



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Evaluación de condiciones de salud, vínculo y prácticas de crianza en niños de 0 a 3 años que conviven con sus madres internas de la Reclusión de Mujeres El Buen Pastor de Bogotá Colombia.

Natalia del Pilar Lara Álvarez

Médica residente especialidad pediatría

Universidad Nacional de Colombia

Universidad Nacional de Colombia

Departamento de Pediatría

Facultad de Medicina

Bogotá, Colombia

2014

Evaluación de condiciones de salud, vínculo y prácticas de crianza en niños de 0 a 3 años que conviven con sus madres internas de la Reclusión de Mujeres El Buen Pastor de Bogotá Colombia

Natalia del Pilar Lara Álvarez

Médica residente especialidad pediatría
Universidad Nacional de Colombia

Trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título de:
Especialista en Pediatría

Directora:

Dra. Nubia Patricia Farías García
Profesora Titular departamento de Pediatría

Universidad Nacional de Colombia
Departamento de Pediatría
Facultad de Medicina
Bogotá, Colombia

2014

Al Padre Eterno quien nos da más abundantemente de lo que podemos pedir o esperar, y que hizo posible este trabajo con más recompensas de las que alguna vez pudiera imaginar.

Agradecimientos

A las madres y niños de la reclusión que fueron inspiraron y enseñanza para mi, y me permitieron conocer una parte del difícil pero maravilloso mundo que han construido tras las rejas.

A la Doctora Nubia Patricia Farías García, porque su paciencia y persistencia moldearon no solo este proyecto sino mi propio ejercicio profesional.

A la Doctora Sandra Juliana Plata Contreras, quien me enseñó a ver un mundo diferente a través de los ojos de la psicología y colaboro desinteresadamente en la revisión de textos de este trabajo.

Al INPEC, el ICBF, el Jardín Infantil el Esplendor y a cada persona que apoyo con su tiempo la elaboración de este documento mediante permisos, tiempo y consejos.

Y a mi familia, pues sin su afecto y construcción no hubiera culminado este proyecto.

A todos gracias.

Resumen

Introducción: En el sistema carcelario colombiano los niños pueden permanecer con su madre hasta los 3 años, tiempo durante el que la interacción con ella permite la regulación emocional y el desarrollo de la seguridad vincular. Ésta es reflejo de la calidad del cuidado que la madre provea a su bebé (sensible vs insensible).

Objetivo: evaluar los efectos de la detención en la calidad del cuidado materno de los niños criados dentro de la reclusión.

Metodología: estudio descriptivo analítico con componente cuantitativo y cualitativo.

Muestra: 45 niños de 0 a 36 meses. Estadística descriptiva de distribución de frecuencias y análisis intersujetos de las categorías etnográficas.

Resultados: la mayoría de las díadas evaluadas muestran un cuidado sensible por parte de las madres.

Conclusión: la pérdida de la libertad en un grupo de mujeres de la cárcel el Buen Pastor no inhabilita su capacidad de dar un cuidado sensible a su hijo.

Palabras clave: vínculo afectivo, sensibilidad materna, prisiones, desarrollo infantil, crianza.

Abstract

Introduction: in the colombian prison system children can stay with their mother until age 3, time during she give care to childrens that allows interaction, emotional regulation and development attachment. This reflecting quality care that mother give to her baby (sensitive vs insensitive)

Objective: To evaluate the effects of detention in Maternal Quality Care for Children reared within reclusion.

Methodology: Descriptive study with quantitative and qualitative component.

Sample: 45 Children 0-36 months. Descriptive statistics of frequency distribution and inter-subject analysis of ethnographic categories.

Results: Majority of assessed dyads show sensible care from the mothers.

Conclusion: Loss of freedom in a group of women from prison “El Buen Pastor” does not disable her ability to give sensible care to her son.

Keywords: Emotional relationship, maternal sensitivity, prisons, child development, parenting.

Contenido

	Pág.
Resumen.....	9
Lista de figuras.....	13
Lista de tablas.....	14
Introducción.....	15
1. Descripción del problema.....	17
1.1. El papel del vínculo en el desarrollo infantil.....	19
1.2. Efectos de la detención de los padres sobre los niños.....	24
1.3. Derechos de los hijos de los detenidos.....	25
1.4. Argumentos sobre la permanencia de niños junto a sus madres dentro de la prisión.	28
1.5. Modelo de atención en Colombia: programa niños menores de tres años en establecimientos de reclusión.....	29
1.6. Investigación del tema en Colombia.....	30
2. Justificación.....	32
3. Objetivos.....	33
4. Metodología.....	34
4.1. Consideraciones éticas	36
5. Resultados.....	38
5.1. Dinámica dentro de la reclusión.....	38
5.2. Descripción de la población.....	38
5.2.1. Características de la familia.....	39

5.2.2. Factores de riesgo pre, peri y postnatales.....	40
5.3. Derechos en salud.....	41
5.4. Crianza.....	42
5.4.1. Disciplina.....	42
5.4.2. Juego.....	43
5.4.3. Sueño.....	43
5.4.4. Higiene.....	44
5.4.5. Accidentes.....	44
5.5. Estado de salud.....	44
5.5.1. Crecimiento.....	44
5.5.2. Desarrollo.....	45
5.5.3. Problemas de salud.....	45
5.6. Calidad del cuidado materno.....	46
5.6.1. Descripción de casos.....	46
5.6.2. Evaluación intersujetos.....	53
5.6.3. Impacto del cuidado en crecimiento y desarrollo.....	61
6. Discusión.....	62
6.1. Datos generales.....	62
6.2. Derechos en salud.....	65
6.3. Calidad del cuidado materno.....	66
6.4. Condiciones asociadas a la calidad del cuidado materno.....	68
6.5. Impacto de la calidad del cuidado en el crecimiento y desarrollo.....	71
6.6. Recomendaciones.....	73
7. Conclusiones	75
8. Comentarios	76
Anexo A: Escala cualitativa del comportamiento materno	77
Bibliografía.....	78

Lista de figuras

	Pág.
Figura 5-1: Alertas en el neurodesarrollo.	46

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1-1: Tabla 1.1 Servicios especiales materno infantiles dentro de reclusiones de América.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5-1: Tabla 5.1 Acciones de protección en salud	41
Tabla 5-2: Tabla 5.2 Principal estrategia disciplina	42
Tabla 5-3: Tabla 5.3 Frecuencia de juego de los niños	43
Tabla 5-4: Tabla 5.4 Registro etnográfico de casos	47
Tabla 5-5: Tabla 5.5 Categoría 1: prontitud de la respuesta a la señal del bebé	53
Tabla 5-6: Tabla 5.6 Categoría 2: efectividad en respuestas maternas.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5-7: Tabla 5.7 Categoría 3: consistencia comportamental materna	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5-8: Tabla 5.8 Categoría 4: equilibrio de las respuestas maternas a las demandas competitivas	55
Tabla 5-9: Tabla 5.9 Categoría 5: equilibrio entre el cuidado físico y la interacción social emocional	56
Tabla 5-10: Tabla 5.10 Categoría 6: fluidez interactiva	57
Tabla 5-11: Tabla 5.11 Categoría 7: frecuencia del contacto físico	58
Tabla 5-12: Tabla 5.12 Categoría 8: calidad del contacto físico	58
Tabla 5-13: Tabla 5.13 Categoría 9: disfrute mutuo de la interacción	59
Tabla 5-14: Tabla 5.14 Categoría 10. Frecuencia comunicativa verbal	60
Tabla 5-15: Tabla 5.15 Categoría 11. Funciones del lenguaje verbal	60
Tabla 5-16: Tabla 5.16 Condiciones asociadas al cuidado materno	61
Tabla 5-17: Tabla 5.17 Impacto del cuidado sensible en crecimiento y desarrollo	61
Tabla 5-15: Tabla 5.18 Estado nutricional y variables asociadas	62

Introducción

La alimentación, el cuidado, la estimulación y la disciplina son tan importantes para el desarrollo saludable de un niño como lo es una relación cálida con su madre. Separarlo de ella es un evento tan doloroso, que cuando se produce por la detención, puede ser más devastador que cualquier otra situación. (1) Para la familia los cambios producto de la detención incluyen estigma social, disminución del ingreso económico y pérdida del referente de autoridad. Es así que los niños, hijos de padres privados de la libertad, han sido llamados <<...“víctimas olvidadas” del crimen, (Matthews, 1983), “los huérfanos de la justicia” (Shaw, 1992), “las víctimas ocultas del encarcelamiento” (Cunningham & Baker, 2003), “la cenicienta de la criminalística” (Shaw, 1987, p. 3), y “las víctimas no vistas del boom de las prisiones ” (Petersilia, 2005, p. 34).>>. (2)

En particular, el encierro de la madre produce una ruptura de las expectativas de su conyugue e hijos, y un conflicto por el papel cultural que se le ha dado a la maternidad en la vida de una mujer. (3)(4) La reclusión de la madre en prisión termina en un castigo y una pena directa sobre sus hijos: si la criatura permanece con la madre en la cárcel vive con restricciones como ella, pero si no, sufre su pérdida en la vida diaria. (3) (4) (5) Son afectados por el abandono, el abuso de autoridad o las nuevas uniones del padre, el cambio de la custodia a familiares, instituciones gubernamentales u otras personas. (4) Por otro lado para ellos, visitar la cárcel les implica desplazamientos largos, requisas y un ambiente caracterizado por su dureza, con lo que crece la angustia tanto de los niños, sus cuidadores y las madres.(5) Esta situación incrementa las posibilidades de que crezcan sin el bienestar y las condiciones adecuadas para un desarrollo sano e integral. (3)

Frente a esta situación es válido preguntar ¿Por qué un niño debe permanecer con su madre cuando ella está recluida? ¿Es pertinente decir que es mejor la separación que la convivencia? ¿Quién debe decidirlo? ¿Hasta qué edad debe permanecer? ¿Cuál es la mejor manera de protegerlos en estas circunstancias? ¿Deben estar los menores en la celda junto a sus madres, o es suficiente permitir que estén en las guarderías con un régimen de visitas para sus madres? ¿Quién es responsable de garantizar que se respeten los derechos de un niño cuando su madre es detenida o encarcelada? ¿Cómo lo hace?

En Colombia se permite a los niños vivir con sus madres dentro de la reclusión hasta los 36 meses. (6) Esta decisión busca mantener el contacto físico del niño con su madre, pero hasta ahora en la literatura no se ha evaluado la calidad del cuidado materno para niños dentro de la reclusión. Por tanto para este trabajo se planteo como pregunta de investigación ¿Qué factores se asocian a la calidad del cuidado de madres que conviven con sus niños dentro de la penitenciaría El Buen Pastor de Bogotá Colombia?

1. Descripción del problema

Los hijos de padres detenidos tienen mayores riesgos de problemas sociales y emocionales que otros niños, con un mayor efecto de la detención cuando ocurre en menores de 5 años y en la adolescencia. (2) En el mundo la población femenina representa cerca al 10% del total de los detenidos,(7) y en Colombia 8.247 mujeres están privadas de la libertad (Agosto 2014), (8) 85% de ellas madres y más del 50% mujeres cabezas de familia. (3)

A nivel mundial el número de niños con padres en detención fueron: en 2005 Australia 5% de los niños, en 2006: Irlanda 4,400, Francia 68,800, Italia 73,500, Suecia 8,500, Portugal 17,100, España 79,500 y Holanda 26,100, y en 2007: 125.000 en Inglaterra y Gales. (2) Para América tanto las edades como las condiciones son diversas (Tabla 1.1). (9)

Tabla 1.1 Servicios especiales materno infantiles dentro de reclusiones de América				
No.	PAIS	EDAD LIMITE	SERVICIOS	DERECHOS
1	Canadá	4 años	Programa materno infantil, médico, psicólogo, fomento lactancia, vínculo materno infantil	Corte suprema justicia ordena :reabrir programa, sugiere revisar política judicial, enfoque genero
2	Estados Unidos	2 Años	Maternidad o guardería, atención embarazadas/aborto	Conflictos atención humana en gestación, vinculación familiar o re vinculación madres presas.
3	México	6 Años	No unificación nacional. Servicio pediatría. Estímulo, aprendizaje. Alimentación	Limitación acceso salud, educación no certificada, riesgos higiene

Tabla 1.1 Servicios especiales materno infantiles dentro de reclusiones de América				
No.	PAIS	EDAD LIMITE	SERVICIOS	DERECHOS
4	El Salvador	Sin datos	Desarrollo infantil, proyecto cárcel exclusiva	Deterioro infraestructura, hacinamiento, déficit acceso agua
5	Nicaragua	6 Meses	Estudio adecuación lugar	Sin datos
6	Guatemala	4 Años	Guardería, trabajo social, médico, sicóloga, profesora	Limitación acceso, dudas en desarrollo programas
7	Honduras	4 Años	Módulo horas casa	Limitación sanitaria. No alimentación. No medicamentos
8	Costa Rica	3 Años	Casa cuna, Jardín externo. Acompañamiento sicosocial	Sin datos
9	Panamá	Sin datos	Pabellones para maternas y convivencia con niños y niñas	Sin datos
10	Venezuela	9 Años	Sin datos	Sin datos
12	Brasil	4 a 6 años	Espacios para lactar	No políticas prevención mujer y crimen. Infección VIH. Hacinamiento. Discriminación de gestantes en hospitales.
13	Ecuador	3 Años	Centros Buen Vivir, subsidio, seguimiento trabajo social	Sin datos
14	Bolivia	6 a 12 años	No programas. Una cárcel tiene acuerdo con colegio.	Abuso sexual, violencia, droga, falta apoyo
15	Perú	3 Años	Pabellón maternas y embarazadas, cuna, salón por edades, bien dotados, paseo mensual, preparación separación.	Ambiente inadecuado, dificultad acceso psicosocial, educación, salud, higiene, alimentación.
16	Chile	2 a 6 años	Casas alternas en prisión. Juez de familia decide situación de niño(a)	Poca información. Mora en proceso para traslado a residencias transitorias
17	Paraguay	3 Años	Pabellón exclusivo, separado de la prisión, dotado juegos, aprendizaje	Sin datos
18	Uruguay	Sin datos	Nutrición especial, Guardería y pabellón especial, salud.	Infraestructura inadecuada, No hay programa

Tabla 1.1 Servicios especiales materno infantiles dentro de reclusiones de América				
No.	PAIS	EDAD LIMITE	SERVICIOS	DERECHOS
19	Argentina	4 Años	Médico, sicólogo, alimentación, educación en jardín externo, juez familia supervisa	Limitación social, familiar, salud, educación, no acceso profesionales para derechos niñez, no participación madre.
20	España	3 Años	Sevilla: escuela madres, Aranjuez: módulo familiar, jardín. Madrid: Guardería	Buenas condiciones, pero desarrollo atrasado.

En Colombia no hay un dato exacto del número de niños con padres detenidos, pues no hay una elaboración adecuada de la historia social que permita identificar adecuadamente las condiciones familiares de las internas a su ingreso, además muchas de ellas ocultan el número de hijos por temor a perder la custodia sobre ellos. (9) La legislación nacional permite que los hijos de mujeres detenidas pueden convivir con ellas hasta los 3 años buscando minimizar el efecto de la separación en estos primeros años de vida. Esto abre un campo de investigación sobre las circunstancias en las que lo hacen y los argumentos que justifican esta decisión.

1.1 El papel del vínculo materno en el desarrollo infantil

En 1948, Bowlby por solicitud de la OMS investigó las necesidades de los niños sin hogar, huérfanos y separados de sus familias, consecuencia de la Segunda Guerra Mundial. (11) De esta investigación, se derivó la teoría del vínculo, el cual difiere de la teoría clásica de Freud así como de otras teorías psicoanalíticas de relaciones interpersonales, por el mayor énfasis en la salud mental (en oposición a la patología) y en las experiencias reales con los cuidadores (por oposición a experiencias imaginadas). (12)

Bowlby observó que para la supervivencia y desarrollo saludable de un niño es crucial una relación cálida con su madre, tanto como lo es la alimentación, el cuidado, la estimulación y la disciplina. (11) No solo describió la experiencia de los niños institucionalizados, sino también estudios desarrollados en primates y sobre aprendizaje programado. Los estudios realizados por Harlow en monos Rhesus, mostraron que

cuando los pequeños experimentaban separación parcial o total de la madre, no solo emitían gritos, corrían desorientados y buscaban reunirse con la madre; sino que mostraban poco interés en el juego y la interacción con sus pares. Una vez se reencontraban, establecían un fuerte contacto con ella y se aferraban a su figura más intensamente que antes de la separación. (12)

Bowlby propuso que los patrones de interacción con los padres son la vivencia principal desde la cual los niños construyen “modelos de trabajo internos” de sí mismos y de las conductas de otros. La función de dichos modelos dentro de las relaciones entre sujetos, consiste en planear y guiar el comportamiento propio, e interpretar y anticipar el del otro. (13) (14)

El concepto de vínculo fue posteriormente desarrollado por Ainsworth, (14) (15) y se refiere a la disposición que tiene un individuo para buscar proximidad y contacto con otro, sobre todo en circunstancias que se perciben como adversas, o cuando la persona se siente fatigada, asustada o enferma. Se define como un lazo afectivo que una persona o animal forma con otro, que los junta en el espacio y que perdura en el tiempo. (12) (14)

Las conductas de búsqueda de proximidad se refieren a las acciones que se dirigen activa y específicamente hacia el individuo con el que se ha establecido el vínculo en busca de una respuesta. Estas son distintas en cada ciclo vital: mientras un adulto hace una llamada, un bebe puede llorar, succionar, aplaudir o aferrarse a alguien. (15)

La permanencia a través de la vida no implica que sea un proceso estático. El vínculo se enriquece con sentimientos, recuerdos, expectativas, deseos e intenciones, lo cual fortalece la experiencia vincular. Pero también es sensible a cambios marcados en la conducta materna y eventos vitales significativos posteriores. Cuando la separación física hace imposible manifestar las conductas de búsqueda de proximidad, estas pueden disminuir o incluso desaparecer en el curso de una ausencia prolongada. (12) (13) (14).

En el primer año de vida, se organiza el vínculo con la madre como manifestación de la necesidad biológica de estar en contacto unos con otros, en particular las madres con los hijos. Los mamíferos -incluyendo los bebes humanos- están provistos de un sistema neuroconductual del vínculo, que está impreso aún en el genoma y garantiza la relación

con una figura materna como cuidador principal para proteger al bebé de la indefensión prolongada propia de su edad que implica graves riesgos vitales. (12)

En la construcción del vínculo durante la infancia temprana se desarrolla monotropía, es decir la relación con una única figura principal (en su mayoría la madre). La interacción con la figura materna como cuidador principal que protege al bebé de la vulnerabilidad de la infancia, permite desarrollar la seguridad vincular. Las señales de cambio del bebé y las conductas de búsqueda de proximidad son entendidas y respondidas por el cuidador; así, el niño aprende a regular sus señales, según la disponibilidad, responsabilidad, cooperación y sensibilidad del adulto. De tal modo, la forma en que un niño organiza su conducta hacia su madre o su cuidador principal afecta la manera en que organiza su comportamiento hacia los otros y hacia su ambiente. (12) (16) (13)

Un organizador clave de la seguridad vincular es la calidad del cuidado materno, de tal modo que un cuidado sensible puede promover un vínculo seguro. La sensibilidad materna se define como la habilidad para identificar, interpretar adecuadamente y responder de forma apropiada y oportuna a las señales del niño. Este comportamiento refleja la tendencia general de la madre a interactuar con el niño de acuerdo a sus deseos y necesidades. Diferentes estudios muestran que los hijos de madres con calidad de cuidado sensible desarrollarán vínculo seguro, mientras que aquellos con cuidado insensible o no responsivo, tienden a establecer vínculos inseguros. (16) (17) (18) (19) (20)

La naturaleza de los primeros vínculos influye significativamente en la vida posterior, no sólo al nivel relacional, sino además en el desarrollo de otros sistemas de conducta, como el juego y la exploración. Además si los vínculos primarios son inseguros, en el desarrollo podía entorpecer la expresión y el control apropiado de la sexualidad y la regulación emocional. (15) Los bebés que muestran un vínculo seguro al año de edad en comparación con aquellos que muestran vínculos inseguros, posteriormente son más cooperadores, expresan afectos más positivos y comportamientos menos agresivos y de evitación hacia la madre y los desconocidos. (21)

Los niños seguros son capaces de solicitar y aceptar la ayuda de sus madres. Se muestran más competentes y compasivos, y con una mejor capacidad para reflexionar

sobre el mundo mental. En situaciones de juego libre, tienen periodos de exploración prolongados y muestran mayor interés. En resolución de problemas son más entusiastas, curiosos, persistentes y auto dirigidos. En pruebas de desarrollo y de lenguaje tienen mejores puntuaciones. Tienen ventajas en comportamiento social, regulación del afecto, resistencia a tareas desafiantes, habilidades cognitivas y sociales. Además muestran tanto la capacidad para establecer lazos afectivos, como la posibilidad de tolerar y beneficiarse de la separación. El vínculo seguro establece una identidad definida y las bases de la relación con los otros, lo cual se expresa en la capacidad para amar y trabajar. (13)

Se han establecido tres patrones de vínculo, con base en las observaciones de Ainsworth de bebés en interacción en casa con sus madres, añadiendo un cuarto patrón con los trabajos de Main y Solomon en la revisión de los bebés que se consideraban “inclasificables”. (15) Los patrones descritos son:

- Patrón A: Evitativo. Se caracteriza por su elevada conducta de huida como muestra de evitación. Son niños ansiosos en casa, y ante las separaciones se molestan, permanecen enojados y exhiben malestar. En la situación extraña, se comportan de manera defensiva y suprimen expresiones de rabia, ansiedad y afecto hacia la madre, y al reunirse de nuevo con ella la evitan. Si lloran al ser dejados sólo admiten el consuelo del extraño. Existe un proceso activo, no necesariamente consciente que inhibe las manifestaciones emocionales y las conductas de búsqueda de proximidad. Su comportamiento es similar al de niños separados de sus madres por periodos más prolongados, denominado como conducta de desapego. (15) (21)
- Patrón B: Seguro. En casa el bebé muestra placer por el contacto físico con la madre, sin ansiedad por separaciones breves, y la madre es una base segura para la exploración y el juego. Son variables en cuanto a la búsqueda de proximidad y mantenimiento de contacto. En la separación durante la situación extraña su conducta de vínculo se intensifica significativamente, se incomoda y al volver la madre busca contacto, proximidad e interacción con ella, y muestran pocas o ninguna conducta de resistencia y evitación. Son fácilmente consolables por la madre. (15) (21)
- Patrón C: Ambivalente. Su conducta es resistente, de enfado. En su casa se observan tanto ansiosos como pasivos. Durante la situación extraña, expresan

preocupación exagerada hacia la madre, con ansiedad e incluso rabia, que incluso se prolongan después de la reunión con ella. Buscan excesivamente proximidad hacia la madre y mantenimiento de contacto. Aunque buscan el consuelo de la madre son difícilmente consolables. (15) (21)

- Patrón D: Desorganizado. Son niños que usan conductas extremas, como la autoagresión o la paralización. Este comportamiento es más característico de los niños severamente descuidados por sus figuras paternas, maltratados, hijos de madres con trastorno bipolar, o víctimas de maltrato físico o abuso sexual durante la niñez, o que no resolvieron la pérdida de la figura parental durante esa etapa de la vida. En esta categoría se incluyen los niños previamente descritos por Ainsworth como no clasificables. (15)

Los niños con vínculo seguro en general tienen padres sensibles, que aceptan al niño, cooperativos, accesibles y disponibles, emocionalmente expresivos y carentes de rigidez en el trato del niño. Por el contrario los niños con vínculo inseguro tienen padres insensibles, con interacciones inoportunas e insatisfactorias, que no se acomodan a los ritmos del bebe, y en ocasiones distorsionan el mensaje para ajustarlo a sus necesidades personales. (16) (17) (18) (19) (20)

Si bien el mantenimiento del mismo o su renovación generan tranquilidad y alegría, su pérdida produce ansiedad, tristeza e incluso rabia. La desaparición de la figura de vínculo, produce una respuesta dramática en los niños: protesta, desesperación y negación o desapego, de forma sucesiva. (15)

Cuando el vínculo falla en iniciarse o se rompe abruptamente en los primeros 5 años de vida, genera consecuencias negativas que Bowlby, expone en lo que se conoce como la teoría de la privación materna. No solo se altera el desarrollo emocional, la auto percepción y las relaciones con otros, sino que se pueden generar trastornos de la personalidad, psicopatología por pérdida de afecto y falta de control apropiado de la sexualidad y la agresión. (12) (15)

Del mismo modo se ha evidenciado relación entre el vínculo inseguro y el aumento de sintomatología psicopatológica en niños y adolescentes, que incluyen mayores niveles de

depresión, ansiedad, resentimiento, alienación, problemas con el consumo de alcohol y trastornos de la conducta alimentaria. (13)

También los vínculos inseguros son la base de varios rasgos desadaptativos y trastornos de la personalidad. Se han asociado el vínculo resistente con demandas excesivas a los otros y baja tolerancia a la frustración, personalidades dependientes e histriónicas; el evitativo con la incapacidad para crear relaciones profundas, personalidades antisociales y narcisistas; y el ambivalente con personalidad obsesivo-compulsiva, histriónico, esquizotípico y límite. (12) (13)

1.2 Efectos de la detención de los padres sobre los niños

La detención de los padres afecta emocionalmente a los niños por la pérdida del contacto físico y en muchos casos de la principal fuente de afecto y ternura. A esto se suman explicaciones confusas o mentiras sobre el sitio donde se encuentran papá o mamá. Además del estigma social por la detención, la familia afronta la desorganización estructural, económica y de poderes. Muchas veces los que los niños deben abandonar de la escuela y asumir papeles para los cuales no están preparados como ser cabeza de sus hermanos, o iniciar tempranamente su vida laboral. (2) (3) En general tienen mayor ausentismo escolar y menores habilidades cognitivas. (22)

El estrés derivado afecta negativamente al niño, haciendo que éste trate de escapar a la fuente de adversidad, mediante conductas antisociales. Comparados con los hijos de padres en libertad, esta población tiene aproximadamente el doble de riesgo de desarrollar problemas de salud mental, comportamientos antisociales y delictivos, (2) (5) (22) (23) La detención de la madre de manera particular genera mayor impacto que la detención paterna por la mayor probabilidad de desarrollar vínculo inseguro. (24)

La pérdida de la supervisión parental es en buena parte la responsable de estos desenlaces. (25). Estas familias tienen en común además contextos socio económicos adversos con mayores niveles de pobreza, padres con menor nivel educativo, consumo de sustancias psicoactivas y violencia doméstica. (22) (23) (26) (27).

Desde la criminalística se han propuesto cuatro teorías claves que explican el incremento de los comportamientos antisociales e ilegales en los niños. La teoría del enlace social

sugiere que la detención de los padres trastorna las relaciones de vínculo con los hijos. (24) La teoría de la presión, sugiere que la pérdida del padre y los acontecimientos familiares asociados a la detención favorecen el desarrollo de comportamientos ofensores, el estrés derivado de esta situación afecta negativamente al niño, haciendo que este trate de escapar a la fuente de adversidad, mediante ataques, conductas ilegales o el uso de sustancias ilícitas. (29) La teoría del control social sostiene que la detención de los padres promueve la delincuencia de los hijos, por la pérdida de la supervisión y la disminución en la calidad del cuidado, ya que un aspecto clave para el control de la gente joven en el ejercicio a través de los padres, de tal modo que un mejor vínculo disminuye la probabilidad de involucrarse en comportamientos delictivos. (26) Por último la teoría de la estigmatización, sugiere que los prejuicios y marcas sociales, hacen más probable que el niño se sienta acusado o declarado culpable de conductas ilegales. (2)

Otras hipótesis por el contrario manifiestan que el encarcelamiento de los padres, no influye el desenlace de sus hijos. Por una parte se dice que el factor de riesgo no es la detención sino las condiciones económicas y sociales previas. Además la detención de un padre abusivo o con conductas antisociales, puede disminuir el riesgo del niño al eliminar el factor negativo que influye sobre su vida. (27) (30) En estos niños existe una “doble carga” genética y ambiental, en donde los efectos de la detención se suman a la herencia genética de los rasgos de temperamento. (28) (30)

Es de notar que la evidencia disponible en general se ha calificado como de baja calidad y con escasa validez interna, pues se trata de estudios observacionales o de grupos apareados y no es posible diseñar estudios con distribución aleatoria. (2)

1.3 Derechos de los hijos de los detenidos

El Fondo de la Naciones Unidas para la Niñez y la Infancia (UNICEF) pide a los gobiernos dar atención prioritaria a la niñez en general, y en particular para la primera infancia y poblaciones vulnerables, lo cual debe materializarse en políticas y recursos para promover los derechos de la infancia y coordinar medidas intersectoriales que disminuyan el impacto de las circunstancias adversas sobre los niños. (33) (34)

Los hijos de personas privadas de la libertad y los menores que conviven con su madre dentro la cárcel requieren también ser priorizados, pues su vulnerabilidad – independientemente de la culpabilidad de la madre - resulta de una decisión tomada por una autoridad del Estado. (33) (35) Cuando una mujer es recluida, no solo se debería verificar cuántos hijos dependen de ella, sino garantizar sus derechos y el mejor sitio para su cuidado. (1) (3)

La Convención sobre los Derechos del Niño se apoya en el principio de la defensa del interés superior del niño, sobre cualquier otra medida tomada por instituciones públicas o privadas, autoridades administrativas, órganos legislativos y tribunales. (33) No incluye normatividad que impida que el menor este con su madre dentro de la prisión, pero la recomendación de Naciones Unidas es que se haga garantizando las condiciones propicias para el desarrollo armonioso de su personalidad y el cumplimiento de todos sus derechos. (1) (33) (36)

La mayoría de las mujeres encarceladas son madres. Pero el hecho de que ellas hayan cometido delitos no convierte a sus hijos en delincuentes, ni puede condenarlos a vivir las mismas restricciones de la libertad que sus progenitoras. (1) No es fácil definir el balance entre garantizar el interés superior del niño y separarlo de los padres, Naciones Unidad recomienda que profesionales competentes sean quienes tomen esta decisión, así como evaluar medidas alternas al encierro y la separación -sobre todo para las mujeres con delitos menores-. (36) (37)

El Estado colombiano está en la obligación de proteger el desarrollo armónico e integral de los niños y garantizar su derecho a tener una familia para recibir cuidado y amor y no ser separados de ella. (38) (39) (40) Sobre los hijos de los detenidos, el Código Penitenciario -Ley 65 de 1993- establece que son una población en circunstancias de vulnerabilidad manifiesta, (35) por lo que es mayor aún la responsabilidad estatal para garantizar estos derechos.

Para la población detenida, la Corte Constitucional señala que el contacto frecuente de los internos con sus familias y en especial con sus hijos, constituye un estímulo para la resocialización, disminuye los niveles de ansiedad, los riesgos de suicidio y de agresiones entre internos. (41) Este contacto se garantiza de dos maneras diferentes:

algunos menores de 3 años viven con su madre dentro de los establecimientos de reclusión, (6) los demás visitan a sus padres, los mayores de 12 años cada quince días y mensualmente los menores de esa edad. Sin embargo el tiempo entre visitas puede romper la unidad familiar y afecta el derecho de los más pequeños de ver con más frecuencia a su madre o familiar reclusa, e implica los desplazamientos y la disponibilidad de los cuidadores para la visita. (3)

La permanencia de menores al interior de las reclusiones se da mediante el convenio entre el Instituto Nacional penitenciario y carcelario (INPEC) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), que funciona desde el 2002 y tiene como objetivo el mejoramiento de la calidad de vida de madres gestantes, madres lactantes y niños menores de tres años hijos de internas. Sus actividades incluyen suministro de alimentación para los menores, capacitación y orientación para el fortalecimiento del vínculo madre e hijo y construcción de guarderías a nivel nacional. (3). Al momento menos del 15% de los establecimientos cuentan con guardería -8 en reclusiones de mujeres y 1 en el pabellón femenino de Valledupar-; 3,2% están en proceso de crear guardería, 6,5% alojan menores sin guardería y 62% no tienen guardería. (3) En las que no tienen guardería existe un espacio reservado para que los niños estén durante el día vinculados a programas del ICBF (Manizales y Armenia). (6)

No solo se debe protegerlos de la violencia sino brindar las condiciones óptimas para su desarrollo y garantizar la plenitud de sus derechos: espacio físico adecuado para su crecimiento y el cubrimiento de sus necesidades en alimentación, salud, recreación e higiene. (6) (35) (36)

Debe garantizarse la oportunidad de abandonar el establecimiento y experimentar la vida ordinaria fuera de los muros. (3) Para las madres requieren que participen en trabajos y en otras actividades internas de la prisión en mayor medida de lo que sería posible para agilizar el proceso de resocialización, (3) y prioritariamente herramientas para la crianza intramuros y la preparación para afrontar la separación y el cambio de sus condiciones una vez llegue a la edad límite. (10)

En Colombia, el ICBF, considera que la modalidad adecuada de permanencia de los menores dentro de la reclusión, sería estar 24 horas al cuidado de las guarderías con

visitas regulares por sus madres, para no tener contacto con las otras reclusas y el ambiente carcelario para disminuir su contacto con el ambiente delictivo. (6)

1.4 Argumentos sobre la permanencia de niños junto a sus madres dentro de la prisión

Los primeros años de vida son claves en el desarrollo. Los derechos de la infancia deben protegerse por el Estado desde el mismo momento del nacimiento hasta los 18 años de vida, y en particular debe cuidarse el período más fructífero para intervenir en la vida de un niño, este es entre su nacimiento y los tres años de edad (34)

Es en estos años cuando en el cerebro millones de neuronas desarrollan y eliminan sinapsis, para garantizar el desarrollo de funciones claves como la visión binocular, el control emocional, las formas habituales de reacción, la sociabilidad con niños de la misma edad y el proceso del lenguaje y las aptitudes cognitivas. Igualmente se desarrollan todos los componentes de la inteligencia emocional, es decir confianza, curiosidad, intencionalidad, autocontrol; así como la capacidad para relacionarse, comunicarse y cooperar con los demás van a depender de la atención y la relación que los niños reciben de padres, madres, maestros y cuidadores.(42) En esta edad es clave el contacto físico y la interacción con los cuidadores, que a la postre garantizaran el éxito del niño en sus procesos educativos y su consolidación como individuo hasta llegar a la edad adulta. (34)

No es fácil decidir que un niño crezca dentro de una cárcel. Separar a un niño de sus padres tiene consecuencias lesivas, pero cuando es por causa de la detención el impacto negativo sobre el comportamiento es mayor que cuando se separan de él por otros motivos. Mantener al niño junto a su mamá, incluso dentro de la reclusión, busca garantizar su derecho a ser reconocido, querido y cuidado. (5) (6) (7) (10) Esta convivencia les permite a los niños desarrollar capacidades para ser más autónomos, y a los padres buscar mejores oportunidades de reinserción familiar y social. Además desarrollar un vínculo seguro permite tolerar o incluso sacar beneficio de la separación, ya que estos niños logran ser más competentes, compasivos y con mayor capacidad de reflexión. (13) (21) (23)

A la par, los argumentos en contra de la permanencia de los menores al interior de las cárceles se relacionan con que pueda familiarizarse con el ambiente delictivo, y la restricción de la movilidad para el menor. (6) Sin embargo no hay estudios que demuestren que esta población criada dentro de las reclusiones tenga incidencia diferente de comportamientos antisociales comparados con quienes crecieron separados de sus madres.

La responsabilidad de esta decisión no debe ser, en todos los casos, delegada exclusiva y automáticamente en la madre, pues ello agrava aún más su estabilidad emocional y afectiva en la cárcel por la imposibilidad de atender adecuadamente el desarrollo de sus hijos. Facilitar el cuidado del niño por parte de familia fuera del establecimiento puede también ayudar a garantizar que se comparta la responsabilidad que supone la crianza del niño. (3)

1.5 Modelo de atención en Colombia: Programa niños menores de tres años en establecimientos de reclusión.

En Colombia, desde el año 1993 los niños pueden convivir con sus madres, mediante el “Programa niños menores de tres años en establecimientos de reclusión, hijos(as) de internas en establecimientos de reclusión”, modalidad INPEC_ICBF. Su marco legal está en la Constitución Política de Colombia de 1991, la ley 65 de 1993, la ley 56 del 28 de noviembre de 1988, la 1098 del 08 de noviembre de 2006 -Código de la infancia y la adolescencia-, el decreto 1621 del 2 de agosto de 2002, la ley 27 del 26 de octubre de 1977, el decreto 2272 de 1989, la ley 12 del 22 de enero de 1991 -Convención sobre los derechos del niño- y el lineamiento técnico administrativo modalidad ICBF-INPEC.(43)

Este programa reglamenta la atención integral de los niños que conviven dentro de las reclusiones buscando minimizar los efectos negativos de la prisión sobre el desarrollo infantil. Vincula a la interna desde el momento que se verifica el estado de gravidez, incluyéndola en el programa de atención a madres gestantes. El ingreso al programa lo evalúa trabajo social y de psicología, pero la decisión final la toma la dirección del establecimiento. (43) Según la Corte Constitucional esta decisión debe hacerse con base

en las condiciones sociales y de salubridad de las cárceles. (35) En la práctica además está sujeta a la disponibilidad de cupos dentro del penal.

La dirección del establecimiento debe monitorizar cada subprograma, propiciar entornos sanos y adelantar actividades de capacitación en el área de alimentos y del componente pedagógico: fortalecimiento de habilidades de crianza, estimulación del desarrollo, sana convivencia, lúdica, comunicación, prevención y atención de emergencias, manipulación y preparación de alimentos, fortalecimiento del vínculo madre-hijo, entre otros. Finalmente, previo a la salida del niño del establecimiento de reclusión, el área psicosocial debe realizar acompañamiento a la madre y el hijo. (43)

Sin embargo, existen diferencias no solo en las estructuras físicas en las que se encuentran las madres y los menores, sino en las adaptaciones realizadas en cada reclusión a las reglamentaciones dadas para el tratamiento a esta población, con asimetrías entre las condiciones en las que conviven en las diferentes instituciones.(9)

1.6 Investigación del tema en Colombia

En el 2004 de manera conjunta entre INPEC e ICBF se elaboró un diagnóstico de salud para conocer la situación de los menores de 3 años y definir la estructura programática y presupuestal para su atención. En 2005 se realizó un taller conjunto de capacitación a funcionarias y funcionarios de las dos entidades para la socialización del convenio. (3)

A nivel periodístico en Colombia, la primera aparición del tema de los niños que viven dentro de las cárceles, se realizó en el 2007 en un programa de radio. Desde entonces se han realizado diferentes reportajes con el fin de hacer publicidad a cierta causa o institución. Sin embargo las historias están enfocadas en la vida de los menores dentro de la reclusión.

En el 2008, la Universidad Javeriana publicó una nota audiovisual enfocada en el programa que las alumnas de la Facultad de Educación realizan en el Buen Pastor, en donde reportan que los niños dentro del penal son retraídos y no se desarrollan igual que un niño que no está en la cárcel. (31)

En 2011, la Universidad del Rosario realizó un documental que aborda la problemática a la que se enfrentan los niños y niñas, hijos de madres reclusas, al momento de salir de la cárcel y quedar sin el cuidado materno, y muestra la falta de políticas estatales adecuadas para manejar la situación de los niños cuando salen de la cárcel, así como la lucha que tienen estos niños para mantener un vínculo con su madre. (31)

En el 2013 Aldeas Infantiles SOS Colombia, desarrolló un análisis de la situación en la que viven las mujeres gestantes, lactantes con sus niños y niñas en centros de reclusión en Colombia, mediante un abordaje metodológico mixto, con 80 mujeres de 8 reclusiones del país (14 de la reclusión de mujeres de Bogotá) , encontrando rutinas poco flexibles para los niños secundarias a los regímenes disciplinarios, diferencias en los espacios físicos y los reglamentos entre instituciones, y diversidad cultural y afectiva de las relaciones entre madres e hijos. (9)

2. Justificación

Permitir que un niño crezca con su madre dentro de la reclusión busca garantizar su derecho al afecto y el cuidado por parte de su madre, quien tiene el deber moral, la obligación legal y el deseo natural de educarlos en los primeros tres años de vida. (6) El reporte de INPEC para Julio de 2014 refiere que 107 menores conviven con sus madres dentro de la reclusión: 59 niños y 48 niñas, entre ellos 18 niños menores de 6 meses. (32)

Se estima que de los niños que no conviven con sus madres en reclusión, la mitad se encuentran al cuidado de familiares cercanos, pero esta información es incompleta pues el reporte del INPEC los cuenta desde el año de edad, dejando por fuera un grupo que tendría la posibilidad de convivir junto a sus madres. (3)

En la reclusión El Buen Pastor de Bogotá 5% de las internas conviven con su hijo dentro del centro de reclusión. (3) La población de menores de 3 años oscila entre 35 y 40, en relación a la capacidad instalada en el primer piso del patio 4, pabellón destinado para la convivencia de las madres y los niños. En este contexto es fundamental evaluar no solo las condiciones de salud y crianza de estos niños, sino la calidad del cuidado que las madres prodigan y que se relaciona con la construcción de seguridad vincular para los pequeños.

En Colombia los estudios previos sobre ésta situación son escasos, y ninguno de ellos ha evaluado el establecimiento del vínculo entre los menores y sus madres al interior de las reclusiones, lo cual da una base amplia de justificación al presente estudio.

3. Objetivos

3.1 General

Identificar los factores asociados a la calidad del cuidado materno de madres que conviven con sus niños dentro de la penitenciaría El Buen Pastor de Bogotá, Colombia

3.2 Específicos

- Describir las características de salud física de los niños
- Describir las prácticas de crianza de la población referida
- Evaluar las características del cuidado materno ofrecido
- Describir el impacto que dicho cuidado tiene sobre el crecimiento y desarrollo de los niños.

4. Metodología

- Diseño: estudio descriptivo analítico con componente cuantitativo y cualitativo.
- Población: niños de 0 a 3 años que conviven con sus madres internas de la penitenciaría El Buen Pastor de Bogotá. Se realizó de manera consecutiva la inclusión de todos los niños mayores de un mes, con participación voluntaria de la madre.
- Recolección de información: en un periodo de 11 meses se evaluaron mediante entrevista estructurada de manera individual las diadas de madres e hijos. Se valoró el crecimiento y desarrollo. Posteriormente se realizaron observaciones del comportamiento materno en promedio de 90 minutos cada diada, en tres espacios diferentes: el consultorio, el patio y un parque dentro de la reclusión. La observación prolongada garantizó la descripción de una alta variedad de interacciones. Dentro del consultorio, había la interferencia del observador, pero en el patio y en el parque se guardaba distancia para permitir la interacción de la madre y el hijo en su ambiente natural.
- Variables
 - Del niño: edad en meses, sexo, concepción deseada, planeada, detención de los padres durante la concepción, tiempo de detención durante la gestación, paridad, nacimiento a término, tiempo gestación, peso y talla al nacer.

-
- De la madre: edad, procedencia (Bogotá, fuera de Bogotá; rural, urbana), ocupación previa, escolaridad, tiempo en la cárcel (meses), situación penal (condenada/ sindicada), tiempo de condena (años), reincidencia (antecedente de detención previa), consumo de alcohol, cigarrillo y drogas psicoactivas (previo a la reclusión, durante la gestación y actual).
 - Del padre: antecedente de detención, detención actual.
 - Del contexto familiar: estrato, relación de pareja (estable, inestable), soporte económico por parte de la pareja, relación familiar (buena, regular, mala).
 - Crianza: lactancia materna, tiempo de lactancia total y exclusiva, edad de inicio de dieta complementaria (meses), calidad de la dieta (completa, equilibrada, suficiente y adecuada). Uso de la canción de cuna, juegos en común, estrategias de disciplina proactivas y reactivas, manifestaciones físicas de afecto, percepción de obediencia del niño, presencia de maltrato verbal y castigo físico.
- Variables de desenlace
 - Crecimiento y desarrollo: peso y talla, motricidad gruesa, motricidad fina y adaptativa, personal social, audición, visión y lenguaje.
 - Calidad del cuidado materno: prontitud de la respuesta, efectividad de la respuesta, consistencia comportamental materna, equilibrio entre las demandas del bebé y otras demandas, equilibrio entre el cuidado físico y la interacción social y emocional con el bebé, fluidez interactiva, frecuencia del contacto físico, calidad del contacto físico, disfrute de la interacción, frecuencia de la comunicación verbal, diversidad de las funciones en la comunicación verbal.
- Fuentes de datos: entrevista estructurada, historia clínica, escala abreviada del desarrollo. Las medidas antropométricas se realizaron en 3 momentos diferentes con un intervalo de 4 meses entre las medidas y se constató por un segundo observador. Para la evaluación del cuidado materno se utilizó la Escala Cualitativa del Comportamiento Materno (44) que muestra validez concurrente con el Q set del comportamiento

materno, (45) (46) y consta de 11 ítems que se corresponden con las variables de calidad de cuidado. El comportamiento de las madres, en cada uno de los dominios, es calificado en una escala en donde siete corresponde al máximo puntaje y uno al mínimo. (Ver anexo 1).

- Análisis de los datos: estadística descriptiva de distribución de frecuencias para las variables cuantitativas y análisis intersujetos de las categorías etnográficas.

4.1 Consideraciones éticas

Este trabajo se sujeta a las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos vigentes: declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, (47) y a la legislación nacional -Resolución 8430 de 1993-. (48)

Se considera que es un estudio de riesgo mínimo. Fue avalado por la dirección central del INPEC y del ICBF. Las madres autorizaron de manera explícita mediante la firma del consentimiento informado, en el cual se hizo explícita no solo la aplicación de los instrumentos sino la divulgación de la información obtenida, respetando el derecho de privacidad de los datos.

Se realizó teniendo claro el deber de proteger la vida, la salud, la dignidad y la integridad. Se apoya en un profundo conocimiento de la bibliografía científica disponibles al momento. La metodología de este estudio garantizó el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencial. (47)

A pesar de que se trata de una población vulnerable, este proyecto responde a las necesidades y prioridades de salud de esta población, y hay posibilidades razonables de que pueda beneficiarse de sus resultados. El acceso a las intervenciones identificadas como beneficiosas derivadas de la implementación de este proyecto, dependerá de su implementación al interior de la penitenciaría El Buen Pastor en Bogotá. Se hace manifiesto que no se entregó ningún incentivo económico para las personas del estudio. Tampoco se produjeron daños a quienes participaron en la investigación.

A cada una de las madres de los menores se proporcionó información suficiente y necesaria acerca de objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados y riesgos previsibles. De manera voluntaria decidieron su participación. Se garantizó por escrito el derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento, la intimidad de los participantes y la confidencialidad de los datos.

Se hace explícito por parte de la responsable del proyecto que no existen conflictos de interés.

5. Resultados

5.1 Dinámica dentro de la reclusión

En El Buen Pastor la mayoría de madres con niños menores de tres años, habitan el primer piso del patio 4, en celdas de aproximadamente 1.2 x 3 m. Comparten un área común de comedor para los niños, un baño y un patio que sirve a la vez como tendedero de ropas y parque de juegos. Cada celda cuenta con un planchón de cemento de 1 x 2m y una puerta metálica con rejas cubiertas con cartones o por una cortina en la mayoría de casos. Aunque las paredes tienen humedad, cada mamá ajusta el espacio al bebé, pintan las paredes, realizan manualidades y colchas para decorar la celda, usan cajas para organizar los zapateros. Dado que no es un patio externo, las internas de los otros pisos, tienen acceso a las zonas comunes.

El jardín infantil el Esplendor, fue fundado el 12 de abril de 1996 en cumplimiento del artículo 153 de la Ley 165 de 1993. (3) Los niños están de lunes a viernes, de siete de la mañana a cuatro de la tarde en la guardería y en la celda pasan la noche y los fines de semana. Los niños hasta los 6 meses permanecen siempre con sus madres en el patio. Seis niños están en otros patios, pues sus madres tienen condiciones de seguridad diferentes, al ser mujeres previamente vinculadas al conflicto armado.

5.2 Descripción de la población:

Se evaluaron en total 45 niños. Se presentan las descripciones completas de 35 niños que incluyen características de la familia, factores de riesgo, estado nutricional, estado de salud y evaluación de sensibilidad materna. En cinco niños no se realizó valoración del

vínculo porque las madres salieron de la reclusión antes de esa etapa del proyecto. En otros cinco no fue posible realizar la observación del mismo.

La edad de los niños estuvo entre 1 y 35 meses, promedio 13,3 meses. Por grupos etarios se distribuyeron así: lactantes menores (hasta los 12 meses) 51,3%, lactantes mayores (de 13 a 24 meses) 28,2% y preescolares (de 25 meses en adelante) 20,5%. De la población 56,4% son de sexo masculino.

5.2.1 Características de la familia:

Las madres tuvieron un promedio de edad de 28,1 años (rango 19-41 años), el 35,9% procedían de Bogotá, las demás de otras regiones del país. Al momento de la captura 66,7% residían en Bogotá. Una mujer proveniente de Honduras. Vivían en el área rural el 23,1%. Estaban condenadas 84,6% y las demás sindicadas. Mediana del tiempo de condena: 111 meses (Rango 20-456 meses), y del tiempo de detención 34 meses (rango 3-152 meses). Un 17,9% ya había estado antes en reclusión. 51,3% realizaban labores para disminuir el tiempo de condena: 28,2% con trabajo y 23,1% mediante estudios.

De la ocupación previa a la detención se encontró: empleo 43,6%, hogar 33,3%, actividades ilícitas 23,1%. Promedio de escolaridad 7,26 años de educación formal. La población se distribuyó así: analfabeta 2,6%, primaria incompleta 5,1%, primaria completa 23,1%, secundaria incompleta 53,8%, secundaria completa 12,8% y educación superior 2,6%.

Antes de estar en reclusión 32,4% no consumía alcohol, cigarrillo ni psicoactivos, de las demás 64,7% registró consumo de alcohol, 50% cigarrillo y 32,4% sustancias psicoactivas. De ellas al momento de la entrevista 25,6% consumía cigarrillo, niegan consumo de otras sustancias.

De los padres el promedio de escolaridad fue 7 años. La distribución del nivel de escolaridad se registró así: analfabeta 2,9%, primaria incompleta 20,5%, primaria completa 15,4%, secundaria incompleta 28,2%, secundaria completa 20,5% y educación superior 2,6%. Del 10,3% no hubo información. El padre estaba detenido al momento de la entrevista en el 41,0% y estuvo detenido previamente en el 64,1%. De los que no

estaban detenidos, 23,5% tenían empleo formal, 26,5% empleo informal, 2,9% desempleo y 2,9% fallecido.

El estrato de la vivienda de la familia de origen fue: estrato uno 35,5%, dos 22,2%, tres 15,5%, no hubo estrato cuatro ni cinco. Una mujer pertenecía al estrato seis. Sin dato el 20%.

No existía ninguna relación entre los padres en el 23,5%. El 14,7% tuvieron unión libre menos de 2 años y el 61,8% más de 2 años. El 26,5% de los niños nunca ha tenido contacto con su padre, en el 66,7% de todos los casos el padre también estaba privado de la libertad. El contacto de la madre con la familia fue: frecuente en el 58,8%, ocasional el 23,5%, casi nunca 11,8% y nunca en el 5,9%. El 82,2% de los niños tenía hermanos, en promedio 2 hermanos/niño, y un 69,7% tenía hermanos menores de 18 años.

5.2.2 Factores de riesgo pre, peri y postnatales:

La concepción fue planeada en el 56,4%, las motivaciones se distribuyeron así: deseo de maternidad 36,4%, amor a la pareja 10,2%, reconstruir su vida 5,1% y demostrar a su familia su capacidad como madres 5,1%. Las demás (43,6%) no deseaban quedar en gestación. De ellas solo el 20,6% usaban anticoncepción. Un 41% de las madres llegó a la cárcel en embarazo, de los demás un 38,4% fue concebido con la madre detenida y en un 20,6% ambos padres detenidos al momento de la concepción. La noticia de la gestación produjo: alegría en 47,1%, tristeza 32,4%, negación 17,6%, preocupación 14,7%, resignación 11,8%, y temor 8,8%. Siete madres tenían más de un sentimiento en relación a la gestación. De quienes concibieron dentro de la prisión, 56,4% deseaban quedar en embarazo, 43,6% no lo planearon y de ellas solo cinco usaban métodos de anticoncepción.

La mediana del tiempo de detención durante la gestación fue 9 meses. Un 5,9% llegó a la reclusión con sus hijos. El 14,7% estuvo detenida hasta 6 meses y el 79,4% 7 meses o más. En total las mujeres evaluadas en la reclusión tenían 2,5 hijos/mujer, 37,14% eran primigestantes, 41,2% habían tenido abortos previos. La totalidad de las madres refirió haber tomado los suplementos del embarazo, haberse realizado los exámenes de VIH,

hepatitis B y sífilis y haber asistido a los controles prenatales. De ellas un 38,2% tenían menos de 5 controles prenatales.

Dentro de patologías de la gestación se encontró: 23,5% tuvieron amenazas de aborto y 26,5% requirieron hospitalización: 4 casos de sangrado vaginal, 3 de infección, 1 preeclampsia y 1 trauma abdominopélvico. Además se detectaron 2 casos de toxoplasmosis congénitas (5,9%), 2 casos de sífilis gestacional (5,9%) y 4 casos de otras enfermedades de transmisión sexual (11,8%). La totalidad de enfermedades del complejo STORCH como las ETS recibieron tratamiento. 38,2% tuvieron consumo de algún tóxico durante la gestación: alcohol 14,7%, cigarrillo 32,4%, SPA 11,8%. La mayor frecuencia de consumo se dio antes de llegar a la reclusión, sin embargo en las entrevistas a profundidad se registró consumo justificado por privaciones físicas durante la gestación (comida, abrigo). El promedio global de consumo durante el tiempo de gestación fue 4,76 meses (rango 1-9 meses).

Todos los partos recibieron atención hospitalaria, 26,5 % requirieron cesárea. Reportaron las siguientes complicaciones: 20,6% partos pre término, 23,5% bajo peso al nacer, problemas con la adaptación neonatal inmediata en 17,6% y 35,3% requirieron hospitalización perinatal.

5.3 Derechos en salud:

Las acciones de protección se hicieron comparando los resultados encontrados con las recomendaciones de detección temprana de alteraciones crecimiento y desarrollo, consignadas en la resolución 412 de 2000 del ministerio de salud y protección social, de Colombia. Los resultados se refieren en la tabla 5.2.

Descriptor	Porcentaje esperado	Porcentaje de cumplimiento
Afiliación al SGSS	100%	67,7%
Controles medicina general	100%	45,46%
Valoración por pediatría	100%	14,7%

Descriptor	Porcentaje esperado	Porcentaje de cumplimiento
Vacunación PAI completa	100%	70,6%
Tamizaje displasia cadera (mayores de 3 meses)	100%	10,3%
Suplencia hierro (mayores 6 meses)	100%	15,4%
Suplencia vitamina A (mayores 6 meses)	100%	7,7%
Desparasitación (mayores 2 años)	100%	44,4%

En cuanto al apoyo de parte de psicología, clave para afrontar la crianza intramuros y la preparación para la separación, solo un 20,6% manifestó recibirla.

5.4 Crianza

5.4.1 Disciplina:

Frente a las expresiones de afecto el 100% reportó que besa, abraza y le dice cosas agradables al niño con mucha frecuencia. El 97,4% reconocieron la importancia de la disciplina y realizan acciones proactivas. Las madres percibían que su niño es obediente la mayor parte del tiempo el 47,1%, la mitad del tiempo el 32,4% y casi nunca el 20,5%. El 64,7% premia con frecuencia al niño, el 23,5% lo hace a veces y el 11,8% casi nunca. El castigo físico es empleado a veces por el 23,5%, casi nunca por el 17,6% y nunca por el 58,8%. En la tabla 5.2 se describen las estrategias de disciplina preferidas por las madres.

Proactivas	Porcentaje	Reactivas	Porcentaje
Contacto físico	41,20%	Corrección verbal	58,90%
Dulces	32,40%	Tiempo fuera	26,60%
Refuerzo verbal	26,50%	Suspender privilegios	8,90%
Juego	17,60%	Palmadas	2,60%

5.4.2 Juego:

Se describe en la tabla 5.2 la frecuencia con la que los niños juegan con las personas que los rodean.

Tabla 5. 3 Frecuencia de juego de los niños				
Persona	Frecuente	A veces	Casi nunca	Nunca
Mamá	84,60%	10,30%	0,00%	5,10%
Papá	17,90%	28,20%	7,70%	46,20%
Hermanos	7,70%	15,40%	7,70%	66,70%
Otros familiares	15,40%	25,60%	12,80%	46,20%
Otros niños	56,40%	12,80%	7,70%	23,10%
Internas	38,50%	17,90%	30,80%	12,80%
Guardias	28,20%	28,20%	12,80%	30,80%

5.4.3 Sueño

El 5,9% de las mamás comparte celda con otras internas. 92,5% reportaron que duermen en la misma cama con los niños. De los niños que nacieron en los últimos 6 meses, ha disminuido la frecuencia del colecho, explicado por las madres por la socialización de las recomendaciones dadas por pediatría. El promedio de horas de sueño es 9,87 horas/noche y 3,26 horas/día.

El 50% registró trastornos del sueño distribuidos así: problemas para conciliar el sueño en el 26,5%, múltiples despertares en el 26,5%, pesadillas 26,5%. El 64,7% le canta para dormir a sus hijos. Entre estos niños la prevalencia de trastornos del sueño es de 40,9% vs 67,7% de prevalencia entre los hijos de madres que no les cantan. El 52,4% de los mayores de 1 año tienen objeto de transición para dormir, con prevalencias de trastornos de sueño del 36,4% dentro de los que tienen vs 50% de los que no tienen.

5.4.4 Higiene

El 100% de las madres refieren que bañan a sus hijos todos los días. La provisión de los elementos de aseo la hacen los familiares en el 79,4%, las compañeras de la reclusión 5,9%, otros 8,8% y el INPEC 2,9%. Existe una sola batería de baños para el primer piso, a la cual no se tuvo acceso. Durante el tiempo de observación en dos ocasiones hubo suspensión del servicio de agua dentro del patio por un tiempo promedio de 3 días.

5.4.5 Accidentes

El 47,1% de los niños ha tenido accidentes, con la siguiente distribución: Caídas 36,8%, golpes 57,9% y quemaduras 5,3%. El 17,6% de ellos ameritó consulta a urgencias dentro de la reclusión. Un niño tuvo un trauma craneoencefálico moderado que requirió ser trasladado a vigilancia médica fuera del penal. Ninguno necesitó hospitalización. El lugar de los accidentes fue la celda en el 52,4%, el patio 19,0%, el jardín y el parque 9,5% cada uno y el corredor 4,8% y el restaurante el 4,8% cada uno.

5.5 Estado de salud

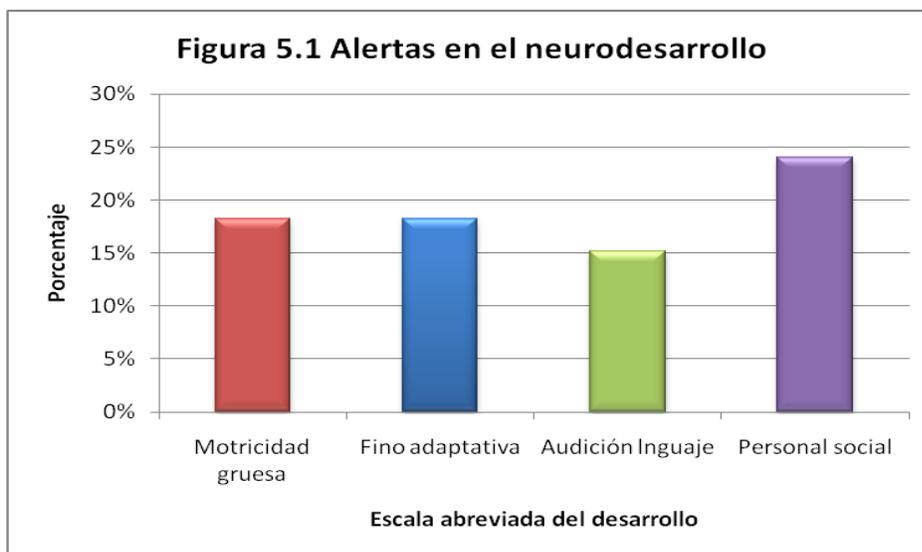
5.5.1 Crecimiento

El estado nutricional se encontró normal en el 67,6%, Riesgo de desnutrición 26,5% y desnutrición 5,9%. Entre quienes estaban en riesgo tenían antecedente de bajo peso al nacer el 22,22% y el 100% de quienes estaban desnutridos.

El 97,1% recibieron lactancia materna, en promedio 7,7 meses (Rango 1 -34 meses). Promedio de lactancia exclusiva 2,07 meses (Rango 0-7 meses). Exclusiva los 3 primeros meses recibió el 26,47% y hasta los 6 meses el 11,76%. El inicio de la complementaria fue en promedio a los 4,26 meses (Rango 1 - 8 meses). En la evaluación de la alimentación cumple un 58% con los criterios de Escudero. Es completa en un 82,4%, equilibrada 5,9%, suficiente 47,1% y adecuada 0,0%. El 61,8% reporta problemas con la alimentación: variedad 29,4%, sabor 23,5%, tamaño 11,8%, higiene 5,9% y horario 5,9%.

5.5.2 Desarrollo

La evaluación con la escala abreviada del desarrollo mostró que el 51,6% de los niños tuvo adecuado neurodesarrollo. La cantidad de alertas para dicha escala en el resto de los niños se señala en la figura 5.1, aclarando que algunos niños tuvieron alertas en más de un área. Es de destacar que en la valoración inicial se ofrecieron recomendaciones para estimulación con resultados positivos en el seguimiento.



5.5.3 Problemas de salud

Antecedente de hospitalización el 61,8% de los niños. De estas hospitalizaciones el 41,2% de los niños presentó alteraciones respiratorias, el 35,3% patologías perinatales y el 14,7% otras causas. El 58,8% necesitó consulta a urgencias por fuera de la reclusión. Del total el 47,1% lo han hecho por causas respiratorias y 29,4% por otras causas. Ningún niño ha sido intervenido quirúrgicamente. No hay antecedentes familiares de enfermedades congénitas ni trastornos psiquiátricos. Solo un niño requirió transfusión en su periodo neonatal.

En la evaluación del estado de salud, se reportaron alteraciones en el apetito 35,3%, la deposición 29,4% (estreñimiento 17,6% y gastroenteritis 11,8%) y ningún problema con el hábito urinario. Se encontraron problemas de salud en el 67,6%, de los cuales 23,5% eran agudos. La distribución por patologías es la siguiente: Dermatitis 29,4%, displasia

de cadera sin tratamiento 17,7%, rinitis 14,7%, problemas genitourinarios 5,9% y casos únicos de torsión tibial bilateral, laceración de oído, otitis media aguda, enfermedad por reflujo gastroesofágico, trastorno para la deglución de sólidos, úlcera de piel, hipoacusia y parálisis cerebral. Se diagnosticó un caso de hipotiroidismo congénito a los 17 meses de vida en quien se inició tratamiento mostrando dramática mejoría en el seguimiento. Además, durante el desarrollo del estudio, en mayo de 2014 se presentó un brote de intoxicación alimentaria que afectó el 33,3% de la población.

5.6 Calidad del cuidado materno

En 35 diadas se logró evaluar la sensibilidad materna. En las otras diadas, los niños no se pudieron evaluar por que los niños se fueron de la reclusión antes del momento de la evaluación. Se encontró una calidad de cuidado sensible en el 62,9% de las madres.

5.6.1 Descripción de casos

En la tabla 5.4 se realiza la descripción etnográfica de cada caso. La edad de la madre se reporta en años y la de los niños en meses. Se describen las características sociales de las madres y del cuidado que prodigan a sus niños.

Tabla 5.4 Registro etnográfico de casos

Caso	Edad madre	Edad niño	Sexo	Características sociales de la madre	Descripción del cuidado materno	Calidad cuidado
1	33	21	Niño	Hacia parte de un grupo armado, condenada a 26 años, de los cuales lleva casi 15 años. Tuvo un bebé estando detenida que falleció a los 2 años al cuidado de otras personas. El padre del bebé está detenido.	Frecuentemente accesible y cooperativa. Respuesta: identifica e interpreta señales, retrasa la respuesta pero es efectiva. Característico: disfrute mutuo de la interacción. Dificultades: equilibrio frente a las demandas competitivas.	Sensible
2	29	9	Niño	Condenada a 28 años por ser parte de un grupo armado, lleva 52 meses. Es su primer bebé, no fue planeado ni deseado. El padre está detenido. No tiene apoyo de nadie en Bogotá. Se autofinancia lavando ropas de otras internas.	Afecto ambivalente, pero predominan sentimientos positivos. Respuesta: identifica, interpreta de manera pronta y apropiada. Característico: frecuencia y calidad del contacto físico. Dificultades: fluidez en la interacción.	Sensible
3	31	36	Niña	Vivía fuera de Bogotá, del área rural, fue parte de un grupo armado. Está condenada a 38 años. Fue su primera gestación, deseada y planeada, el padre estaba detenido. Tiene muchas dificultades con el padre. Su familia se trasladó del campo a la ciudad para apoyarla.	Sentimientos inconsistentes, aunque predominan los positivos. Respuesta: identifica e interpreta pero no hay una adecuada efectividad. Característico: uso del lenguaje verbal. Dificultades: poca efectividad de las respuestas maternas.	Insensible
4	28	36	Niño	Está condenada a 11 años, y lleva 4. El padre está detenido, es el primer hijo de ella y el sexto de él. No recibe apoyo económico por lo que trabaja dentro del patio lavando ropas y llenando termos.	Predominan sentimientos positivos. Medianamente interferente. Respuesta: demora en identificar, pero respuesta efectiva. Característico: frecuentemente accesible. Dificultades: equilibrio con demandas competitivas.	Sensible
5	23	11	Niña	La madre llegó embarazada a la reclusión, tiene 3 niños mayores que los cuida su mamá, no los ha visto de nuevo. Antes de estar detenida, era vendedora ambulante. Recibe apoyo importante de su pareja.	Cooperativa y accesible. Respuesta: identifica, interpreta señales responde de forma casi inmediata, es muy efectiva. Característico: prontitud y efectividad de las respuestas a las señales, respuesta muy efectiva.	Sensible
6	24	36	Niña	Se dedicaba a actividades ilegales. Está condenada a 8 años, lleva 4. La concepción fue deseada, el padre estaba detenido. Recibe apoyo de su familia.	Frecuentemente accesible. Respuesta: identifica, interpreta señales de manera pronta y apropiada. Característico: función de la comunicación verbal. Dificultades: interferente, disciplina. muy rígida	Sensible

Tabla 5.4 Registro etnográfico de casos

Caso	Edad madre	Edad niño	Sexo	Características sociales de la madre	Descripción del cuidado materno	Calidad cuidado
7	28	8	Niña	Llego embarazada a la cárcel. Fue habitante de calle, se dedicaba a actividades ilegales, ya había estado en reclusión. Tiene 2 hijos mayores, que no ha vuelto a ver. No quería quedar embarazada	Muestra rechazo a la niña, es interferente. Respuesta: poco efectiva. Característico: alta frecuencia del contacto físico. Dificultades: contacto de baja calidad.	Insensible
8	30	23	Niño	Hacía parte de un grupo armado. La concepción fue deseada y planeada, el padre está detenido. Es su primer bebé, pues tuvo un aborto previo. El bebé es aceptado.	Cooperativa y accesible. Respuesta: identifica e interpreta señales, respuesta pronta y apropiada. Característico: interacción fluida. Dificultades: equilibrio con demandas competitivas.	Sensible
9	19	17	Niña	El padre está detenido, es el primer hijo de ella y el séptimo de él. Tiene pobre red social. Trabaja en el patio lavando ropas. Quería quedar embarazada. Llego a la reclusión cuando la niña tenía 7 meses.	Cooperativa y altamente accesible. Respuesta: casi inmediata, muy efectiva. Característico: fluidez y disfrute durante la interacción. Dificultades: Pobre uso del lenguaje verbal.	Sensible
10	34	31	Niña	Vivía fuera de Bogotá. Condenada a 10 años, lleva 4. Ambos padres son profesionales universitarios, esta es su segunda hija estando detenidos. Tiene una hija adolescente de otra unión.	No quería quedar embarazada y muestra rechazo hacia la niña. Característico: poco consistente. Dificultades: prontitud y efectividad de las respuestas maternas.	Insensible
11	37	15	Niño	Está condenada a 10 años, y lleva 6. La concepción fue deseada, pero el padre falleció durante los primeros 6 meses de vida del menor. Llego con el niño a los 6 meses a la reclusión.	Cooperativa y accesible. Respuesta: identifica e interpreta señales responde de forma casi inmediata. Característico: fluidez y disfrute durante la interacción. Dificultades: frecuencia de comunicación verbal.	Sensible
12	32	31	Niño	Vivía fuera de Bogotá. Es su cuarto hijo. el padre está detenido. Ya había estado antes en reclusión. No quería quedar embarazada.	Considerablemente rechazante, medianamente interferente, e inconsistentemente accesible. Respuesta: baja identificación, oportunidad y efectividad. Característico: frecuencia y funciones del lenguaje verbal. Dificultades: equilibrio a las demandas competitivas.	Insensible

Tabla 5.4 Registro etnográfico de casos

Caso	Edad madre	Edad niño	Sexo	Características sociales de la madre	Descripción del cuidado materno	Calidad cuidado
13	23	25	Niña	Procede de área rural. Recibe apoyo de su familia, pero no de la pareja. No tiene primaria y aprendió a leer en la cárcel. Aunque no quería el embarazo, el bebé es altamente aceptado.	Cooperativa y accesible. Respuesta: identifica, interpreta y responde de forma muy efectiva y casi inmediata. Característico: consistencia durante la interacción.	Sensible
14	33	36	Niño	Estaba en un grupo armado. Condenada a 30 años, y lleva 11. La concepción fue deseada y planeada. Recibe mucho apoyo del padre del menor y la familia de este.	Cooperativa y accesible. Respuesta: identifica, interpreta y responde de manera casi inmediata, muy efectiva. Característico: fluidez y disfrute durante la interacción.	Sensible
15	22	11	Niño	Vivía fuera de Bogotá, en zona rural. Tiene 2 niñas mayores que no ha vuelto a ver. Aunque quería quedar embarazada y lo planeo, refiere que la gestación fue muy difícil y lloro mucho. Tenía la esperanza de salir una vez naciera el niño	Poco accesible, sentimientos ambivalentes aunque predominan los positivos. Respuesta: poco efectiva, muy demorada. Característico: disfrute durante interacción. Dificultades: equilibrio con las demandas competitivas.	Insensible
16	21	1	Niño	Se dedicaba a actividades ilegales. Está sindicada. Llego a la reclusión con 5 meses de gestación y el padre también está detenido. Tiene mucho apoyo de su papá.	Cooperativa y altamente accesible. Respuesta: identifica, interpreta y responde de forma casi inmediata. Característico: alto contacto visual con el bebé. Dificultades: Baja frecuencia de comunicación verbal.	Sensible
17	41	5	Niña	Vivía fuera de Bogotá. Condenada a 22 años, lleva 28 meses. La concepción fue deseada, el padre está detenido. Tiene 3 hijos adolescentes de otra unión. No tiene red de apoyo.	Considerablemente rechazante. Respuesta: frecuentemente ignora las señales de la niña. Característico: frecuencia contacto físico, dificultades: frecuencia de la comunicación verbal.	Insensible
18	27	18	Niño	Vivía fuera de Bogotá. Es su cuarto hijo. Se enteró de la gestación en el momento de la captura. Tiene apoyo de su pareja.	Cooperativa y frecuentemente accesible. Respuesta: identifica e interpreta de manera pronta y apropiada. Característico: frecuencia contacto físico y comunicación verbal.	Sensible

Tabla 5.4 Registro etnográfico de casos

Caso	Edad madre	Edad niño	Sexo	Características sociales de la madre	Descripción del cuidado materno	Calidad cuidado
19	25	22	Niño	Vivía fuera de Bogotá, en área rural. Es su primer bebé. El padre estaba detenido durante la concepción. Tiene apoyo de parte de su familia.	Cooperativa y frecuentemente accesible. Respuesta: identifica e interpreta señales de manera pronta y apropiada. Característico: variedad en comunicación verbal. Dificultades: equilibrio con demandas competitivas.	Sensible
20	29	20	Niño	Era habitante de calle y ya había estado en reclusión. El padre es también habitante de calle. Tiene 2 niños que dependen de ella.	Actitud rechazante, negligencia hacia el bebé. Respuesta: poco accesible, aunque nota señales no responde. Característico: frecuencia de la comunicación verbal, usa lenguaje despectivo. Dificultades: calidad del contacto físico.	Insensible
21	35	12	Niña	Vivía fuera de Bogotá. Llego con 2 meses de gestación a la reclusión.	Cooperativa y accesible. Respuesta: identifica, interpreta y responde de manera pronta y apropiada. Característico: frecuencia contacto físico. Dificultades: interacción emocional en rutinas de cuidado.	Sensible
22	41	17	Niña	Vivía fuera de Bogotá, área rural. Condenada a 29 años, lleva 9. Tiene 2 hijas adolescentes de un padre diferente. La concepción fue deseada y planeada, el padre estaba detenido.	Accesible, pero interferente. Respuesta: pronta pero distorsión en la interpretación. Característico: disponibilidad de la madre. Dificultades: calidad del cuidado físico.	Insensible
23	22	5	Niño	Llego a la reclusión con 4 meses. Tiene 2 niños menores de 5 años. No cuenta con buena red social, pero si con el apoyo del padre.	Accesible, pero medianamente interferente. Respuesta: identifica, interpreta y responde de forma casi inmediata. Característico: frecuencia y calidad del contacto físico. Dificultades: frecuencia y funciones del lenguaje verbal.	Sensible
24	39	8	Niño	Sindicada. Ya había estado antes en reclusión. Llego a la reclusión con 6 meses de gestación. Es su tercer hijo, del mismo padre, con 2 hermanas adultas que la apoyan emocional y económicamente.	Cooperativa, accesible. Respuesta: identifica, interpreta señales de manera pronta y apropiada. Característico: disfrute de la interacción. Dificultades: interacción emocional en rutinas de cuidado	Sensible

Tabla 5.4 Registro etnográfico de casos

Caso	Edad madre	Edad niño	Sexo	Características sociales de la madre	Descripción del cuidado materno	Calidad cuidado
25	21	8	Niño	Tiene una niña mayor de 5 años de la cual perdió la custodia. Cuenta con el apoyo del papá, aunque no tiene buena red de apoyo familiar.	Cooperativa y frecuentemente accesible. Respuesta: identifica, interpreta y responde de forma casi inmediata. Característico: fluidez y disfrute durante la interacción.	Sensible
26	25	17	Niña	Vivía fuera de Bogotá. Condenada a 10 años, lleva 3. El padre está detenido. Tiene 3 niñas mayores que no ha visto nuevamente. No tiene buena red de apoyo familiar.	Cooperativa y altamente accesible. Respuesta: identifica, interpreta señales de manera pronta y apropiada. Característico: consistencia durante la interacción y una amplia comunicación verbal.	Sensible
27	21	15	Niño	Vivía fuera de Bogotá, se dedicaba a actividades ilegales. Condenada a 16 años, y lleva 2. Llego con 2 meses de gestación a la reclusión. Tiene mucho apoyo de parte del padre.	Cooperativa y frecuentemente accesible. Respuesta: identifica, interpreta señales de manera pronta y apropiada. Característico: frecuencia del contacto físico y las funciones de la comunicación verbal. Dificultades: equilibrio con demandas competitivas.	Sensible
28	24	26	Niño	Condenada a 10 años, y lleva 4. La gestación fue deseada aunque el padre está detenido. Tiene otros 2 niños. Cuenta con buen apoyo de su familia.	Cooperativa y frecuentemente accesible. Respuesta: identifica, interpreta señales y responde de manera pronta muy efectiva. Característico: frecuencia y variedad de comunicación verbal.	Sensible
29	27	14	Niño	Ella fue abandonada al año de edad, vivía fuera de Bogotá. Ya había estado antes en reclusión. Es su tercera gestación. Tiene muy buen apoyo de parte del padre.	Cooperativa, frecuentemente accesible. Respuesta: identifica e interpreta señales de forma casi inmediata, respuesta muy efectiva. Característico: fluidez y disfrute durante interacción. Dificultades: equilibrio con demandas competitivas.	Sensible
30	39	19	Niño	Esta sindicada. Llego a la reclusión con un mes de gestación, la detuvieron junto con el padre del bebé. Tiene un hijo mayor de 20 años. No tiene buena red de apoyo familiar.	Cooperativa y frecuentemente accesible. Respuesta: identifica e interpreta las señales de forma casi inmediata. característico: disfrute mutuo de la interacción. Dificultades: funciones de la comunicación verbal.	Sensible

Tabla 5.4 registro etnográfico de casos

Caso	Edad madre	Edad niño	Sexo	Características sociales de la madre	Descripción del cuidado materno	Calidad cuidado
31	30	30	Niña	Vivía fuera de Bogotá, en área rural. Está condenada a 15 años, y lleva 4. Llego con 8 meses de embarazo a la reclusión. Tiene 3 hijos mayores. No tiene buena red de apoyo familiar. Nuevamente está embarazada.	Medianamente interferente, con conductas de aceptación ambivalentes, aunque predominan sentimientos positivos. Respuesta: identifica señales pero interpreta de forma demorada. Característico: lenguaje verbal frecuente y variado. Dificultades: calidad del contacto físico.	Insensible
32	24	24	Niña	Vivía fuera de Bogotá. Está condenada a 10 años, y lleva 5. Este es su segundo hijo, tiene una niña mayor fruto de violación. Planeo quedar embarazada y lo planeo, pero el padre no estaba de acuerdo, él está detenido.	Medianamente interferente, frecuentemente ignora la niña. Respuesta: baja prontitud y efectividad de las respuestas. Característico: frecuencia del contacto físico. Dificultades: consistencia comportamental.	Insensible
33	21	27	Niño	Se dedicaba a actividades ilegales. Está condenada a 11 años, y lleva 6. Llego embarazada a la cárcel. Tiene apoyo de su pareja.	Notablemente cooperativa, frecuentemente accesible. Respuesta: identifica, interpreta señales de manera pronta y apropiada. Característico: fluidez y disfrute durante la interacción.	Sensible
34	31	31	Niño	Hacía parte de un grupo armado. Está condenada a 30 años y lleva 6. Es su primera gestación deseada y planeada, el padre está detenido. Apoyo de la familia de su pareja, no de la propia.	Notablemente cooperativa, altamente accesible. Respuesta: identifica e interpreta las señales, responde de forma casi inmediata muy efectiva. Característico: fluidez y disfrute durante interacción.	Sensible
35	23	1	Niña	Vivía fuera de Bogotá. Se dedicaba a actividades ilegales. Está sindicada. Ya había estado antes en reclusión. Llego a la cárcel con 5 meses de gestación. Tiene 2 niñas mayores. Tiene pobre red de apoyo.	Notablemente cooperativa y frecuentemente accesible. Respuesta: identifica, interpreta señales de manera pronta y apropiada. Característico: frecuencia y calidad del contacto físico.	Sensible

5.6.2 Evaluación intersujetos

Se describen la distribución y características de las categorías evaluadas

Tabla 5. 5 Categoría 1: prontitud de la respuesta a la señal del bebé		
Calificación	Porcentaje	Descripción
Respuesta muy pronta	34%	Las madres identifican las señales incluso cuando están en otro lugar, logran detectar cambios en el ritmo de la interacción - cuando quieren dormir o cambiar de juegos-, y así mantienen la armonía de la relación. Responden rápidamente a deseos de alimentación, lactancia e higiene. También cuando el niño busca mantener proximidad con la madre, mediante abrazos, arrullos y canciones. Estimulan a sus hijos a través del juego y la exploración. Los bebés identifican a su mamá como base segura y perciben su disponibilidad y capacidad de respuesta
Moderadamente pronta	43%	Aunque las mamás logran identificar y responder a muchas señales, en ocasiones demoran la respuesta. Esto ocurre durante rutinas de cuidado como la alimentación, pero también con necesidades emocionales de los niños como el juego, la exploración del entorno o la búsqueda de cercanía física con ella. El retraso en la respuesta se da porque ellas no notan señales cuando los bebés están en otro espacio físico, o cuando dan más importancia a estímulos externos (tareas domésticas, conversación). Los niños al no encontrar a su madre accesible física o psicológicamente, intensifican las señales llorando o gritando para que la madre pueda percibir las, mientras otros terminan la señal aunque las mamás no hayan dado respuesta.
Respuesta demorada	20%	Se ignoran señales. Hay demora en reconocer y responder a señales de búsqueda de cercanía física o conductas exploratorias como bajarse de los brazos o salir de la habitación. Los bebés intensifican las señales y con más frecuencia terminan señales aunque no tenga respuesta.
Respuesta muy demorada	3%	Una mamá con conductas de rechazo, cuyo niño intensifica con mucha frecuencia las señales e incluso le pega a la mamá para que lo atienda. Era habitante de calle y consumió de sustancias psicoactivas.

Tabla 5. 6 Categoría 2: efectividad en respuestas maternas		
Calificación	Porcentaje	Descripción
Alta efectividad	17%	Identifican las señales, las interpretan adecuadamente y responden oportunamente, e incluso cambian el ritmo de su interacción para acomodarse a los ritmos biológicos del niño (descansar o aumentar la actividad). Las respuestas en su mayoría se acompañan de comunicación verbal acerca de la interacción. No solo satisfacen los deseos de alimentación, sino también las necesidades de exploración, proximidad física y juego. Los bebés no solo se observan satisfechos, sino que reconocen la disponibilidad de la mamá.
Moderada efectividad	65%	En ocasiones interpretan la señal inadecuadamente, por lo que deben cambiar la conducta e intentar una nueva respuesta. Algunas ignoran las señales o no logran mantener la atención en los bebés cuando se exponen a otras demandas (conversaciones de las compañeras). Durante las rutinas las mamás fallan al interpretar el deseo de alimentación (insisten en lactarlo aunque no tenga hambre) o la percepción del bebé que tiene calor (intentan otras cosas y al final lo notan). Es más frecuente que hayan respuestas inefectivas en el tipo de juego que prefiere el niño, o en permitir conductas de exploración (impiden bajarse de los brazos). En ocasiones incluso hay conductas de interferencia. Los bebés intensifican las señales o se observan insatisfechos, hacen pucheros y lloran hasta que la mamá encuentra la respuesta efectiva.
Poca efectividad	26%	Las mamás ignoran las señales, no las interpretan adecuadamente, no responden a ellas o la respuesta es tan demorada que el niño ya está en otra actividad. Un caso particular es una madre que no responde porque rechaza al bebé. En general las señales en las que fallan se dan en durante la alimentación y en menor proporción en el juego y la exploración. Los bebés manifiestan dos comportamientos al no percibir una respuesta efectiva: algunas veces intensifican la señal, y otras esperan junto a ella y al no encontrar respuesta abandonan la señal o buscan resolver solos sus necesidades. En ocasiones rechazan la ayuda materna.

Tabla 5. 7 Categoría 3: consistencia comportamental materna

Calificación	Porcentaje	Descripción
Alta consistencia	34%	Las madres mantienen una interacción estable y permanente con su bebé; lo aceptan y tienen manifestaciones de afecto y sentimientos positivos hacia él. Ellas pueden estar atentas al bebé aunque éste no se halle en el mismo lugar, y equilibran la atención con demandas externas.
Moderada consistencia	48%	En las madres predominan los sentimientos positivos, pero hay algunos negativos. En ocasiones ignoran señales y tienen dificultades para mantener su atención cuando se enfrentan a demandas externas. Se observa además que los bebés intensifican señales durante el juego, la alimentación y los desplazamientos.
Poca consistencia	20%	Las madres ignoran señales y muestran poca disponibilidad hacia los bebés. Tienen cambios súbitos de ánimo, gritan al bebé si intensifican las señales, o rompen la interacción súbitamente; por ejemplo, durante la lactancia se molestan con el bebé y lo quitan. También son muy amorosas en un momento y luego rechazan o ignoran al bebé. Muestran además baja capacidad para equilibrar su atención con demandas del entorno, sobre todo al encontrarse con compañeras de otros patios o durante los desplazamientos en los cuales aumenta su posibilidad de interacción social.

Tabla 5. 8 Categoría 4: equilibrio de las respuestas maternas a las demandas competitivas

Calificación	Porcentaje	Descripción
Alta capacidad	25%	Se mantienen atentas a señales estando físicamente cerca o lejos, y este desarrollando tareas o hablando con compañeras. Su respuesta es oportuna y contingente, de tal forma que el bebé reconoce la disponibilidad de la mamá, se tranquiliza si está llorando, busca y mantiene la proximidad y explora con tranquilidad. Mantienen la atención de forma independiente de la labor que ella realice.

Moderada capacidad	31%	Las madres logran identificar muchas señales y estar atentas, pero ignoran otras frecuentemente porque priman demandas externas. Cuando la mamá no responde, los bebés intensifican las señales o aumentan las conductas de búsqueda de proximidad, se frotan en su regazo, le cogen la cara o las manos. Las mamás no presentan dificultad cuando desarrollan tareas cotidianas pero sí cuando se enfrentan a demandas sociales como el encuentro con compañeras de otros patios. La falta de equilibrio se da tanto durante rutinas de alimentación, como durante el juego; tres de los niños se cayeron mientras las mamás estaban ocupadas conversando con otra compañera.
Poca habilidad	43%	Las madres dan prioridad a demandas externas. Esto hace que ignoren sus señales, retrasen la respuesta o no lo protejan de comportamientos peligrosos. Cuando ocurre esto, los bebés intensifican las señales, pero también terminan la interacción aunque la madre no haya dado respuesta. Las dificultades para equilibrar no son sólo durante los contactos sociales, sino también en la realización de tareas domésticas.

Tabla 5. 9 Categoría 5: equilibrio entre el cuidado físico y la interacción social emocional

Calificación	Porcentaje	Descripción
Alta capacidad	49%	Durante las rutinas de cuidado, ellas mantienen la comunicación verbal, el juego, las manifestaciones positivas de afecto (caricias, besos, cosquillas) y dos de ellas le cantan al bebé durante la alimentación. Las rutinas en las que más interactúan son la alimentación y la lactancia, también durante el aseo personal (vestido, limpiar partes del cuerpo, aseo nasal, cambio de pañal, micción).
Moderada capacidad	34%	Las madres en muchas ocasiones mantienen la interacción social, pero en ocasiones realizan un cuidado instrumental, es decir que se centran en el desarrollo de la rutina, sin interactuar verbal o psicológicamente con el niño, esto sobre todo cuando dan más importancia a las demandas externas. Algunas de ellas interfieren durante la interacción y no permiten que el niño participe en las tareas. Las rutinas de cuidado en las que esto ocurre son: alimentación, lactancia, arreglo personal y sueño.

Baja capacidad	17%	En las madres predomina el cuidado instrumental, con baja frecuencia de contacto visual y comunicación verbal durante las rutinas. En los desplazamientos además no hacen contacto con los bebés sino que lo cargan como un objeto inanimado. Los bebés se observan insatisfechos e incluso pueden dejar de lactar, o presentar llanto como respuesta al comportamiento de la madre.
----------------	-----	--

Tabla 5. 10 Categoría 6: fluidez interactiva

Calificación	Porcentaje	Descripción
Interacciones muy fluidas	37%	Las mamás reconocen la individualidad del niño, negocian con él y le avisan para terminar una actividad. Predominan los sentimientos positivos hacia el bebé, muestran aceptación, mantienen la comunicación verbal frecuente, no solo cambian el ritmo de la interacción para adecuarse a las necesidades biológicas del bebé, sino que pueden cambiar su actividad para adaptarse al niño. Los bebés perciben aceptación de parte de la mamá y la identifican como base segura. La interacción se observa fluida, armónica y dinámica.
Moderadamente fluidas	40%	Aunque las mamás reconocen la individualidad del bebé, en ocasiones hay regaños, interferencias e sobre exigencias (“...ella ya puede hacer todo sola”).en ocasiones hay dificultades en la relación al no identificar señales o dar una respuesta no efectiva. En general la interacción es armónica y fluida, los niños no tienen conductas de enfado hacia la madre, pero sí interrumpen la interacción cuando esto se presenta.
Fricción	23%	Las mamás no identifican o no interpretan las señales, y se rompe la interacción, la cual es poco consistente, inconstante, y en ocasiones truncada.. Otras mamás interfieren en las actividades de los niños y se genera fricción. Algunas muestran rechazo. Manifiestan emplear castigo físico. Se generan conflictos durante el juego, el desplazamiento, las conductas de exploración, la alimentación y la higiene. Poca habilidad para negociar, los bebés se observan insatisfechos, inquietos o agresivos.

Calificación	Porcentaje	Descripción
Alta frecuencia	60%	Las mamás los cargan, hay contacto afectivo en rutinas de cuidado y los desplazamientos. Se comportan como base segura para el bebé, le permiten alejarse pero están disponibles física y psicológicamente por si quiere regresar. Los bebés exploran el entorno mientras buscan y mantienen proximidad física, si están a distancia observan dónde se encuentran la mamá. Contacto frecuente en espacios cerrados (consultorio, celda) y aumenta en abiertos como corredores o parque.
Moderada frecuencia	34%	Las madres en ocasiones ignoran al bebé o tienen poco equilibrio con otras demandas. Los bebés mantienen la búsqueda de proximidad y de información en las mamás. Hay más contacto en el parque cuando realizan actividades en común, que en la celda y en los corredores.
Baja frecuencia	6%	Las mamás no solo ignoran los bebés, sino que tiene conductas de rechazo. Esta conducta no es modificada por el lugar donde se encuentren.

Calificación	Porcentaje	Descripción
Alta calidad	40%	Los bebés disfrutaban la interacción, sonríen con frecuencia, dan gritos de alegría, reconocen la disponibilidad de las mamás y buscan la proximidad física con ella. Las mamás disfrutaban la interacción, manifiestan sus sentimientos positivos, respetan la individualidad del bebé, favorecen la exploración y son consistentes. Las interacciones se caracterizan por manifestaciones frecuentes de afecto positivo, juego e interacciones cara a cara.
Moderada calidad	40%	Los bebés disfrutaban la mayoría de las interacciones, pero se incomodan cuando las mamás ignoran las señales para cambiar de actividad o interfieren. En ocasiones las mamás manifiestan sentimientos negativos en torno al cuidado de los bebés. Se observa cuidado instrumental y poco equilibrio con demandas del ambiente.

Baja calidad	17%	Los bebés muestran conductas de rechazo o huida de la madre. Las mamás ignoran el contacto de los bebés, e interfieren en sus actividades; predomina el cuidado instrumental y usan el castigo físico: "... yo juego con mi perrito para que aprenda a dar golpes".
--------------	-----	---

Tabla 5. 13 Categoría 9: disfrute mutuo de la interacción		
Calificación	Porcentaje	Descripción
Disfrute muy frecuente	51%	Disfruta la interacción con mucha frecuencia y muestran sentimientos positivos; sonríen, disfrutan, están tranquilas, hay contacto cara a cara con miradas y expresiones faciales amorosas. Lucen encantadas en su papel como madres y hablan del bebé de manera cariñosa. Logran mantener el equilibrio con demandas externas. Tienen contacto físico afectuoso y comunicación verbal frecuente, juegan y le cantan. Los bebés se muestran contentos: sonríen, balbucean, levantan los brazos, muestran afecto hacia las mamás y buscan proximidad.
Disfrute frecuente	46%	En las mamás predominan los sentimientos positivos y los bebés muestran disfrute de la interacción. Sin embargo, en ocasiones se observan incomodos, quieren alejarse, hacen pataletas o se enfadan. Esto ocurre cuando las mamás interfieren sus actividades, o ignoran las señales. Aunque se observan algunos sentimientos negativos (están molestas, aburridas o tristes) los resuelven y continúan el disfrute con el bebé.
Poco disfrute	3%	Una mamá muestra sentimientos positivos y negativos al tiempo. Se queja del bebé y de lo que tiene que hacer para mantenerlo dentro de la reclusión. No equilibra las demandas y se molesta cuando el niño la busca si está hablando con otras mamás. Lo grita con frecuencia. El bebé llora y es agresivo con la mamá y con otros niños.

Tabla 5. 14 Categoría 10. Frecuencia comunicativa verbal		
Calificación	Porcentaje	Descripción
Alta frecuencia	26%	Las madres hablan de las actividades, avisan cambios, preguntan al bebé y le incluyen en la conversación
Moderada frecuencia	46%	Durante el juego hay comunicación frecuente, pero están menos presentes durante los desplazamientos, la rutina de alimentación y aseo personal, o cuando la mamá realiza otras tareas.
Baja frecuencia	28%	Las mamás hablan con el bebé principalmente en las tareas de cuidado, pero en otros espacios lo ignoran y no le hablan, incluso durante el juego

Tabla 5. 15 Categoría 11. Funciones del lenguaje verbal		
Calificación	Porcentaje	Descripción
Alta diversidad	46%	Las mamás consideran al niño interlocutor activo, lo incluyen en la conversación, piden opiniones, esperan la respuesta, lo estimulan para que hable con otros. Hablan de las actividades del jardín y del patio. Estimulan la creatividad al preguntar funciones, contar cuentos y cantar canciones. Les cuentan su historia de vida. Hacen planes, organizan juegos, hablan del futuro y del mundo de afuera de la cárcel. La corrección es verbal y le explican el buen y mal comportamiento. Le hablan de la familia y del papá. Leen la biblia y oran con el bebé.
Moderada diversidad	23%	Las mamás preguntan y cuentan historias. Hablan de los juegos, el jardín y las actividades cotidianas. Hablan de la familia, del papa y de los planes para el futuro. Explican y corrigen verbalmente, pero también hay regaños y prohibiciones.
Uso limitado	34%	Hay regaños frecuentes y gritos. El lenguaje es repetitivo. Perciben al bebé como un actor pasivo, creen que no entiende, se aburre o es muy pequeño. También refieren que no le hablan del mundo de afuera porque se entristecen si hablan de la familia.

De las variables evaluadas, en la Tabla 5.16 se describen cuales se asociaron al cuidado sensible y cuales al cuidado insensible.

Cuidado sensible		Cuidado poco sensible	
Sindicada	100%	Condena < 5 años	33%
Prematuridad	86%	Ambos padres detenidos	43%
Estrato 3	86%	Paridad > G4	43%
Concepción en libertad	83%	Previa estancia en reclusión	50%
Previo a detención en el hogar	80%	Consumo SPA en gestación	50%
No adicciones previo a detención	80%	Disfunción familiar	50%

5.6.3 Impacto del cuidado en crecimiento y desarrollo

El impacto del cuidado sensible y el cuidado materno en el crecimiento y el desarrollo se describe en la tabla 5.17 y 5.18

Categoría	Total %	Cuidado sensible		Cuidado insensible	
		Sujetos	%	Sujetos	%
Total	100	22		13	
Estado nutricional					
Normal		14	63,60%	7	53,80%
Riesgo DNT	28,60%	6	27,30%	4	30,80%
DNT	11,40%	2	9,10%	2	15,40%
Alertas EAD					
Motricidad gruesa	18,20%	3	13,60%	3	23,10%
Fino adaptativa	18,20%	3	13,60%	3	23,10%
Audición lenguaje	15,20%	3	13,60%	2	15,40%
Personal social	24,00%	6	27,30%	2	15,40%

Tabla 5.18 Estado nutricional y variables asociadas							
Tabla 5. Nutrición relacional	Total		Estado nutricional				Valor p
			Adecuado		Inadecuado		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Cuidado sensible	62,9%	37,2%	66,7%	33,3%	57,1%	42,9%	0,560
Agresión verbal	42,9%	57,2%	33,3%	66,7%	57,1%	42,9%	0,160
Castigo físico	40,0%	60,0%	19,0%	81,0%	71,4%	28,6%	0,001
Juega a diario	85,7%	14,3%	95,2%	4,8%	71,4%	28,6%	0,380
Canta con frecuencia	71,4%	28,6%	77,8%	22,2%	66,7%	33,3%	0,500
Fluidez en alimentación	60,0%	40,0%	66,7%	33,3%	50,0%	50,0%	0,320

6. Discusión

Criar un niño dentro de la reclusión es diferente a hacerlo en libertad. No solo por las particularidades que implica para una madre estar detenida, las rutinas necesarias para el orden institucional y la vida intramuros, sino por las características de las madres y su contexto social. Además la disciplina al interior de la cárcel es de tipo autoritario con rutinas, horarios y normas que en aras de mantener el orden, terminan limitando no solo la locomoción de la madre, sino también del niño. (49) (50) A esto se suma la separación a los tres años, que impone un tiempo agotable para construir su relación junto a sus hijos. (9) (50)

6.1 Datos generales

El porcentaje de nacimientos prematuros (17,1%) es mayor al promedio nacional (8.8%) (51) al igual que el peso bajo al nacer (20% vs 9.04% a nivel nacional). (52) De ellos 4/7 casos tenían antecedente de consumo de sustancias psicoactivas antes de estar detenidas, y 2 durante la gestación. Más que este antecedente, es de notar que todos estuvieron el último trimestre dentro de la reclusión, lo que podría sugerir un impacto negativo de la nutrición y las condiciones de vida materna, lo cual ya se había sugerido en el informe realizado por Aldeas infantiles. (9)

Existe una alta exposición a tóxicos, el promedio de tabaquismo actual y durante la gestación (25,7%) es superior a las cifras nacionales (7.4% en gestantes y 11,3% en mujeres) pero dentro de los rangos internacionales reportados (4 – 39%). (53) Ni la detención, ni la gestación se relacionaron con el inicio del tabaquismo ni del consumo de sustancias psicoactivas.

Sobre las madres, hay similitud con cifras nacionales en los promedios de escolaridad (7,14 vs 8,5 años) y el porcentaje de analfabetismo (2,9% vs 5.7%). (54) Si bien hay diferentes circunstancias por las que las madres pierden la libertad, hay un rasgo común de vulnerabilidad en relación a su procedencia desde sectores marginales. (49)

Comparado con cifras nacionales el promedio de hijos por mujer es superior (3.22 vs 2,35). (55) Dado que la reclusión debe ser un espacio de resocialización, es de notar que solo la mitad de las madres (51%) están desarrollando labores para disminuir el tiempo de condena, cuando ésta es la población que mayor necesidad tiene de cumplir pronto su tiempo de internación. Llama la atención que las mujeres estando dentro de la prisión tomen la decisión de ser madres motivado por el deseo de maternidad y el amor a la pareja. También que una quinta parte de los niños hayan sido concebidos con ambos padres en reclusión. Estas observaciones pueden ser objeto de nuevos estudios. El porcentaje de mujeres que estaban planificando previo al embarazo es bajo. Las mujeres señalan dificultades en la oportunidad para las citas y los métodos de anticoncepción.

Diferente a un informe previo, (9) hubo lactancia en el total de las madres. El promedio de lactancia exclusiva es de 2,28 meses, cercano al promedio nacional de 1,8 meses.(56) La satisfacción de las madres con la comida, también es menor con respecto al datos previos, (50) reportan dificultades con la nutrición de los niños principalmente en lo que concierne a la variedad, los tamaños y los horarios de la alimentación que administrada dentro del patio. Las cifras de desnutrición son mayores al porcentaje nacional (13,2%), (57) informes previos del estado nutricional de los niños reportaban mayor (3) y menor porcentaje de desnutrición (50) comparado con nuestro estudio. Se destaca en este trabajo la rigurosidad para la toma de las medidas antropométricas.

Contrario a lo referido en otros documentos la mayoría de los niños no tienen problemas en el desarrollo, (3) (58) ni tienen carácter tímido o retraído. (59) Se encontró mayor presencia de enfermedades que un trabajo anterior realizado por la Universidad Nacional, (50) aunque con distribución similar de causas. Existe una alta incidencia de patología respiratoria, que puede estar asociada a las condiciones físicas de los tramos asignados a las madres, con un alto riesgo ambiental dado por la prevalencia de

tabaquismo, la humedad dentro de las celdas y la exposición a casos de tuberculosis dentro de la reclusión, pues dentro del patio hay por lo menos 2 casos documentados, aunque no ha sido posible realizar la prueba de mantoux a los niños.

Un estudio previo refirió que las madres reciben orientación para la crianza. (9) Se encontró además -diferente a otros reportes (9) (59) - una adecuada preparación y formación en cuidados infantiles por parte de las jardineras, y construcción de espacios de juego por las madres, quienes además acomodan las celdas para que los niños se sientan cómodos y seguros en ellas. El trabajo desarrollado por psicología es clave en el proceso de adaptación de la maternidad a las condiciones intramuros, si bien el personal del jardín procura el apoyo en este sentido a las madres, existe una gran necesidad que no les permite cubrir la demanda implícita y explícita de este servicio. Similar a lo reportado, hay manifestaciones de afecto frecuentes desde las madres y preferencia de correcciones verbales, reflexión sobre la educación y percepción del hijo como soporte emocional y estímulo dentro de la reclusión. También algunas refieren dificultad al aplicar la disciplina, pues sienten culpabilidad de exponer al niño al encierro y la separación. (50)

Aunque la percepción externa es que estos niños crecen en un ambiente carente de la presencia de varones, (3) (9) (49), la mayoría de ellos encuentran referentes masculinos en las familias de los tutores, así como en el personal de guardia. Tampoco se detectó el discurso carencial usual con relación a la figura paterna, ya que por definición esta figura está ausente en este espacio. (50)

6.2 Derechos en salud

Las principales causas de morbilidad que están en relación con la falta de oportunidad en la atención primaria, y en el manejo de patologías respiratorias, gastrointestinales y de la piel, que pueden resolverse con un adecuado entrenamiento desde el equipo de salud para que las madres den un adecuado manejo de las mismas. También se encontraron dificultades para el acceso al servicio de salud, que coinciden con las reportadas en informes previos: afiliación al sistema, atención médica básica, especializada y de urgencias, tratamientos para los niños, consultas fuera de la reclusión, barreras de acceso para la atención perinatal; (3) (9) (50) así como un bajo cumplimiento de acciones

de protección específica recomendadas por la norma 412, incluyendo descenso de la cobertura en vacunación. (9)

Las condiciones ambientales en las que los niños crecen no son las más adecuadas, pues el patio no es exclusivo para los niños, urge la necesidad de separar los niños del resto de la población de la reclusión, tal como lo sugiere UNICEF. (49) Las condiciones ambientales y de salubridad no son las más adecuadas -diferente a lo reportado en otros documentos (3) (31) - pues existe humedad en las paredes del patio y en 2 ocasiones suspendieron en servicio del agua por mas de 24 horas. A estos se suman problemas de salubridad importantes: condiciones deficientes de higiene, ventilación, control de plagas, iluminación en la noche. (9)

Por otro lado hay dificultades en el ambiente entre las madres y con otras internas. (9) Según lo documentado previamente (50) se ha mejorado en comportamientos violentos, mayor contacto de los niños con el mundo de afuera de los muros. Persiste la exposición de los niños a consumo de cigarrillo y marihuana, vocabulario agresivo, Igualmente entre las madres aun hay poca solidaridad, poca habilidad en la resolución de conflictos,

6.3 Calidad del cuidado materno

La calidad del cuidado de las mujeres que crían sus hijos en reclusión no es diferente a las de otras mujeres que lo hacen en libertad. El porcentaje de cuidado sensible encontrado en este grupo es similar al porcentaje de la literatura. (60)

En las madres sensibles se espera que tengan una respuesta no solo adecuada, sino pronta y contingente. (17) (61) (62) En la prontitud de la respuesta a la señales del bebé, la mayoría presentan respuesta moderadamente pronta, es decir que aunque las mamás logran identificar y responder a muchas señales, en ocasiones demoran la respuesta. Un menor porcentaje demoran la respuesta, que se relaciona con un cuidado insensible, que no da contingencia del estrés del niño. (12)

En cuanto a la efectividad de las respuestas maternas, éstas en su mayoría tuvieron moderada efectividad. Dado que las madres sensibles logran identificar e interpretar adecuadamente las señales y comunicaciones de sus niños, el resultado final será una

respuesta efectiva. (16) (63) Una madre óptimamente sensible favorece el desarrollo de sistemas de juego y la exploración. (15) (13) Las demoras generan que en ocasiones los niños rechazan la ayuda materna, lo cual es un patrón de los niños con vínculo inseguro. (13) En el cuidado poco sensible se observa además una respuesta que no soluciona la angustia del niño y hay presencia de conductas de enfado hacia la mamá. (64)

La consistencia comportamental materna, se refiere a la estabilidad de la conducta materna; implica que la mamá permanezca disponible, sea cálida y tranquilizante y el bebé se sienta seguro para la exploración, mientras mantiene conductas de acercamiento. (20) (63). La mayoría tuvo moderada consistencia. La quinta parte tuvo baja consistencia, la cual se relaciona con inestabilidad en la interacción, reacciones emocionales negativas frente al niño, que en la literatura se han asociado al vínculo inseguro. (20) (65)

En el equilibrio de la atención con demandas externas, se encontró que la mayoría tiene poca habilidad para equilibrar su atención en el niño. Esto es poco favorable, pues se espera que la mamá no solo este disponible, sino que se involucre con su bebé aunque realice otras tareas. (16) (66) Se identificaron en las interacciones dos comportamientos según los espacios. En los lugares seguros (el consultorio o la celda) se permiten disminuir el nivel de atención, pues los consideran lugares de bajo riesgo. En los sitios que consideran inseguros (el corredor o el patio) las mamás aumentan la supervisión debido a que cualquier persona puede tener acceso a los niños, y el personal de seguridad hace hincapié en que deben estar junto a ellos. Gran parte de los niños ha tenido accidentes en especial dentro de las celdas.

Casi la mitad tiene una alta capacidad para lograr el equilibrio del cuidado físico de los bebés y la interacción social emocional y afectiva. Esto es importante porque se espera que una mamá sensible durante el cuidado del niño promueva la interacción, sea creativa y flexible en el desarrollo de las tareas, se acomode al ritmo del bebé, pueda distinguir cuándo requiere ser estimulado o tranquilizado y mantenga una actitud cooperativa y no intrusiva. (16) (17) (61) (63)

La mayoría tuvo interacciones moderadamente fluidas, que logran reconocer la individualidad y autonomía del niño, realiza una apropiada estimulación, mantiene una actitud cooperativa y es hábil para negociar en conflicto. (16) (17) (63) Una quinta parte tuvo fricción, en estas interacciones, lo cual se ha asociado a poca aceptación hacia el bebe y modelos autoritarios de disciplina. (16)

La mayoría de las mamás tiene alta frecuencia de contacto físico. Este es un hallazgo positivo, pues es un elemento clave del cuidado sensible, que permite al niño reconocer la presencia de una base segura y explorar en torno a ella. (16) (62). Del mismo modo la baja frecuencia de contacto se ha asociado al vínculo evitativo. (20)

Predomino el contacto físico de alta y moderada calidad, el cual produce satisfacción para el niño, y mantiene un afecto positivo, cálido e incluyente; a la par que le permite explorar con interés y espontaneidad. (17) (66) La minoría tiene contacto de baja calidad, el cual muestra prohibiciones, exageraciones o afecto negativo. (17)

La mayoría de las mamás disfruta la interacción con los bebes. Este disfrute permite interacciones emocionalmente expresivas y baja presencia de conductas hostiles por parte del bebé, y permite que soliciten y aceptan la ayuda de sus madres, lo cual se ha relacionado con un vínculo seguro. (13) (16) (64) (67) Solo una mamá tiene poco disfrute, el cual se relaciona claramente con vínculo inseguro. (16)

La mayoría tuvo moderada frecuencia de comunicación verbal., pero con usos muy diversos del lenguaje. Se encuentra en quienes el uso es limitado, que hay sentimientos de tristeza asociados a las referencias al mundo externo. . Las habilidades en el lenguaje se relacionan con la sensibilidad, cooperación, aceptación y responsabilidad de la madre (17) e igualmente niños con vínculo inseguro son poco expresivos. (16)

6.4 Condiciones asociadas a la calidad del cuidado materno

El cuidado sensible se enmarca en factores contextuales que influyen en el comportamiento materno. (18) (68) (69) En el análisis por subgrupos se consideraron

estos factores y se evaluaron los patrones de cuidado en relación con las variables descritas.

El sexo masculino se relacionó con un cuidado materno más sensible (76%). Observación que puede guardar alguna correlación con el mayor riesgo de enfermedad y muerte durante el primer año de vida en los varones. (54)

No se encontró diferencia en la calidad de cuidado entre las primíparas, en cambio en las múltiparas (4 o más partos) se encontró un menor porcentaje del cuidado sensible (43%). Las mujeres que concibieron en libertad tienen un cuidado más sensible (83%), en comparación con quienes lo hicieron estando detenidas (52%) o con ambos padres en reclusión (42%); observación a destacar pero sin contar con elementos que permitan plantear en este caso una relación, pero que podría atribuirse al impacto psicológico de las limitaciones en cautiverio.

El nacimiento prematuro mostró un mayor porcentaje de cuidado sensible (83%), contrario a otros estudios de la literatura. (45) Dentro de la reclusión no existe programa de madre canguro, pero podría explicarse por la percepción de la fragilidad del bebé pre término que estimularía en las mamás un cuidado más sensible, así como un mayor contacto piel a piel.

De la madre: quienes terminaron el bachillerato tienen un porcentaje superior (75%) de cuidado sensible. Sin embargo, hay una mamá que tiene educación superior y su cuidado es insensible. Se puede suponer que en realidad no hay una relación entre nivel de escolaridad y cuidado.

Entre las mamás que reconocieron que previamente se dedicaban a ocupaciones ilegales, no se encuentran diferencias en el porcentaje de cuidado sensible. Llama la atención un mayor porcentaje de cuidado sensible entre quienes previamente eran desempleadas y estaban en el hogar (80%) que quienes manifiestan tener un empleo formal (46%). Pareciera ser más fácil para una madre criar a su hijo dentro de la reclusión si previamente estaba en el hogar y se dedicaba a ello, que si estaba trabajando y la detención implica un cambio en el rol familiar y una mayor demanda de tiempo para sus hijos. Aunque esto no se ha reportado antes en la literatura, podría

sugerir una asociación entre el tiempo dedicado al trabajo fuera de hogar y el entrenamiento para el cuidado de los niños.

Las mamás que están sindicadas tienen un cuidado más sensible (100%); ya que ellas tienen la posibilidad de obtener su libertad una vez les decidan su situación jurídica, y por ello guardan una mayor esperanza. Esto podría generar menos tensión emocional comparada con la certeza de criar su hijo dentro de la reclusión una vez condenadas.

Se encontró un menor porcentaje de cuidado sensible entre quienes tienen condenas de más de 10 años y quienes son reincidentes. Se sabe que la historia vincular personal se asocia a inadecuados patrones de sensibilidad materna, pero también a psicopatología por pérdida de afecto y mayor posibilidad de conductas delictivas. (12)

Las madres sin antecedente de consumo previo a la detención, tienen un mayor porcentaje de cuidado sensible (80%). Cuidado insensible se encontró en el grupo con consumo de cigarrillo y psicoactivos antes de la detención, durante la gestación y al momento del estudio. Las madres con cuidado sensible, suspenden el consumo de tóxicos, como conductas protectoras hacia sus bebés.

Existe una mayor proporción de cuidado insensible, entre las mamás que tienen a su pareja detenida. Esto posiblemente se relaciona con la importancia del soporte afectivo para ellas. También hay menor porcentaje de cuidado sensible en quienes tienen una relación familiar regular (50%). Llama la atención que quienes refieren relación familiar mala tienen un porcentaje similar de cuidado sensible (67%) incluso mayor que la establecida para el grupo. En estas madres se puede identificar un proceso de resiliencia, respaldado en el deseo de reivindicación con un mejor papel como madre, que contraste las desfavorables experiencias de su familia de origen.

No se encontraron diferencias en la calidad de cuidado en la concepción planeada y deseada, los rangos de edad maternos, el grado de escolaridad y la relación de pareja.

Se encontraron dos estudios que evaluaron vínculo al interior de las prisiones. Una evaluación del instrumento de seguridad vincular para adultos en mujeres embarazadas

en una cárcel de Estados Unidos mostro en ellas mayores porcentajes de vínculo inseguro que poblaciones en libertad. (70) Las madres mostraban mayores niveles de síntomas depresivos, menor competencia parental y bajos niveles de satisfacción con el soporte social. También se asocio a una mayor prevalencia de duelos no resueltos y consumo de sustancias. Aunque este fue un estudio antenatal, se concuerda en el consumo de sustancias como un factor de riesgo, aunque los porcentajes de cuidado son disimiles.

Un segundo estudio (71) evaluó el vínculo mediante el experimento extraño en una población de niños corresidentes con sus madres en una prisión de Estados Unidos. Mostró 60% de ellos con vínculo seguro, similar al cuidado sensible encontrado en la población de mujeres del Buen Pastor. Los niños con vínculo inseguro se relacionaron con bajos ingresos económicos maternos, depresión o abuso de alcohol y drogas, hallazgos similares a este trabajo.

6.5 Impacto de la calidad del cuidado en el crecimiento y desarrollo

Se encontró un mejor estado nutricional entre los niños con madres con calidad de cuidado sensible. Esto apoya la importancia de la nutrición relacional, y la concepción del amor como una construcción con ingredientes cognitivos, emocionales y pragmáticos, que se reflejan en la práctica en un adecuado crecimiento de los niños. Este proceso que puede definirse como nutrición relacional, interpreta el amor como una construcción con ingredientes cognitivos, emocionales y pragmáticos, en donde el niño necesita la vivencia subjetiva de ser amado, se traduce desde los padres como reconocimiento, manifestaciones de afecto y construcción del vínculo parental. La nutrición relacional es un proceso esencialmente positivo, su carencia -fundamentalmente en la primera infancia- genera consecuencias negativas. (72) Diferentes estudios han asociado un buen cuidado materno con un adecuado estado nutricional, y la falta de cuidado materno con desnutrición. (73) (74) (75) (76)

Hubo mayor frecuencia de cuidado materno sensible, conductas protectoras y manifestaciones de afecto en los niños bien nutridos. Igualmente entre los desnutridos, se encontró diferencia significativa en la presencia de castigo físico entre los 2 grupos

($p=0,0019$), no así en el maltrato verbal. Se sabe que una interacción armónica entre la madre y el niño, en la que la mamá reconoce su individualidad y autonomía, no solo le permite una apropiada estimulación, sino un mejor desarrollo físico y neurológico. (45) (46).

Si bien no existen escalas para medir el afecto, una buena aproximación es la evaluación del cuidado materno. Aunque la presencia del observador puede generar modificaciones en el comportamiento, el realizar múltiples observaciones en espacios naturales que posteriormente fueron sistematizadas, disminuye ese sesgo. Nuestros hallazgos concuerdan con los reportes en la literatura sobre el impacto en el estado nutricional asociado al tiempo compartido de madres e hijos, estructuras adversas familiares, nivel educativo, salud mental materna y factores de estrés maternos. (73) (74) (75) (76)(77)

El cuidado sensible, específicamente la expresión abierta de afecto, refuerzo físico y verbal, promueve avances en el área cognitiva y del lenguaje, mejor desarrollo socioemocional y logros académicos. (13) (17) (78) (79) En la evaluación del neurodesarrollo se encontró una mayor cantidad de alertas en el grupo de cuidado insensible, excepto en el componente personal social. En el análisis por categorías etnográficas de este subgrupo se encontró que las mamás con cuidado insensible al no satisfacer las demandas del niño, promueven un mayor grado de independencia en ellos.

6.6 Recomendaciones

La permanencia de los niños hasta los 3 años de edad dentro de la reclusión busca garantizar el contacto físico y la interacción con la madre, en busca del éxito del niño en sus procesos educativos y su consolidación como individuo en la edad adulta. (9) (34) (42) Nuestro país la edad máxima es similar a otros países de Latinoamérica y Europa. (10) (31) (49) No existen pruebas acerca de cuanto es el tiempo ideal para que un niño este dentro de la reclusión, con su madre. De hecho, para los escolares y adolescentes la relación de sus padres en reclusión es tan importante que la falta de contacto es más probable que se asocie a más sentimientos de alienación y problemas de comportamiento. (80)

La revisión de la literatura soporta la necesidad de implementar programas en las prisiones para fortalecer los lazos familiares -en especial parentales- de los internos. Diferentes programas -Family Connections, (81) PECEs (10)- buscan mejorar las habilidades y atributos de padres privados de la libertad, mediante estrategias y técnicas para la atención reflexiva, la resolución de problemas y o la disciplina positiva. Las madres que reciben intervenciones para optimizar el vínculo previene el deterioro de funciones auto reflexivas y mejora la interacción comportamental con sus bebés. No se encontró diferencia en los niveles de depresión materna. Las intervenciones basadas en el fortalecimiento del vínculo pueden mitigar algunos de los riesgos de la relación materno infantil en esta población. (82)

Ninguna persona privada de la libertad debería ser privada también de su dignidad, pero esto es particularmente cierto para las mujeres que conviven junto a sus hijos dentro de reclusiones. (9) Se requiere flexibilización en las dinámicas de la reclusión ya que la detención supone las restricciones de libertad de locomoción para la madre pero esto no puede impactar negativamente en el cuidado y la crianza de los niños.

Se requiere además agilizar los procesos que definen la permanencia en la cárcel. Es decir revisar el estímulo y la oportunidad para descontar los tiempos de condena en las madres que tienen sus niños intramuros. En atención en salud mejorar la oportunidad y minimizar las barreras de acceso en lo concerniente a planificación, control de la gestación, atención perinatal, atención primaria en la atención en salud de los niños. Esto implica también el registro civil, la afiliación al sistema general de seguridad social en salud antes del mes de edad y el cumplimiento de las acciones específicas de protección y detección temprana para esta población.

Se deben mejorar las condiciones de alimentación de los niños, con flexibilización en los horarios, aumento del tamaño de las porciones y del ingreso de alimentos para los menores. También minimizar el riesgo ambiental garantizando espacios libres de humo y de humedad para los menores, e idealmente separarlos del resto de internas.

Es necesario organizar un proceso de acompañamiento por parte de psicología de manera coordinada INPEC e ICBF que aborde desde el inicio del embarazo a las

madres. Se sugiere además desarrollo de grupos focales para la optimización del cuidado materno en las poblaciones con factores asociados al cuidado insensible: ambos progenitores detenidos, procedencia rural o de fuera de Bogotá, estar empleada previo a la detención, reincidencia, tiempos de condena altos, antecedente de consumo de sustancias psicoactivas, dificultad en las relaciones familiares.

Nuestras recomendaciones coinciden con lo reportado por otros trabajos, (9) (49) (50) sobre todo en lo que tiene relación con la necesidad de espacios físicos diferentes para la convivencia con sus madres al interior de la reclusión.

7. Conclusiones

La calidad del cuidado materno de las mujeres que crían sus hijos en la reclusión El Buen Pastor no es diferente al de otras mujeres que lo hacen en libertad según reportes de la literatura. Muestran alta frecuencia de contacto físico y disfrute de la interacción, aunque con algunas dificultades en la efectividad de las respuestas maternas y el equilibrio de la respuesta con otras demandas del medio.

Se encuentran como factores asociados al cuidado sensible: hijo varón, concepción con la madre en libertad, nacimiento prematuro, estar en el hogar previo a la detención y pertenecer a clase media. Se asocian al cuidado insensible: hija mujer, concepción con los progenitores detenidos, procedencia rural o de fuera de Bogotá, estar empleada previo a la detención, reincidencia, tiempos de condena altos, el consumo de cigarrillo o de sustancias psicoactivas, que el padre continúe detenido y relaciones familiares regulares.

Los niños que reciben cuidado sensible tienen mejor estado nutricional y neurodesarrollo. Sin embargo la prevalencia de problemas nutricionales es mayor en todo el grupo de estudio que las reportadas a nivel nacional y no puede explicarse únicamente por la sensibilidad materna, sino que puede estar en relación con condiciones ambientales que aseguren el bienestar y escapen a la conducta materna.

8. Comentarios

Este estudio es línea de base para investigaciones futuras donde se diseñen modelos de replicación con la participación de varios observadores y grupos control de niños criados en libertad. Las observaciones deben extenderse fuera de la reclusión para evaluar de manera integral el crecimiento y desarrollo de estos niños a largo plazo. Probablemente, la maternidad representa una oportunidad de resocialización y reparación del daño emocional para estas mujeres. En mejores condiciones ambientales y a través de estímulos positivos, la crianza de un hijo en reclusión puede resultar más exitosa. Se requiere para ellas no solo una mejor orientación como madres, sino la oportunidad de resocialización con óptimas condiciones que les permitan romper el círculo vicioso para que sus hijos no repitan su historia y puedan crecer con una vida digna, feliz y en libertad.

Anexo A: Escala cualitativa del comportamiento materno

Anexo a: escala cualitativa del comportamiento materno	
Categorías	Descripción
1. Prontitud de la respuesta a las señales	Intervalo de tiempo que ocurre entre la identificación de la señal del bebe por parte de la madre y la conducta de esta teniendo en cuenta la intensidad de las señales del niño
2. Efectividad en respuestas maternas	Grado de adecuación y funcionalidad de la respuesta materna, en términos de los resultados y satisfacción observable en el comportamiento del bebé
3. Consistencia comportamental materna	Coherencia y estabilidad del comportamiento materno durante las rutinas, manifestaciones y contextos, con manifestaciones emocionales no contradictorias en cuanto al tono afectivo y la actitud materna, de forma sincronizada emocionalmente con el niño, en un mismo episodio y durante interacciones
4. Equilibrio con demandas competitivas	Habilidad de la madre para balancear la atención entre las necesidades y señales del bebe y otras demandas competitivas: domésticas, familiares y sociales
5. Equilibrio cuidado físico con interacción	Habilidad de la madre para balancear la atención entre los cuidados físicos del niño y las interacciones sociales, emocionales y afectivas con él.
6. Fluidez interactiva	Caracterización de la relación mamá-bebé en términos del ajuste comportamental y las necesidades mutuas y metas discrepantes, sincronía entre las interacciones y satisfacción de ambos miembros de la diada.
7. Frecuencia del contacto físico	Porcentaje de interacciones con contacto físico
8. Calidad del contacto físico	Adecuación y funcionalidad del contacto, en términos de las manifestaciones de satisfacción observables en el niño durante la interacción. Incluye manifestaciones espontaneas de la madre y respuestas a las demandas de proximidad del niño
9. Disfrute mutuo de la interacción	Manifestaciones emocionales/afectivas tanto de la madre como del niño durante la interacción. Hay evidencia de goce a través de sonrisas, miradas y juego.
10. Frecuencia comunicativa verbal	Cantidad de interacciones comunicativas verbales en las rutinas y actividades entre la madre y el niño.
11. Funciones del lenguaje verbal	Usos diversos o limitados del lenguaje verbal materno, reconociendo al niño como interlocutor activo o pasivo en las interacciones madre-hijo.

9. Bibliografía

1. Robertson O. Niños y Niñas Presos de las Circunstancias. Geneva: Quaker United Nations Office; 2008.
2. Murray J, Farrington DP, Sekol I, Olsen RF. Effects of parental imprisonment on child antisocial behaviour and mental health: A systematic review [Internet]. Campbell Systematic Reviews; 2009. Recuperado a partir de:
<https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/229378.pdf>
3. Briceño Donn M. Mujeres y prisión en Colombia: Análisis desde una perspectiva de derechos humanos y género. Bogotá: Procuraduría delegada en lo preventivo para derechos humanos y asuntos étnicos, Grupo de Asuntos Penitenciarios y Carcelarios; 2006.
4. Fundación para el Bienestar Humano y el Instituto de Estudios Regionales de la Universidad de Antioquia. Familia y Prisionalización. Familia interno e integración social para una nueva política penitenciaria dentro del sistema progresivo (Documento inedito). Medellín: INPEC; 1999.
5. Townhead L. La detención preventiva de la mujer y el impacto en sus hijos. Geneva: Quaker United Nations Office; 2007.
6. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia de Constitucionalidad no 157/02. Bogotá: Corte constitucional; 5 de Marzo de 2002.
7. Murray J, Farrington DP. Parental imprisonment: effects on boys' antisocial behaviour and delinquency through the life-course. J Child Psychol Psychiatry. 2005; 46(12):1269–78.
8. INPEC. Población de Internos en Establecimientos de Reclusión y Regionales. Estadístico Agosto 2014. Recuperado a partir de:

<http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/Estad%EDsticas/Estadisticas/Estad%EDsticas>

9. Aldeas infantiles SOS Colombia. Análisis de la situación en que viven las mujeres gestantes, lactantes con sus niños y niñas en centros de reclusión en Colombia. Bogotá: Aldeas infantiles SOS Colombia, abril de 2014.
10. Bowlby, J. Maternal Care and Mental Health. *Bulletin of the World Health Organization*. 1951(3):355-534.
11. Bowlby J. The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. An expanded version of the Fiftieth Maudsley Lecture, delivered before the Royal College of Psychiatrists, 19 November 1976. *Br J Psychiatry J Ment Sci*. 1977; 130: 201-10.
12. Repetur SK Quezada AL. Vínculo y Desarrollo Psicológico: La Importancia de las Relaciones Tempranas. *Revista Digital Universitaria*. 2005; 6 (11): 2-15.
13. Ainsworth, MD, Bell, S. Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Dev* 1970; 41(1): 49-67.
14. Main M, Salter MD. Ainsworth: Tribute and Portrait. *Psychoanalytic Inquiry*. 1979;19(4): 682 -730.
15. Ainsworth M., Blehar M., Waters E., Wall S. *Patterns of Attachment: A psychological study of the strange situation*. U.SA.: Lawrence Erlbaum Associates. 1978.
16. Santelices MP., Carvacho C., Farkas C. Medición de la sensibilidad del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: Construcción y Análisis Preliminares de la Escala de Sensibilidad del Adulto, *Ter Psicológica*. 2012; 303,:19–29.
17. De Wolff, MS., Van IJzendoorn, MH. Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Dev*. 1997; 68, 571-591.
18. Mills-Koonce, WR., Gariépy, JL., Propper, C., Sutton, K., Calkins, S., Moore, G., et al. Infant and parent factors associated with early maternal sensitivity: A caregiver-attachment systems approach. *Infant Beh Dev* 2011; 30, 114–126.
19. Behrens, KY, Parker, AC, Haltigan, JD. Maternal sensitivity assessed during the strange situation procedure predicts child's attachment quality and reunion behaviors. *Infant Beh Dev*. 2011; 34, 378–381.
20. Ainsworth, MD. Infant-Mother Attachment. *American Psychologist*. 1979; 34(10): 932-937.

21. Nichols EB, Loper AB. Incarceration in the Household: Academic Outcomes of Adolescents with an Incarcerated Household Member. *J Youth Adolesc.* 1 de noviembre de 2012; 41(11):1455-71.
22. Gallegos C, Mettifofo S. Relación madre-hijo: situación de las mujeres encarceladas. *Revista de Estudios Criminológicos y Penitenciarios, Ministerio de Justicia, Gendarmería de Chile - UNICRIM.* 2001; 2:65 – 100.
23. Murray J, Murray L. Parental incarceration, attachment and child psychopathology. *Attach Hum Dev.* 2010; 12(4):289-309.
24. Epstein R. Sentencing mothers: the rights of the child and the duties of the criminal courts. *Contemp Soc Sci.* 2013; 8(2):130-40.
25. Brannigan A, Gemmell W, Pevalin D, Wade T. Self-control and social control in childhood misconduct and aggression: The role of family structure, hyperactivity, and hostile parenting. *Can J Criminology.* 2002; 44(2), 119–142.
26. Dyer WJ, Pleck J, McBride B. Using Mixture Regression to Identify Varying Effects: A Demonstration With Paternal Incarceration. *J Marriage Fam.* 2012; 74(5):1129-48.
27. Johnson R. Ever-increasing levels of parental incarceration and the consequences for children. Raphael S, Stoll M, editors. *Do prisons make us safer? The benefits and costs of the prison boom.* New York: Russell Sage; 2009: 177-206.
28. Agnew R, Brezina T, Wright JP, Cullen FT, Strain, Personality Traits, And Delinquency: Extending General Strain Theory. *Criminology.* 2002; 40: 43–72.
29. Jaffee SR, Moffitt TE, Caspi A, Taylor A. Life with (or without) father: the benefits of living with two biological parents depend on the father's antisocial behavior. *Child Dev.* 2003; 74(1):109-26.
30. Ruiz S, Tobón A, Fontecha MM. *Sentenciados a esperar.* Bogotá: Centro de edición de la Universidad del Rosario; 2011.
31. Galera L. Niños con sus madres en prisión: retos educativos. Recuperado a partir de: <http://www.alfabetizacion.fundacionsantillana.org/archivos/rese%C3%B1a/Galera.pdf>
32. Oficina Asesora de Planeación Grupo Estadística. Informe Estadístico Julio 2014. Bogotá: INPEC; 2014. Recuperado a partir de: http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/INPEC_CONTENTIDO/NOTICIAS%20Y%20NORMATIVIDAD/ESTADISTICAS/INFORMES_ESTADISTICOS/INFORME%20REEMPLAZOJULIO%202014.pdf

-
33. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Asamblea General de las Naciones Unidas. Conmemoración de los 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado a partir de:
http://www.unicef.org/spanish/rightsite/sowc/pdfs/SOWC_SpecEd_CRC_ExecutiveSummary_SP_100109.pdf
34. UNICEF. Estado Mundial de la infancia 2001. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2001.
35. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia No. T-598/93. Prevalencia de derechos del niño/ detención domiciliaria-madres de menores. Bogotá: Corte constitucional; Diciembre 15 de 1993.
36. Townhead L. Mujeres en la cárcel e hijos de madres encarceladas: Desarrollos recientes en el sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas. Geneva: Quaker United Nations Office; 2006.
37. Comité de los Derechos del Niño, Examen de los Informes Enviados por los Estados Partes en virtud del artículo 44 de la Convención sobre los Derechos del Niño, Observaciones finales: Tailandia, CRC/C/THA/CO/2, 17/03/2006.
38. Constitución política de Colombia 1991. Recuperado a partir de:
<http://www.banrep.gov.co/regimen/resoluciones/cp91.pdf>.
39. Corte Constitucional de Colombia. Auto 147 del 5 de agosto de 2003, Magistrado Ponente Alfredo Beltrán Sierra. Bogotá: Corte constitucional; 2003.
40. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 1361 de 2009, Ley de Protección Integral a la Familia. Bogotá: Congreso de Colombia; Diciembre 3 de 2009.
41. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-1030/03. Bogotá: Corte Constitucional, 2003.
42. Goleman D. The emotionally competent leader. Health Forum J. 1998; 41(2):36, 38, 76.
43. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. Ministerio de Justicia y del Derecho República de Colombia, Subdirección De Reinserción Social. Pautas Programas Grupo Desarrollo Humano 2012. Bogotá: INPEC; 2011.
44. Alzate G, Carbonell OA, Posada G, Bustamante MR. Escalas cualitativas del comportamiento materno (Manuscrito no publicado). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 1999.

45. Carbonell OA, Plata SJ, Peña PA, Cristo M, Posada G. Calidad de cuidado materno: una comparación entre bebés prematuros en cuidado madre canguro y bebés a término en cuidado regular. *Universitas Psychologica*. 2010; 9 (3): 773-785.
46. Posada G, Carbonell OA, Alzate G, Plata SJ. Through Colombian lenses: Ethnographic and conventional analyses of maternal care and their associations with secure base behavior. *Dev Psych*. 2004; 40, 508-518.
47. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Seúl: La asociación, 59a Asamblea General; 2008.
48. Ministerio de salud, Colombia. Resolución Numero 8430 De 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá, Ministerio de salud; 1993.
49. Defensoría General de la Nación, Unicef Oficina de Argentina. Mujeres privadas de libertad limitaciones al encarcelamiento de las mujeres embarazadas o con hijas/os menores de edad. Buenos Aires: Defensoría General de la Nación; 2009; 21-28, 69 – 72, 99-101.
50. Barrios M, Navarro K, Estupiñán D, Zamora S, Villamil C. «Los hijos del Buen Pastor». Descripción de la vida de los niños y niñas menores de cuatro años en una reclusión femenina colombiana. Trabajo de Grado. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2006.
51. Blencowe H., Cousens S., Oestergaard M.Z., Chou D., Moller A.B., Narwal R., et al. Nacido demasiado pronto: informe de acción global sobre nacimientos prematuros. Recuperado a partir de:
www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index.html
52. Observatorio de Salud Materna de Colombia [citado 30 de agosto de 2014]. Recuperado a partir de:
http://www.sispro.gov.co/Pages/Observatorios/salud_materna.aspx
53. Cortés H. Prevalencia de tabaquismo en una población de embarazadas en el hospital Universitario San Vicente de Paúl en Medellín (Colombia). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2011. 62 2: 127-130.
54. Ministerio de salud y protección social. Dirección de epidemiología y demografía. Grupo ASIS. Análisis de Situación de Salud según regiones. Colombia. 2013.

-
55. DANE. Colombia, Estimaciones de la Fecundidad.1985-2005 y Proyecciones 2005-2020. Nacionales y Departamentales. 2010-2015.
56. Ministerio de la Protección Social. Dirección de salud Pública. Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS. Colombia 2010. Recuperado a partir de: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9
57. Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutrición. [citado 30 de agosto de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.sispro.gov.co/Pages/Observatorios/osan.aspx>.
58. Ministerio de salud y protección social. Programa de Cuidadores y Paseadores, 2006 - ONG Horizontes Abiertos, Aranjuez – España. En: Documento política pública en salud para población privada de la libertad. (Documento sin publicar). 2013.
59. Ramos P. Diagnóstico de la situación de las mujeres encarceladas en Colombia. Bogotá: 2004.
60. Van IJzendoorn MH, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*. 1999; 11: 225-249.
61. Van den Boom C. Sensitivity and attachment: Next steps for developmentalists. *Child Dev*. 1997; 64: 592-592.
62. Pederson D, Moran G, Sitko C, Campbell K, Ghesquire K, Acton H. Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment: A Q-Sort Study. *Child Dev*. 1990; 61: 1974-1983.
63. Bretherton, I. Emotional availability: An attachment perspective. *Attach Hum Dev*. 2000; 2: 233 – 241.
64. Lok S, McMahon C. Mothers thoughts about their children: Links between mind mindedness and emotional availability. *B J Dev Psyc*. 2006; 24, 447-488.
65. Leerkes EM, Parade SH, Gudmundson JA. Mothers emotional reactions to crying pose risk for subsequent attachment insecurity. *J Fam Psyc*. 2011; 25: 635–643.
66. Isabella, RA. Origins of attachment: Maternal interactive behavior across the first year. *Child Dev*. 1993; 64, 605-621.
67. Lohaus A., Keller H., Ball J., Elben C., Voeker S. Maternal sensitivity: Components and relations to warmth and contingency. *Parenting*. 2001; 1: 267 – 284.
68. Egeland B., Farber E.A. Infant-mother attachment: factors related to its development and changes over time. *Child Dev*. 1984; 55: 753-771.

69. Thompson R. S., Lamb M. E., Estes, D. Stability of infant-mother attachment and its relationship to changing life circumstances in an unselected middle-class sample. *Child Dev.* 1982; 53:144-148.
70. Borellia JL, Goshinb L, Joestlc S, Clarkb J, Byrneb MW. Attachment organization in a sample of incarcerated mothers: Distribution of classifications and associations with substance abuse, history, depressive symptoms, perceptions of parenting competency and social support. *Attach Hum Dev* 2010; 12(4): 355–374
71. Byrneb MW, Goshina LS, Joestlb SS. Intergenerational transmission of attachment for infants raised in a prison nursery. *Attach Hum Dev.* 2010; 12(4): 375–393
72. Linares JL. Complex love as relational nurturing: an integrating ultramodern concept. *Fam Process.* 2006;45(1):101-15.
73. Kulwa KBM, Kinabo JLD, Modest B. Constraints on good child-care practices and nutritional status in urban Dar-es-Salaam, Tanzania. *Food Nutr Bull.* 2006;27(3):236-44.
74. Toyama N, Wakai S, Nakamura Y, Arifin A. Mother's working status and nutritional status of children under the age of 5 in urban low-income community, Surabaya, Indonesia. *J Trop Pediatr.* 2001;47(3):179-81.
75. Owoaje E, Onifade O, Desmennu A. Family and socioeconomic risk factors for undernutrition among children aged 6 to 23 Months in Ibadan, Nigeria. *Pan Afr Med J.* 2014; 17:16.
76. Yeleswarapu BK, Nallapu SSR. A comparative study on the nutritional status of the pre-school children of the employed women and the unemployed women in the urban slums of guntur. *J Clin Diagn Res JCDR.* 2012; 6(10):1718-21.
77. Carvalhaes MA de BL, Benício MHD. [Mother's ability of childcare and children malnutrition]. *Rev Saúde Pública.* 2002; 36(2):188-97.
78. Leigh, P. Maternal sensitivity and language in early childhood: A test of the transactional model. *Perceptual and Motor Skills.* 2011; 113: 281-299.
79. NICHD Early Child Care Research Network. The effects of infant child care on infant-mother attachment securing: Results of the NICHD study of early child care. *Child Dev* 1997; 68: 860–879.
80. Shlafer RJ, Poehlmann J. Attachment and caregiving relationships in families affected by parental incarceration. *Attach Hum Dev.* 2010;12(4):395-415.

81. Blumberg DM, Griffin DA. Family Connections: The Importance of Prison Reading Programs for Incarcerated Parents and Their Children. *J Offender Rehabil.* 2013; 52(4):254-69.

82. Slead M, Baradon T, Fonagy P. New Beginnings for mothers and babies in prison: A cluster randomized controlled trial. *Attach Hum Dev.* 2013; 15(4):349-67.