



Universidad de la República

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

**Cuidados en la primera infancia para el pleno desarrollo
integral del niño en Uruguay**

Estudiante: Dominique Basigaluz

C.I. 4.801.767-5

Tutora: Prof. Adj. Lic. María Alejandra Arias

Montevideo, Julio 2015

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Glosario de siglas	4
Resumen	5
Introducción	6
Fundamentación	7

Marco teórico

Infancia.....	11
Primera infancia.....	12
Desarrollo integral.....	12
Aportes de las neurociencias.....	13
Modelo holístico interactivo.....	14
Necesidades de los niños en la primera infancia.....	15
Cuidados en la primera infancia.....	17
Familia.....	19
Competencias parentales.....	19
Comunidad y Estado.....	21

Desarrollo

¿Porqué priorizar el desarrollo del niño en la primera infancia?.....	22
¿Cuáles son los factores de riesgo exógenos que afectan el cuidado y el desarrollo integral del niño uruguayo?	24
¿Cómo se pueden favorecer los cuidados en la primera infancia y así obtener un desarrollo integral apropiado en el niño?.....	30

Consideraciones finales	37
--------------------------------------	-----------

Anexos	39
---------------------	-----------

Referencias	48
--------------------------	-----------

Nota: Cabe señalar cuando se alude en el texto a niños, se incluye niñas y varones, de la misma manera que cuando refiere a adultos se alude a mujeres y hombres. El uso del masculino genérico obedece a un criterio de economía de lenguaje y procura una lectura más fluida, sin ninguna connotación discriminatoria.

GLOSARIO DE SIGLAS

AFAM	Asignaciones Familiares
ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
CAIF	Centro de Atención de Infancia y Familia
CCE	Comité de Coordinación Estratégica en políticas de infancia y adolescencia
CDN	Convención Internacional sobre los Derechos del Niño
CNA	Código de la Niñez y Adolescencia
CNPS	Consejo Nacional de Políticas Sociales
CONAPEES	Comité Nacional para la Erradicación de la Explotación Sexual Comercial y no Comercial de la Niñez y Adolescencia
ECH	Encuesta Continua de Hogares
ENDIS	Encuesta Nacional de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil
ENIA	Estrategia Nacional para la Infancia y Adolescencia
ETAF	Equipos Territoriales de Atención Familiar
IELSUR	Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay
INAU	Instituto Nacional de Infancia y Adolescencia
INE	Instituto Nacional de Estadística
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
MVOTMA	Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPP	Políticas Territoriales de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto
SIPIAV	Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia
SNC	Sistema Nacional de Cuidados
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SOCAT	Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial
TUS	Tarjeta Uruguay Social
UCC	Uruguay Crece Contigo
UDELAR	Universidad de la República
UNESCO	United Nations Educational Scientific and Cultural Organization
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN

El presente trabajo es una monografía sobre los cuidados en la primera infancia de 0 a 3 años, que trata la importancia de su contribución en el desarrollo integral del niño en el Uruguay. La misma se enmarca dentro de la Licenciatura de Psicología, correspondiente a la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

El marco conceptual elaborado abarca diversos temas tales como primera infancia, desarrollo integral, necesidades infantiles, cuidados y competencias parentales. También se trabaja la interacción de la familia, comunidad y Estado.

A través de una exhaustiva revisión bibliográfica y entrevista a dos profesionales sobre el tema, se evidencia cuán trascendente es la temática escogida, analizando los argumentos jurídicos, científicos, políticos y económicos. Asimismo, se reflexiona sobre los factores de riesgo exógenos al niño que afectan su cuidado y desarrollo integral, para luego hacer hincapié en los factores que favorecen el buen cuidado.

Desde esta producción se concluye que el cuidado infantil debe pensarse como una responsabilidad social que atraviese no solo el discurso colectivo, sino también las prácticas cotidianas; en el entendido de que el futuro del país depende de esta población.

PALABRAS CLAVES

Primera infancia, Cuidados, Desarrollo integral

INTRODUCCIÓN

La presente monografía pertenece al trabajo final de grado de la licenciatura de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

El objetivo general que se pretende cumplir a lo largo de este trabajo, reside en indagar y reflexionar sobre la importancia que implican los cuidados en la primera infancia para contribuir al pleno desarrollo integral de los niños de 0 a 3 años en Uruguay.

Para ello en el marco teórico, se intenta trabajar los conceptos y características de la primera infancia: desarrollo integral, necesidades y cuidados, así como teorizar el rol y la interacción de la familia, la comunidad y el Estado. Además, se introducen los avances que las neurociencias han investigado, evidenciando la importancia de la temática abordada.

Las principales preguntas que guían el presente trabajo y que procuran ser analizadas en el desarrollo son las siguientes: ¿Por qué priorizar el desarrollo del niño en la primera infancia? ¿Cuáles son los factores de riesgo exógenos que afectan el cuidado y el desarrollo integral del niño uruguayo? ¿Cómo se pueden favorecer los cuidados en la primera infancia y así obtener un desarrollo integral apropiado en el niño?

Con el propósito de buscar reflexiones a estas preguntas planteadas, la búsqueda bibliográfica se basa en autores como Bowlby (1989), Winnicott (1986), Bedregal y Pardo (2004), Barudy y Dantagnan (2005), Guerra (2009), Conde (2011), Etchebehere (2007; 2011), entre otros. Asimismo, con el objetivo de enriquecer estas respuestas, se realiza una entrevista a una dupla de profesionales (psicólogo – nutricionista) pertenecientes al Programa Uruguay Crece Contigo (UCC), donde se recoge la experiencia adquirida de su trabajo diario con niños y familias de contextos vulnerables de zonas de la periferia de Montevideo.

El interés por esta temática surge a partir de la preocupación que generan los factores de riesgo existentes en nuestra sociedad que afectan el cuidado y el desarrollo integral del niño en la primera infancia; teniendo en cuenta, principalmente, que todo lo que le suceda en esta etapa repercutirá en toda su vida. Para hacer frente a estos factores de riesgo, el trabajo se apoyará en los elementos favorecedores que hacen al buen cuidado.

FUNDAMENTACIÓN

La sociedad uruguaya se encuentra transitando dos transformaciones que son claves para la configuración social de los cuidados. Una de ellas es el envejecimiento de la población y la otra, la inserción de la mujer al mundo laboral; dando origen a la base de lo que sería la “crisis del cuidado” (CNPS, 2012).

En cuanto a la primera transformación, se puede ver que la esperanza de vida es cada vez mayor, mientras que la población infantil viene disminuyendo, principalmente debido a la caída de la natalidad y la fecundidad (CCE, 2008). La alta tasa de emigración, que se produjo sobre todo durante la crisis económica del 2002, es otro factor que puede guardar relación con la disminución de la población infantil, ya sea por la partida de aquellos niños que se fueron con sus familias o por la pérdida de personas en edad de procrear (UNICEF, 2012b). Con respecto a la segunda transformación, cabe mencionar que la desigualdad de género que se construye en el tema cuidados, posiciona a las mujeres como únicas responsables del cuidado del hogar, obstaculizando su inserción al mundo laboral (CNPS, 2012; Batthyány, 2011; Aldeas Infantiles SOS, 2010; CCE, 2008; Bedregal y Pardo, 2004). Por otro lado, aquellas mujeres que logran insertarse, contribuyen productivamente a la economía del país y pueden sentirse realizadas en el ámbito profesional (CNPS, 2012).

Los cambios en las estructuras familiares también contribuyen a la crisis, ya que las familias son cada vez más pequeñas y la existencia de hogares monoparentales viene en aumento (CNPS, 2012). El CCE (2008) informa que existen grandes diferencias en cuanto a la constitución familiar en los distintos estratos sociales, existiendo en los sectores con menos recursos una tendencia a tener más hijos que en los hogares de mejores ingresos. El embarazo adolescente es otra característica que se da en los sectores de mayor vulnerabilidad (CCE, 2008). Asimismo, se habla de una “doble insatisfacción” en las familias: “Más de un 40 % de las mujeres de estratos altos y medios tienen menos hijos que los que desearía, mientras que cerca del 30% de aquellas de estratos bajos manifiesta que tienen más de los que desearía” (CCE, 2008, p.19). Este sentimiento de insatisfacción afecta el bienestar de estas madres en cuanto a su desarrollo personal (CCE, 2008); se podría pensar que esto influye en la calidad de los cuidados que se les brinda a los hijos. Así también, la falta de acceso a servicios de cuidados, podría ser uno de los factores que provoca la tendencia de desear menos hijos.

Como bien menciona el CCE (2008), en los últimos 50 años la economía uruguaya ha transitado por períodos de crecimiento y períodos de grandes crisis. Esta alternancia ha generado un aumento importante de la pobreza y la desigualdad, repercutiendo principalmente en la población infantil. Esta población fue acumulando necesidades sociales y de salud, notándose cada vez más el fenómeno de “infantilización de la pobreza”, que sufre nuestro país. Estas carencias se agudizaron con la crisis del 2002 debido a que se propagó el trabajo infantil y adolescente, la situación de calle y el consumo de drogas. Ante este panorama, se realizaron múltiples acciones para contrarrestar esta situación. Si bien existieron progresos en la oferta de servicios de atención a la primera infancia, los mismos no fueron accesibles para todos. Es de destacar que se crea el Plan CAIF (1988) para brindar atención a niños de 0 a 3 años que se encontraban en situación de vulnerabilidad social. Asimismo, se realiza la reforma de la salud: el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) (2005), buscando reparar las inequidades existentes en el acceso y la calidad de los servicios de salud, en particular a la población más vulnerable: niños, adolescentes y mujeres embarazadas. Sumado a ello, se crea el Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) (2007), el Comité Nacional para la Erradicación de la Explotación Sexual Comercial y no Comercial de la Niñez y Adolescencia (CONAPEES) (2004). También se propone el Plan de Equidad (2007) y se crea el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) (2005), ambos pensados para priorizar la equidad y bienestar de los ciudadanos. Sin embargo, para lograr claramente un Uruguay que apostara a las nuevas generaciones se necesitaba pensar en una estrategia claramente definida, por ello en el 2008 se propone la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (ENIA). Esta estrategia se planifica para los años 2010-2030 y se basa en la promoción y respeto de los derechos; buscando armonía en la Convención de los Derechos del Niño (CDN) (1989, ratificada en Uruguay en 1990). Además, promueve la equidad de género, intergeneracional y territorial.

La Encuesta Continua de Hogares (ECH) del Instituto Nacional de Estadística (INE), muestra que en el transcurso del 2011 disminuyó la pobreza y la indigencia infantil. De todos modos, la inequidad intergeneracional persiste, pudiéndose apreciar incluso un leve aumento en aquellos hogares con niños menores de cinco años; esta asimetría repercute negativamente en el acceso al bienestar de los niños. Lo particular de este fenómeno, es que afecta principalmente a las poblaciones jóvenes, siendo la primera infancia la etapa que requiere más cuidados (UNICEF, 2012b; Azar, Llanes, Sienna, Capurro y Velazquez, 2008). En los contextos de pobreza, donde hay una alta tasa de natalidad, se observa un déficit importante en la nutrición de las madres

embarazadas y los niños pequeños, también un menor peso en el niño recién nacido, ausencia de estimulación oportuna y enfermedades causadas por contaminantes del ambiente (CCE, 2008). El bajo peso del niño pequeño y la prematurez son factores de riesgo para el recién nacido que pueden afectar su desarrollo y crecimiento. Asimismo, los niveles de anemia en las madres embarazadas y niños pequeños son significativamente altos, principalmente en los hogares de menores ingresos. Cabe mencionar que en las etapas tempranas, la anemia puede afectar el desarrollo neurológico e intelectual del individuo (UNICEF, 2012b; MSP, 2007). En cuanto a la mortalidad infantil, teniendo en cuenta los datos de UNICEF (2012b), se puede observar que en el año 2011 la mortalidad neonatal en Uruguay aumentó a 5,6%, mientras que la tasa de mortalidad posneonatal descendió a 3,3%. Con respecto al primer dato, las causas principales son prematurez, enfermedades congénitas y malformaciones, por lo que se las puede reducir mejorando el cuidado del embarazo y la atención del parto. Mientras que la mortalidad posneonatal, se asocia a las condiciones de vida del niño y su familia. Sumado a esta situación, cada vez se hacen más visibles: situaciones de violencia en las familias, maltrato infantil, abuso, abandono y nuevas adicciones, los cuales son factores que claramente inciden en la calidad de vida de los niños y adolescentes (CCE, 2008).

Las conclusiones de los cuadernos de la ENIA sobre políticas de Salud señalan “que los problemas de salud de infancia y adolescencia se centran en las cuestiones del crecimiento y el desarrollo adecuado” (Setaro y Koolhass, 2008, p.6). Es fundamental tener presente que el cerebro en etapas tempranas necesita de nutrientes esenciales como la salud, nutrición y los adecuados cuidados para poder desarrollarse sanamente (UNICEF, 2012b). Existe una gran variedad de material empírico que consideran los tres primeros años de vida como el período esencial para el niño, porque es en esta etapa cuando se sientan las bases de todo su desarrollo posterior (Bedregal y Pardo, 2004; MSP, 2007; CCE, 2008; UNICEF, 2012b; CNPS, 2012). Justamente en este período ocurren los mayores cambios en el desarrollo cerebral, su tamaño y el número de sinapsis neuronales crecen exponencialmente dependiendo de la interacción genética y ambiental del sujeto. Estos cambios se manifiestan en momentos específicos del cerebro (Bedregal y Pardo, 2004; MSP, 2007; UNICEF, 2012b). Se brinda más información detallada sobre esto en el ítem “Aportes de las neurociencias” del marco teórico que conforma este trabajo.

Es importante tener en cuenta que la primera infancia es un período corto, que transcurre rápidamente y todo lo que suceda en ese “durante”, ya sean experiencias positivas o negativas, tendrán efectos que perdurarán para el resto de su vida (UNICEF, 2012b; MSP, 2007; MIDES, 2015). Un trastorno que afecte la salud, en este

período puede acarrear problemas en la vida adulta, tales como: desempeño social conflictivo, menor nivel educativo, mayor mortalidad. En cambio, las experiencias positivas se vinculan con efectos favorables para su desarrollo (UNICEF, 2012b). La importancia de adecuados cuidados en los primeros años de vida, tanto en los aspectos nutricionales, físicos, psicomotores, afectivos, intelectuales y sociales, aseguran un buen desarrollo integral de los niños (CCE, 2008). En este sentido es de destacar a Taylor (2002), quien registra una serie de investigaciones que demuestran los efectos de los buenos cuidados maternos, mostrando cómo previenen los efectos mórbidos y potenciales de un gen, concluyendo que una crianza basada en buenos tratos y cuidados, puede hacer que una enfermedad hereditaria no llegue a manifestarse en el niño. Una de estas investigaciones que menciona el autor, informa que existe una hormona denominada oxitocina en las madres que se relaciona con la capacidad femenina de brindar cuidados y buenos tratos a sus hijos. Cabe destacar que la cantidad de oxitocina también aumenta cuando las madres cuidan de hijos ajenos. Por otra parte, Barudy y Dantagnan (2005) agregan que los hombres también se ven influenciados por los cuidados que brindan como padres; observándose una disminución de las hormonas masculinas que se vinculan a la agresión cuando éstos cuidan de sus hijos. La explicación sería que "(...) el circuito neuronal de la agresión se desconecta parcialmente" (p. 41).

Los adultos referentes son los que diariamente tienen la obligación de proveer de cuidados a los niños y contribuir a la garantía de sus derechos, sin olvidar que es el Estado quien debe ayudar con el cumplimiento de dicha responsabilidad. El cuidado en la primera infancia implica más allá de mantener al niño seguro, protegido y libre de daño alguno, equiparlo de contención, y seguridad emocional (Bedregal y Pardo, 2004). Por lo tanto, fortalecer los roles parentales, apoyar a las familias en la crianza y en los cuidados es una tarea de suma importancia. Como bien afirma Batthyány (2011) y el CCE (2008), el cuidado es una responsabilidad social que debe ser impulsada desde los ámbitos públicos siendo un problema social que requiere de respuestas colectivas.

Por todo lo expuesto es que se considera de suma importancia indagar, profundizar y reflexionar sobre los cuidados en primera infancia, y cómo éstos repercuten tanto en el desarrollo integral y en la calidad de vida del niño y de la familia. Así como también, pensar por qué es tan crucial esta etapa tanto para el niño como para la comunidad y el Estado.

MARCO TEÓRICO

Infancia

Tal como afirman Etchebehere, Cambón, De León, Zeballos, Silva y Fraga (2007), el concepto de infancia como etapa diferenciada de las demás y de reconocimiento del niño como sujeto portador de sus propios derechos, ha sido producto de un largo proceso de evolución socio-cultural. Siguiendo a Iglesias (1996) es a partir de la edad moderna que se reconoce la infancia como tal y como tema de interés colectivo, anteriormente la misma se encontraba invisibilizada. Como expresa Leopold (2002) “si bien niños existieron desde el comienzo de los tiempos, no puede decirse lo mismo acerca de la infancia” (p. 17). Para que esta etapa fuera reconocida, fue necesaria una progresiva diferenciación entre la niñez y la adultez, cediéndole espacios propios a los niños y reconociéndolos como sujetos de derechos y de deberes específicos.

Realizando un breve recorrido histórico a través de los aportes de Iglesias (1996) es importante remitirse a las “culturas primitivas” de América Latina. La infancia de aquel entonces era “altamente socializada en el seno de la familia y la comunidad. Casi diríamos, una infancia para la comunidad” (p. 2). Indagando otras culturas, como la greco-romana, el cristianismo primitivo y el romántico, la imagen del niño allí representada era totalmente idealizada. De estas concepciones sobre infancia invisibilizada o idealizada, pasamos a una concepción de infancia disciplinada, impuesta por los colegios. Según el citado autor, las dos grandes instituciones que hicieron emerger a la infancia del anonimato o de la invisibilización antiguamente vivenciada, fueron el Estado y la escuela, fomentando una infancia basada estrictamente en la formación y la disciplina futura.

Etchebehere et al, (2007) consideran que la creación de la CDN (1989) ha sido de gran ayuda para el infante; ya que toma en cuenta todas las dimensiones que involucran su desarrollo y termina definitivamente con la visión antigua del niño como objeto de protección y control. La CDN sitúa al niño como sujeto de derecho, respetando su singularidad e individualidad. Otro avance importante en esta línea fue la adaptación de las leyes nacionales a las normas internacionales, hecho que llevó a la creación del Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA) (2004), consagrándose los derechos sociales, políticos, civiles, económicos y culturales de los niños y adolescentes uruguayos (IELSUR y Gurises Unidos, s.f).

Primera infancia

Las concepciones existentes sobre primera infancia comprenden diferentes etapas cronológicas, no existiendo un acuerdo en cuanto a esto. Por ejemplo, UNESCO (s.f) define la primera infancia “como el período que va del nacimiento hasta los ocho años de edad” (p.1). Otras concepciones “consideran a la primera infancia a los niños pequeños desde el nacimiento hasta el inicio de la etapa escolar, siendo en Uruguay a los 4 años, en otros países varía de 5 a 6 años” (Giorgi y Albernaz, 2010, citado por Giampietro, 2014, p. 13).

El presente trabajo utiliza la concepción de primera infancia que comprende el período que va desde la concepción del niño hasta los 3 años, tal como lo considera el Centro de Atención de Infancia y Familia (CAIF) y el Sistema Nacional de Cuidados (SNC) que también pone énfasis en la primera infancia, considerándola como la etapa comprendida entre los 0 y 3 años.

Desarrollo integral

MIDES (2005) define el desarrollo infantil como un “proceso continuo, multidimensional e integral, que involucra las dimensiones física, motora, cognoscitiva, social y emocional” (p. 7), siendo importante intervenir tempranamente con los niños que se encuentran en situación de vulnerabilidad, sus familias y con la comunidad de la cual forman parte. Cabe destacar las expresiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca del desarrollo en la primera infancia:

El desarrollo en la primera infancia, a su vez, es un determinante de la salud, el bienestar y la capacidad de aprendizaje durante toda la vida. (...) Si se quiere lograr un desarrollo sano en la primera infancia es preciso crear las condiciones adecuadas para que el niño, desde el período prenatal hasta los ocho años, se desarrolle por igual en los aspectos físicos, socioafectivos y lingüístico- cognitivos. (p.1)

Asimismo, retomando el lineamiento propuesto por el CCE (2008) sobre protección a la primera infancia, el mismo informa que para garantizar un adecuado desarrollo integral en el niño se tornan indispensables la alimentación, la estimulación temprana, los cuidados sanitarios, la educación inicial e incluso una fuerte atención a las madres embarazadas y a sus hijos desde la gestación- El artículo 27 de la CDN (1989), señala que todo niño tiene derecho a gozar de un nivel adecuado para su desarrollo y es responsabilidad primordial de los padres o personas a cargo proporcionárselo. Igualmente, es obligación del Estado adoptar medidas apropiadas para ayudarlos a

asumir dicha responsabilidad y en caso de que sea necesario proporcionarles asistencia material y programas de apoyo (UNICEF, 2012b).

Aportes de las neurociencias

Las neurociencias demuestran la importancia de atender la niñez desde la gestación, especialmente hasta los tres años de edad.

“El desarrollo del cerebro es, en los tres primeros años de vida, el eje central del desarrollo integral del niño, ya que es en este período cuando deben ocurrir los eventos más importantes de su maduración” (Bedregal y Pardo, 2004, p. 21). Al nacer, el sujeto ya trae consigo una serie de capacidades elementales relacionadas con su sobrevivencia como ser los reflejos de succión y el llanto, así también un amplio conjunto de potencialidades que serán desplegadas a lo largo de su desarrollo. Si bien ya cuenta con una estructura determinada genéticamente, poseedora de mínimas conexiones y senderos neuronales, su organización y funciones no se hayan definidas, ya que su cerebro se encuentra en la fase primaria de maduración (Bedregal y Pardo, 2004). El Ministerio de Salud Pública (MSP) (2007) sostiene lo siguiente:

Desde el nacimiento y hasta cerca de los tres años de edad las conexiones neuronales (sinapsis) se producen en el cerebro con niveles de velocidad y eficiencia vertiginosas, los cuales no vuelven a ser alcanzados en el resto de la vida. En el primer año de vida, el cerebro crece más del doble. A la edad de dos años, el cerebro de un niño ha alcanzado el nivel de un adulto; y a la edad de tres, las sinapsis existentes en el cerebro de un niño (aproximadamente 1000 trillones) duplican las de un cerebro adulto. (p.1)

Durante todo el desarrollo del cerebro, se producen y eliminan sinapsis. Este proceso permite al niño modificarse y organizarse con facilidad ante las experiencias ambientales (plasticidad cerebral) (Bedregal y Pardo, 2004; UNICEF, 2012a). Específicamente en los tres primeros años de vida, la producción de sinapsis es mayor que la eliminación, según dichos autores. Aquellas conexiones que se usen frecuentemente y que sean fortalecidas por estímulos, formarán parte del circuito cerebral, mientras que serán eliminadas aquellas que no se emplearon asiduamente (Etchebehere, Cambón, Silva, De León, Duarte, Silva y Antía, 2011). Bedregal y Pardo (2004), Etchebehere et al (2011) y UNICEF (2012b) explican que para alcanzar niveles altos de desarrollo cerebral, la interacción debe ser oportuna ya que existen tiempos específicos y “primordiales” en que se es más sensible a cada área del cerebro: “al individuo se le abren las llamadas “ventanas de oportunidades” para el aprendizaje en momentos específicos de la vida, los que, (...), no se extenderían más allá de los diez

o doce años de edad” (Bedregal y Pardo, 2004, p. 25). Pasado el “tiempo primordial”, dicha oportunidad de trazar el circuito neuronal, disminuye enormemente porque se necesita una mayor cantidad de tiempo y estimulación. Estos últimos autores y UNICEF (2012a), destacan que la plasticidad cerebral es alta al inicio de la vida, luego pasa a ser menor.

Bedregal y Pardo (2004) también mencionan que existen varios estudios neurológicos que consideran al cuidado cálido, rico, sensitivo y estimulante como factores fuertemente influyentes en el desarrollo del niño. Para remitirse al origen teórico de esta idea, es importante pisar un instante suelo psicoanalítico para mencionar a Bowlby, quién con su teoría del apego desarrollada hacia 1969, plantea lo importante que son los vínculos afectivos tempranos en el desarrollo del niño. Al respecto, se señala lo siguiente:

De acuerdo con Bowlby, una de las funciones de las relaciones de apego es la búsqueda de proximidad y contacto con el cuidador, lo cual asegura la protección de la cría: el contacto cercano con este cuidador garantiza seguridad para la exploración del ambiente. (Carrillo, 2008, p. 121)

Retomando los aportes de Bedregal y Pardo (2004), los cuidados además de generarle confianza, seguridad, tranquilidad y alegría al niño, también influyen en el desarrollo de los modelos de conexiones neuronales y cumplirían dos funciones. Una sería la función biológica: promoviendo el crecimiento, la función cognitiva y de coordinación y claramente la seguridad emocional; y otra función de protección, contra cualquier enfermedad, trauma o estrés.

Modelo holístico interactivo

Winnicott señala que el desarrollo es producto de la herencia, de un proceso de maduración y de la acumulación de experiencias de vida, pero que se podrá dar o se verá alterado a menos que se cuente con un medio suficientemente favorable. (Winnicott, 1958, citado por UNICEF, 2012a, p.14).

Coincidiendo con Winnicott y UNICEF, acerca de la fuerte interacción entre la biología y el ambiente como cuestiones que determinan el desarrollo de cada niño, Bedregal y Pardo (2004) toman el Modelo Holístico Interactivo para explicar dicha interacción. Este modelo plantea cuatro niveles: niño, familia, comunidad y Estado. Con respecto al primer nivel (niño): “Este nivel involucra al niño en las distintas dimensiones que lo constituyen (física, psíquica, emocional, cognitiva, social), bajo el

entendido de que conforman un todo integrado holísticamente” (p.18). El nivel familia es el referente más directo para el niño, el cual puede ser muy enriquecedor para él si la familia tiene la capacidad de estimularlo y brindarle apoyo emocional. Esto último se puede asociar al concepto de Vygotski (1979) de “zona de desarrollo próximo”. La definición propia del autor es la siguiente: “la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto (...)” (p. 133). Retomando a Bedregal y Pardo (2004), el siguiente nivel que plantean es la comunidad. En ella el desarrollo del niño se encuentra supeditado a la situación de los padres, ya sea mejorando (ejemplo: salario adecuado, horarios flexibles) o empeorando (ejemplo: desempleo) el nivel familiar. También se encuentra supeditado a las orientaciones y decisiones tomadas por las comunidades, que repercuten en la experiencia habitual de los niños. Por último, se encuentra el nivel Estado, el cual está conformado por las instituciones establecidas que toman decisiones a nivel nacional. Respecto al tema, el MSP (2007) acota lo siguiente:

El Estado, la comunidad y la familia constituyen los principales ámbitos de intervención. El Estado a través de la formulación de políticas y marcos institucionales; la comunidad mediante sus modelos de organización y capacitación; y las familias en su papel trascendente de protección, cuidado y satisfacción de necesidades de la niñez. (p. 3)

Necesidades de los niños en la primera infancia

Existen dos grados de satisfacción de las necesidades infantiles: “las fisiológicas: necesidades físicas, biológicas y, por otra parte, la satisfacción de las necesidades fundamentales asociadas al desarrollo psicosocial de niños y niñas: las necesidades afectivas, cognitivas, sociales y éticas” (Pourtois y Desmet, 1997, citado por Barudy y Dantagnan, 2005, p. 62-63).

Barudy y Dantagnan (2005) destacan como necesidades fisiológicas básicas: el derecho a existir, vivir sanamente, en un ambiente seguro, que permita la actividad física, asistencia médica y una alimentación adecuada.

Con respecto al desarrollo psicosocial, estos autores consideran que la satisfacción de la necesidad de lazos afectivos seguros y continuos es de gran relevancia, sobre todo en la primera infancia. En acuerdo con UNICEF (2012a) durante esta etapa, el niño necesita de una regulación afectiva, la cual sólo puede obtener mediante otro ser humano: “El contacto físico y emocional (acunar, hablar, abrazar, tranquilizar) permite al niño establecer la calma en situaciones de necesidad e ir aprendiendo a regular por sí mismo sus emociones” (p. 12). Retomando a Barudy y

Dantagnan (2005) los niños pequeños se encuentran en un estado de fragilidad y vulnerabilidad importante, dado que la inmadurez de su estructura psíquica los sitúa en un estado de indefensión total, por ello se vuelve tan necesario contar con un vínculo afectivo seguro y estable que pueda generar un vínculo de apego entre los cuidadores primarios y el niño. “Las experiencias afectivas con sus cuidadores primarios en los primeros años de vida tienen una enorme influencia a favor del desarrollo cognitivo, social y emocional, íntimamente relacionados” (UNICEF, 2012a, p. 11). Los vínculos que establece el niño o niña con sus padres o cuidadores causan una experiencia de familiaridad y de pertenencia. Si se produce un buen trato en dicho vínculo, caracterizado por ser estable y previsible, es posible hablar de un apego seguro que brinde un desarrollo psicológico sano en la persona, con sentimientos de pertenencia a su familia y por tanto a su comunidad (Barudy y Dantagnan, 2005). El sentirse aceptado, querido y ser importante para su cuidador, son cuestiones que también se vinculan con esta necesidad de afectos.

Según estos últimos autores, las necesidades cognitivas, implican que el niño sea estimulado y ayudado constantemente en el desarrollo cognitivo, por ejemplo mediante actividades lúdicas. Los adultos deben incentivar al niño para descubrir y experimentar el afuera, apoyándolo y reconociéndolo en sus logros y esfuerzos. Aquí es importante aludir al concepto de “confianza básica” que UNICEF (2012a) define como el “resultado de numerosas interacciones satisfactorias entre el bebé y sus cuidadores primarios. El niño que ha construido su confianza básica puede luego explorar el mundo, crecer, separarse e individuarse” (p. 12).

En cuanto a las necesidades sociales, los adultos deben hacer su aporte promoviendo la comunicación desde que el niño es pequeño. UNICEF (2012a) propone la comunicación preverbal y la verbal, refiriéndose la primera, a los gestos, vocalizaciones, miradas, contacto visual, caricias, entre otros. Por otra parte, Barudy y Dantagnan (2005) haciendo mérito a la CDN (1989), plantean que es importante remarcarle a los adultos que el niño es sujeto de derechos y que es su deber respetarlo, porque el niño al sentirse considerado, aprende a sentirse parte de su colectividad y a vivir en sociedad. Estas consideraciones influirán en su desarrollo psicológico y su capacidad de proyección.

Relacionado con esto último, dichos autores abordan también la necesidad de los valores, es decir, los niños tienen derecho a conocer los valores de su sociedad para así sentirse parte de su cultura. “Para nosotros, la interiorización de dichos valores positivos es una garantía para asegurar el buen trato” (p.74).

De esta forma, concluyen que la base de los cuidados del niño y del ejercicio de la parentalidad es satisfacer las necesidades mencionadas.

Cuidados en la primera infancia

En concordancia con los aportes de Etchebehere et al (2011), históricamente el cuidado ha sido tarea casi exclusiva de la mujer (“feminización de los cuidados”), lo cual no ha sido socialmente reconocido, valorado ni remunerado. Esto se debe en parte a las secuelas que el modelo patriarcal ha dejado, a los estereotipos de género y a la construcción social sobre el rol que identifica a la mujer. Asimismo, el carácter doméstico que implican los cuidados ha instalado una desigualdad e inequidad importante en el reparto de las tareas y cuidados del hogar ya que la mujer debe o excluirse del mundo laboral o cargar con mayores dificultades que los hombres (Batthyány, 2011; CNPS, 2012; Aldeas Infantiles SOS, 2010; CCE, 2008; Bedregal y Pardo, 2004).

Batthyány (2011) cita a la profesora Rusell Hochschild (1990), por ser una de las pioneras en definir el cuidado en la época de los noventa de la siguiente manera:

el vínculo emocional, generalmente mutuo, entre el que brinda cuidados y el que los recibe; un vínculo por el cual el que brinda cuidados se siente responsable del bienestar del otro y hace un esfuerzo mental, emocional y físico para poder cumplir con esa responsabilidad. Por lo tanto cuidar a una persona es hacerse cargo de ella. (...) El cuidado es el resultado de muchos actos pequeños y sutiles, conscientes o inconscientes que no se puede considerar que sean completamente naturales o sin esfuerzo (...) Así nosotras ponemos mucho más que naturaleza en el cuidado, ponemos sentimientos, acciones, conocimiento y tiempo. (Hochschild, 1990, citado por Batthyány, 2011, p. 54)

Por otra parte, el Sistema Nacional de Cuidados (2012) define los cuidados desde un enfoque principalmente social: “Se trata de una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes” (p. 18). El trabajo de cuidar, según Batthyány (2011), trae consigo lo vincular y lo relacional, tanto en el ámbito familiar o por fuera. Siguiendo a esta autora, en el entorno de la familia, el cuidar se presenta de manera obligatoria y con desinterés, lo cual promete aspectos morales y emocionales. Mientras que por fuera del escenario familiar, el cuidar es un trabajo basado en la relación de servicio, preocupación y cuidado de un otro. Es interesante acotar la distinción que plantea Dornell (2011) con respecto al cuidado: como acción y como valor. Por un lado, respecto al primero, se remarca la importancia de los vínculos y de la implicancia, debido a que refiere a los vínculos como lazos sociales, como formas de mecanismo de sostén que establece el individuo desde su nacimiento. Plantea que cuidar implica un vínculo, un intercambio de afectos entre dos personas, el cual debe ser simétrico

para que exista un diálogo de respeto frente a las diferencias y decisiones que cada integrante presenta en el vínculo. Cuando esto no se genera, se tiende a una modalidad sobreprotectora, donde el cuidador se coloca en el rol de único intérprete válido, negando las necesidades de la persona cuidada y transformándola en objeto de cuidado y no en sujeto de cuidado. Por otro lado, se refiere al cuidado como valor, como una actitud de respeto por la vida del otro, de respeto por los derechos humanos y la satisfacción de las necesidades humanas de la sociedad.

De acuerdo con Conde (2011), desde el ámbito de la psicología no existe una perspectiva única en el tema cuidados (implicando cierta omisión teórica), por lo que depende desde qué práctica, modalidad, intervención, concepción de salud y enfermedad, entre otros factores, se evalúe el tema. Un posible lineamiento acerca de lo que implica el cuidar según este autor es el siguiente: “adaptar a la realidad para disminuir el sufrimiento que produce lo social o buscar crear las condiciones para transformar la realidad” (p.82). Otro señalamiento interesante de su autoría, es que usualmente las personas recurren a los psicólogos cuando los cuidados fallan por algún motivo.

Teniendo en cuenta las necesidades del niño que mencionamos anteriormente, es oportuno mencionar la definición expuesta por Bedregal y Pardo (2004), acerca de los cuidados en la primera infancia: “es el conjunto integrado de acciones que aseguran al niño la combinación sinérgica de protección y apoyo para el desarrollo de su salud, nutrición, y de los aspectos psicosociales y cognitivos de su desarrollo” (p.31).

Como bien explica Conde (2011) el ser humano depende de la relación con otro humano, no solo por los cuidados primarios que éste necesita para lograr sobrevivir, sino que también para construirse como persona: “Desde la perspectiva de la psicología entonces, es posible concluir que el cuidado humano es fundamental para garantizar la construcción de subjetividad que da origen a un sujeto” (p. 80). Se considera adecuado aportar el concepto de Guerra (2009) acerca de la subjetivación, el cual se entiende como el proceso en el cual el bebe va construyendo su propia perspectiva, su manera de vivenciar las diversas experiencias, su forma de expresarlas de una manera singular, utilizando diferentes recursos. El niño se irá construyendo como sujeto “rico” en recursos, a medida que sea cuidado, estimulado y respetado en sus tiempos. Por otra parte, Conde (2011), menciona datos de una de las investigaciones realizadas por René Spitz (1963) que es pertinente mencionar “entre un 40% y un 80 % de los niños ingleses traumatizados por los bombardeos de Londres murieron a pesar de estar biológica y neurológicamente sanos y de ser alimentados por adultos en instituciones” (p. 79).

Familia

Desde una perspectiva de derechos, se considera que la familia es el ámbito privilegiado para el crecimiento y desarrollo integral del niño (Aldeas Infantiles SOS, 2010). El artículo 21 del CNA (2004) reconoce a la familia junto con los sistemas de educación y salud como los principales cuidadores de los niños (Aldeas Infantiles SOS, 2010)

UNICEF (2012a) menciona que el vínculo familiar se establece entre el niño y sus cuidadores primarios; considerando que el concepto de familia supera el nivel biológico, incluyendo a aquellos adultos significativos para el niño que influyan en su desarrollo. La función de la familia es asegurar el cuidado del niño, garantizarle supervivencia, crecimiento y un desarrollo que le permita enfrentarse adecuadamente al mundo exterior, pudiendo crear nuevos vínculos (UNICEF, 2012a). En Uruguay existe junto a la estructura de familia tradicional, otras nuevas conformaciones creadas por los cambios socio-culturales: la familia ampliada, ensamblada, entre otras; todas válidas en la medida en que cumplan con los derechos humanos de sus integrantes (Aldeas Infantiles SOS, 2010).

El primer lineamiento del CCE (2008) es diseñar políticas de apoyo a las familias, respetando la actual diversidad de familias existentes en nuestro país. Esta prioridad se encuentra claramente reflejada en el artículo 5 de la CDN (1989). Allí se remarca que el Estado respetará las responsabilidades, derechos y deberes de los padres o de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad (tutores o personas legalmente encargadas del niño), que le permitan al niño transitar su crecimiento de manera apropiada (Aldeas Infantiles SOS, 2010).

Competencias parentales

Barudy y Dantagnan (2005) definen las competencias parentales como “las capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo sano” (p.77). También definen la adquisición de estas competencias parentales como el resultado de una articulación compleja entre las posibilidades personales innatas, los aprendizajes socio-culturales adquiridos y las experiencias familiares de cuidado.

Las capacidades parentales fundamentales para estos autores serían: la capacidad de apego que tiene el adulto para responder a las demandas y necesidades del niño, la empatía, los modelos de crianza y la habilidad para buscar ayuda a través de redes. La capacidad de apego en los padres puede reforzarse a través de intervenciones psicosociales. Por otra parte, la empatía permite al adulto percibir las demandas internas de sus hijos a través de manifestaciones emocionales,

comportamentales y gestuales con las que se maneje el niño. Esta capacidad podría relacionarse con la función reflexiva planteada por Fonagy, Gergely, Jurist y Target (2002); la cual depende de la capacidad que tienen los padres o cuidadores para captar con mayor o menor exactitud la intencionalidad en el niño. También puede activarse mediante intervenciones terapéuticas. Retomando a Barudy y Dantagnan (2005), los modelos de crianza que en la familia de origen se promovieron explícita o implícitamente se verán reflejados en la manera en que cuida y protege el adulto a su hijo. Esto se transmite de una generación a otra. Bowlby (1989) también hace referencia a la influencia de las experiencias infantiles de los padres hacia sus hijos. Este autor menciona un estudio digno de acotar al presente trabajo, perteneciente a Wolkind, Hall y Pawlby (1977). El mismo se trata de una observación realizada durante cincuenta minutos para evaluar la interacción de las madres con sus bebés, donde se logra ver que aquellas madres que han tenido una infancia perturbada tienden a entablar una menor interacción con el bebé en comparación con las madres que han tenido una infancia feliz. Las primeras, pasaron más tiempo sin mirar al bebé e incluso cuando estaban con él, pasaron menos tiempo en brazos y menos tiempo hablándole. Retomando a Barudy y Dantagnan (2005), finalmente describen la última capacidad como la habilidad para buscar ayuda a través de las redes familiares, sociales, institucionales y profesionales con el propósito de promover el bienestar infantil. El cumplimiento de las competencias parentales mencionadas, contribuye con la construcción de la resiliencia en el niño (Barudy y Dantagnan, 2005). La resiliencia es entendida como el conjunto de habilidades, capacidades que desarrolla el niño para enfrentar experiencias adversas y ser potenciado y fortalecido por ellas (Henderson, 2001; Barudy y Dantagnan, 2005).

Las funciones parentales, serán mencionadas brevemente dado que a lo largo del marco teórico implícitamente se plantearon la mayoría de ellas. Las tres funciones principales serían: la nutricional, que consiste en brindarle al niño el apoyo necesario para su vida y crecimiento; la socializadora, en la cual los padres contribuyen con el desarrollo y construcción de la identidad del niño; y la educativa que corresponde a la facilitación de modelos de aprendizaje que impliquen aquellas conductas necesarias que le permitan convivir de manera armoniosa y respetuosa tanto en la familia como en la comunidad (Barudy y Dantagnan, 2005). Es importante detenerse en la importancia de la presencia paterna (figura ausente en un porcentaje importante de familias uruguayas) para con la díada madre-bebé. Tal como lo expresa Winnicott (1986) esta díada necesita de un tercero que los sostenga, cuide, apoye y ayude y que luego de un tiempo, ese tercero se encargue de producir un corte entre la madre y el niño, tratándose de esto la función paterna. Por otra parte, es relevante mencionar que

muchas veces las familias no pueden emplear en su totalidad todas estas funciones o encuentran dificultades al hacerlo, por ello es necesario recibir apoyo de afuera, necesiándose de la colaboración de instituciones que el Estado debe solventar.

Comunidad y Estado

La comunidad juega un rol crucial para el niño, en ella se revela “la cultura de los “Derechos Humanos”. También es la comunidad la que exige y legitima las políticas y acciones del Estado” (Bedregal y Pardo, 2004, p. 44). Estos mismos autores mencionan que existen numerosos estudios que confirman que el nivel socio-económico de cada comunidad, influye en el nivel de salud de las familias y en sus logros educacionales, repercutiendo claramente en los niños. Si se es pobre pero la comunidad donde se vive no lo es, los servicios y recursos para sus habitantes podrán ser accesibles. Otro elemento clave sugerido por dichos autores, es la participación social comunitaria ya que genera oportunidades en el desarrollo de los niños, mejorando su calidad de vida. Del mismo modo, el apoyo social es otra pieza que colabora en la crianza del niño, principalmente en la protección de su salud.

Claro está que se necesita un Estado que cumpla un rol activo como rector de políticas y que garantice el cumplimiento de los derechos pero también es imprescindible que la sociedad civil tenga una fuerte participación en el diseño de las políticas (CCE, 2008).

Es importante destacar que las políticas públicas producen subjetividades: “moldean la experiencia social cotidiana, asignan lugares en el universo simbólico de los colectivos, administran el acceso a modelos identificatorios y pautan vínculos” (Giorgi, 2005 citado por Giorgi, 2012, p. 212). Giorgi (2012) hace hincapié en que tradicionalmente estos lugares asignados a la “población objetivo” se han vinculado con las carencias; posicionándolos desde un lugar en que no pueden y no tienen como resolver algo autónomamente, por ello deben ser protegidos y asistidos. Favoreciendo de esta manera, una postura pasivo-dependiente y produciendo sujetos tutelados.

En cuanto a la política pública de primera infancia, se considera que ésta es de suma importancia para asegurar el pleno desarrollo integral del niño (CCE, 2008). Giorgi (2012) considera de gran relevancia el lugar que se le asigna al niño en este tipo de política pública, dado que “incidirá en la construcción y jerarquización de los problemas, en la definición de objetivos y, por tanto, en el sentido y modalidad de las intervenciones” (Giorgi, 2012, p. 213). Los cuadernos de la ENIA sobre gasto público en infancia informan que tradicionalmente el Estado uruguayo ha invertido una cuota importante en el área social (Azar et al, 2008). Uruguay hace foco en el gasto público social destinado a la infancia, siendo éste uno de los desafíos que se plantea el CCE

(2008). Algunos de los Programas actuales que el Estado uruguayo ha creado con el fin de cuidar la salud de la primera infancia y de sus familias son: Plan CAIF, Programa Centros de primera infancia, Programa Nuestros Niños, Uruguay Crece Contigo.

DESARROLLO

En este capítulo, se realizará una reflexión sobre la importancia de los cuidados en la primera infancia y su contribución en el pleno desarrollo integral del niño uruguayo. Se pretenderá cumplir con el objetivo general y analizar las preguntas planteadas al inicio del presente trabajo. Su análisis se basará en el marco teórico anteriormente propuesto y se enriquecerá con la inclusión de una entrevista semi-dirigida realizada a una dupla de profesionales (psicólogo y nutricionista) referentes del Programa Uruguay Crece Contigo.

¿Por qué priorizar el desarrollo del niño en la primera infancia?

En los últimos años, priorizar el desarrollo del niño en la primera infancia ha sido una propuesta que asume un papel importante a nivel nacional, tanto en la agenda política como en lo académico e institucional.

Primeramente, existen argumentos jurídicos que respaldan dicha propuesta, siendo que el desarrollo integral del niño es un derecho establecido por la CDN (1989) y ratificado por nuestro propio país en 1990. Concretamente en el art. 27 de la CDN (1989) se menciona que todo niño tiene derecho a gozar de un nivel adecuado de cuidado para su desarrollo físico, mental, espiritual, social y moral. Asimismo, en el art. 24 del CNA (2004) se expresa que todo niño tiene derecho a recibir los cuidados necesarios para su desarrollo integral. Si bien es sumamente entendible este argumento, es evidente que este derecho no se cumple en toda la población infantil. En ese sentido, algunos ejemplos que confirman esto serían: la existencia de la inequidad intergeneracional, la infantilización de la pobreza, la desnutrición, el maltrato infantil. De esta manera se observa que se prioriza el desarrollo del niño en el discurso legal pero no de igual manera en la realidad. También, es importante recordar las características de nuestra población: envejecida, con una baja tasa de natalidad y fecundidad, con problemas de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Teniendo en cuenta esta problemática demográfica y epidemiológica, se considera que como ciudadanos se debe actuar y enfrentar la misma.

En cuanto a lo académico, se cuenta con una gran variedad de avances científicos que comprueban la importancia de esta etapa. Desde diversas fuentes (Bedregal y Pardo, 2004; MSP, 2007; CCE, 2008; Etchebehere et al, 2011; UNICEF, 2012^a; CNPS, 2012 y MIDES, 2015), se plantea que en la primera infancia se da un rápido y extenso desarrollo del cerebro que además de depender de la propia genética del niño, también depende sensiblemente de su ambiente. Para alcanzar un alto nivel de desarrollo cerebral, la interacción con el ambiente es crucial en la primera infancia. Según Bedregal y Pardo (2004) y UNICEF (2012a), la plasticidad cerebral en los primeros años es mayor que en el resto de la vida. Por lo tanto, claro está que las experiencias cotidianas que reciba el niño son clave para el desarrollo de su cerebro. Lo que se adquiera o se pierda en esta etapa, repercute en su porvenir, siendo pertinente recordar que durante la primera infancia el niño desarrolla sus habilidades para pensar, hablar, aprender. Aquello que afecte su salud física y emocional puede acarrear consecuencias para toda la vida (MSP, 2007; UNICEF, 2012b; MIDES, 2015). Asimismo, la psicología plantea la importancia del desarrollo en los primeros años para la formación de una persona. Se coincide plenamente con los aportes de Guerra (2009) ya planteados en relación a que el niño necesita del contacto afectivo, de ese “cuidado humano” que menciona Conde (2011), para construir su subjetividad y poder transitar este proceso que se inicia desde el vínculo dual madre-bebé, que luego progresivamente lo llevará a aproximarse a la individuación y autonomía. En este período, la construcción del psiquismo del bebé, requiere de una importante estimulación oportuna y segura de su ambiente. “Los primeros vínculos afectivos, las experiencias primarias de relación entre pares, el proceso de individuación, sus posibilidades de explorar, descubrir y experimentar con y hacia el mundo; se constituyen en los cimientos para su desarrollo futuro” (Etchebehere et al, 2011, p. 23).

Otro argumento que prioriza el desarrollo infantil y el cual podría categorizarse como de corte político, plantea que si se aumenta la eficacia de los Programas e intervenciones dirigidas al temprano desarrollo infantil, se estaría aumentando la equidad y la inclusión social desde el inicio de la vida (CCE, 2008). Esta idea se puede apreciar en las palabras emitidas por las entrevistadas del Programa UCC:

Lo que se busca en el Programa es prevenir esos condicionantes; que estos niños que nacen ahora no tengan las mismas condiciones que por ahí tienen su mamá, su papá, sus abuelos de no haber accedido a una vivienda, de no haber accedido a la educación. Esto de ser analfabeto o tener discapacidades funcionales, bastante frecuente en las familias, porque no saben tomarse un ómnibus, porque están absolutamente excluidos de todo lo que tiene que ver con lo social. Por esto, es que el Estado trata de fortalecer y

garantizar el desarrollo integral en esta primera infancia para que eso no suceda luego. Como que estén incluidos desde un inicio porque después la inclusión es mucho más compleja. (extraído anexo2, entrevistada P)

Para el CCE (2008), este argumento es uno de sus pilares y es importante tener presente que su valioso accionar en el marco del desarrollo de la política pública de primera infancia, da cuenta de su voluntad por querer garantizar la protección del niño. Dos claros ejemplos de Programas que priorizan la primera infancia y buscan la protección integral de esta población son: el Plan CAIF (1988) y el Programa UCC (2012). Por otra parte, la importante consolidación del SNC para el quinquenio 2015-2020, enfocado en los grupos de mayor vulnerabilidad (entre ellos la primera infancia), teóricamente refleja cuán importante es esta etapa para el Estado. Este sistema significará un cambio crucial y necesario para la protección social de nuestro país debido a que el cuidado de personas dependientes, como son los niños, será reconocido como una tarea equitativa entre hombres y mujeres y como una corresponsabilidad entre el Estado, el mercado, la comunidad y la familia, pretendiendo otorgar una protección universal.

Por último, se cuenta con una justificación económica que expertos en el tema confirman, planteando que la inversión precoz en el desarrollo del niño, es más efectiva, redituable y menos costosa (UNICEF, 2010).

Todos estos argumentos mencionados, fundamentan ampliamente la importancia del desarrollo del niño en esta etapa fundamental de la vida. En concordancia con los autores Setaro y Koolhaas (2008), priorizar el desarrollo del niño es pensar y preocuparse por el futuro de nuestro país. Asimismo, se concluye que esta prioridad constituye una responsabilidad social que debería “sentirse” en todos los ciudadanos (coincidiendo con Batthyány, 2011 y el CCE, 2008).

¿Cuáles son los factores de riesgo exógenos que afectan el cuidado y el desarrollo integral del niño uruguayo?

Desde la bibliografía utilizada se puede ver que existen determinantes en el cuidado y el desarrollo infantil que coinciden con los mencionados por las entrevistadas. A partir de ello, es que se logra realizar una categorización de aquellos factores que implican un riesgo para el niño. Esta categorización está conformada por: 1) los escasos recursos internos de los cuidadores, 2) los problemas sociales, 3) los económicos y 4) los institucionales/estatales.

En cuanto a los primeros se puede aludir a las dificultades presentes en los cuidadores; ya sea problemas de salud, enfermedades psiquiátricas sin tratar,

adiciones e inadecuadas prácticas de crianza heredadas. Todos estos factores marcan debilidades en las competencias parentales, pudiendo perjudicar los cuidados del niño y su desarrollo integral. Es pertinente recordar lo expresado por Barudy y Dantagnan (2005) acerca de que las competencias parentales son producto de las limitaciones personales (salud física y psíquica) que ya trae consigo el adulto, de los aprendizajes socio-culturales adquiridos en la comunidad donde se vive y de las historias familiares heredadas por los padres en su niñez. Respecto a las limitaciones personales de los cuidadores, las profesionales entrevistadas aluden a esto, manifestando que las patologías psiquiátricas sin tratar (muy frecuentes en su zona de trabajo), la poca apertura que tienen algunas familias, sus resistencias y la apatía, son factores que influyen en su trabajo por mejorar el cuidado del niño (extraído anexo, entrevistada P). Estas tres últimas cuestiones, pueden estar relacionadas con esa historia familiar que vivenció el adulto en su niñez y que ahora como padre la repite con sus propios hijos. En cuanto a los aprendizajes adquiridos en la comunidad es importante reafirmar que la misma juega un rol primordial. Una comunidad que posicione al niño desde un lugar poco valorativo, es probable que dificulte el “aprender” a cuidar adecuadamente. Lo mismo sucedería, si se piensa en una comunidad con redes de apoyo, pobres o inexistentes para la crianza del niño. Acerca de las prácticas de crianza heredadas, es importante volver a hacer alusión a la investigación de Bowlby (1989) dando cuenta que efectivamente influyen las experiencias infantiles de los padres en el tipo de cuidados que se les brindan a los hijos.

Otros factores de riesgo son los problemas sociales, como la conocida “crisis del cuidado” sobre la cual hace hincapié el Consejo Nacional de Políticas Sociales (2012). Se puede pensar que las diversas realidades que atraviesan las familias uruguayas, los cambios en su estructura, el estrés de la vida diaria de hoy, las rupturas o debilidades en las redes de apoyo familiares y sociales, dificultan el cuidado infantil. La “feminización de los cuidados” también puede considerarse como un factor más de riesgo presente en la sociedad uruguaya, dado que el lugar que ocupa la mujer en el cuidado infantil la posiciona como la responsable de los cuidados, vulnerando así sus derechos como ciudadana y fomentando la desigualdad de género. Coincidiendo con diversos autores (Batthyány, 2011; CNPS, 2012; Aldeas Infantiles SOS, 2010; CCE, 2008; Bedregal y Pardo, 2004), la madre cuenta con dos salidas: o desiste de su vida laboral o carga una “mochila” con más responsabilidades que el hombre. Según los resultados de la reciente primer Encuesta Nacional de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil (ENDIS) (desarrollada en el período 2012-2013), un 50 % de las madres de niños de entre 0 y 3 años, mencionan haber interrumpido su trabajo por más de tres

meses debido al nacimiento de su hijo (OPP, 2015). Estos datos fueron transmitidos en la entrevista con las profesionales y respondieron de la siguiente manera:

En nuestra zona, hay una población que en su mayoría no existe prácticamente la inclusión laboral femenina, entonces que haya interrumpido tres meses su trabajo es muy malo porque digo la madre que trabaja en nuestra población no sé, será el 5 o 3 %. (extraído anexo2, entrevistada N)

A esto, la entrevistada P agrega: *“Muy pocas, también porque tienen a cargo la crianza de todos los niños, al no haber figura masculina, también a veces tienen ocho niños, siete niños, cinco niños y están solas”* (extraído anexo2). La ausencia de la figura paternal que menciona la entrevistada, coincide con el resultado que manifiesta la ENDIS, y es que un 30% de los niños (0 – 3 años) no conviven con su padre y casi la mitad de ellos no perciben apoyo económico (OPP, 2015). Por otra parte, el embarazo adolescente ya nombrado por el CCE (2008), como una característica frecuente de los sectores de mayor vulnerabilidad, es un factor de riesgo dado que repercute en el desarrollo del niño y en la salud física y mental de la madre. Este fenómeno se vincula con otros riesgos como la ya mencionada ausencia de la figura paternal y el bajo nivel educativo de los padres adolescentes, sobre lo cual, las entrevistadas expresan estar trabajando en ello:

...llegar a poder hacer una planificación familiar como para que esa adolescente no salga de la escuela embarazada y entonces indudablemente ese niño no va tener presencia del padre, porque el padre también va a ser supuestamente un adolescente o no sé quién sabe qué (...) La mayoría tienen primaria completa o incompleta, no sostienen el liceo, por esto también de que hay muchas familias de las cuales las niñas a los 13 años ya están embarazadas, entonces ya no van a continuar con el liceo y demás porque se tienen que hacer cargo de ese hijo, porque no tienen dinero para boletos, para esto y para lo otro... (extraído anexo2, entrevistada N)

Se podría considerar estos dos resultados de la ENDIS como factores de riesgo, dado que son las madres quienes tienen el cargo de cuidar cotidianamente a sus hijos y de sustentarlos económicamente. Además son ellas quienes deben suspender su vida laboral. De esta forma, cabe preguntarse: ¿cómo pueden satisfacer las necesidades básicas de cuidado y por ende garantizar los derechos del niño? Aquí es cuando debería aparecer la ayuda del Estado apuntalando a la familia (art. 27 de la CDN, 1989). Sin embargo, ¿qué sucede si esta familia no es concedora de este deber del Estado? ¿Qué sucede si carece de una de las capacidades parentales ya

mencionadas como la habilidad para buscar ayuda a través de las redes institucionales? ¿Qué sucede si esta familia tiene discapacidades funcionales?, lo cual es una característica frecuente de las familias con las que trabajan las entrevistadas. Para disminuir estos factores de riesgo, es necesario el trabajo intersectorial y en red de todos los actores que trabajan en las diversas instituciones. En relación a esto, las entrevistadas acotan lo siguiente: *“Nosotras cada quince días tenemos reuniones que se llaman “nodos”, que son organizadas por el SOCAT, y ahí nos juntamos todas las instituciones que trabajamos en el barrio (policlínicas, CAIF, maestras comunitarias, ETAF, SOCAT)”* (extraído anexo2, entrevistada P). Este trabajo en redes tiene como fin disminuir los factores de riesgo existentes, tal como afirma la entrevistada N: *“...nuestro trabajo lo que busca es justamente mejorar las cifras, desde el trabajo de hormigas que día a día hace el operador...”* (extraído anexo2).

Otro problema social que implica un factor de riesgo para el cuidado y desarrollo del niño, es la violencia doméstica. Esto se puede confirmar tras los enunciados de la entrevistada N:

...las situaciones de violencia vividas cotidianamente y totalmente naturalizadas. Esto último también es un tema muy importante y difícil de abordar en el poco tiempo de intervención que tenemos porque hay que generar un vínculo importante también como para poder meterse ahí. Por más que siempre se detecte y demás también hay que tener la delicadeza para trabajarlo y demás... (extraído anexo2)

Si se generan vínculos agresivos entre los integrantes del hogar, el niño crecerá en un ambiente con cuidados desfavorables, perdiéndose oportunidades de desarrollarse plenamente.

La pobreza infantil es otro gran problema social que significa un importante riesgo para esta población, siendo éste un fenómeno creciente que atraviesa varias realidades uruguayas. El hecho de que probablemente muchos niños pierden oportunidades de crecer desarrollando a pleno sus potencialidades, es un riesgo más que impactante para la situación demográfica de nuestro país. Es sabido que la pobreza impacta en la nutrición del niño y su crecimiento, esto se puede apreciar en el dato obtenido por la ENDIS, la cual informa que existe una prevalencia del retraso de talla en los hogares más vulnerables (OPP, 2015). Claramente, la falta o la inadecuada alimentación en los primeros años de vida pueden tener efectos negativos en el desarrollo del niño. Por ello las entrevistadas expresan lo siguiente:

Mientras más temprana sea la detección de estos niños y podamos como incluirlos a un

sistema nacional de comedores o la TUS o lo que sea que puedan acceder a alimentos también, es menos probable que después continúe la desnutrición. Porque a veces cuando llegas, el niño ya tiene siete años y tiene un retraso en la talla que ya no lo puedes recuperar, por eso también la importancia de que sea a esta edad, mientras más chiquito mejor. Y por eso también que es fundamental cómo está puesto el equipo que trabaja en la población, que por lo general es un nutricionista y alguien del área social porque realmente es un básico que tenga una guía nutricional, más allá de que tienen sus limitaciones.
(extraído anexo2, entrevistada P)

Asimismo, agregan que en los contextos de pobreza, existe otro factor de riesgo importante que afecta el cumplimiento de las necesidades básicas del niño y el adulto y es la falta o precariedad de las viviendas:

Como una dificultad importante, tenemos el tema de las viviendas, tenemos muchísimas familias que viven en condiciones desastrosas muy malas, conviven hasta con los caballos adentro de la casa. A pesar de que existe un convenio con el Ministerio de Vivienda esto claramente no está dando frutos, por lo menos en nuestra zona no. (extraído anexo2, entrevistada N)

Cabe destacar otro resultado significativo de la ENDIS, la cual informa que los niveles de desigualdad se encuentran más elevados en los hogares con niños menores de 3 años que en el resto de la población total. “Uno de cada cuatro niños vive en condiciones de hacinamiento, el 44,5 % en hogares en condición de pobreza y el 16 % en el resto de los hogares” (OPP, 2015, p.1). Estas condiciones de vida, determinan un elevado nivel de riesgos físicos en ellos. Así también, el ambiente psico-emocional se ve afectado en estas condiciones por la falta de estímulos apropiados para el niño (libros, juegos para su edad), no pudiendo cubrir por ejemplo las necesidades cognitivas que plantean Barudy y Dantagnan (2005). Estos resultados, no hacen más que confirmar la brecha existente entre la franja etaria infantil (primera infancia) y el resto de la población. Es importante recordar que en los hogares de bajos recursos, es donde hay una alta tasa de natalidad (dato mencionado por el CCE, 2008 y CNPS, 2012) y la pobreza no solo dificulta el acceso a la alimentación, también el acceso al cuidado médico. Como ya se ha mencionado, todas estas variables influyen en la calidad de estímulos que recibe el niño.

Sin embargo, no hay que dejar de lado que la mortalidad infantil posneonatal es un problema social que ha disminuido, lo que podría significar que han habido mejoras en los cuidados que brindan los padres al recién nacido. Además, los resultados de la ENDIS, confirman que los cuidados prenatales han mejorado, por tener mayor

captación temprana y controles del embarazo (OPP, 2015). El problema radica en que dicha mejoría no se ha dado en todos los sectores, sólo en los de mejor nivel socioeconómico.

Por otra parte, existen otros factores de riesgo como los problemas económicos. Las consecuencias que trae la poca inserción laboral de los adultos con niños a cargo, principalmente en los sectores vulnerables, implica un riesgo que afecta el ingreso del hogar, repercutiendo en el cuidado infantil. Respecto a este punto, UNICEF (2012b) afirma que ha habido avances importantes. Otro factor de riesgo que podría pensarse como tal es el aumento del costo de la canasta básica de alimentos, dado que obstaculiza el acceso de alimentos al hogar, más aún si se tiene en cuenta la importancia de la buena y variada alimentación que se necesita para lograr un adecuado desarrollo del niño.

Para darle un cierre a la interrogante planteada, es fundamental tener en cuenta los problemas institucionales/estatales que generan un riesgo en los cuidados y desarrollo del niño. Las políticas de conciliación entre la vida familiar y la vida laboral que el Estado uruguayo propone en su mayoría están dirigidas a mujeres, lo cual en cierta medida supone que se sigue considerando a las mujeres como las responsables del cuidado. De todos modos, se asoman cambios respecto a esto, por ejemplo a través de las licencias por paternidad que se están implementando. Con respecto a los servicios de cuidado en la primera infancia, los mismos son escasos, no logran cubrir a toda la población infantil que forma parte de UCC: *“Respecto a la inclusión educativa, a pesar de que se han creado bonos de cuidado, continuamos con un número importante de niños que quedan excluidos de los servicios educativos”* (extraído anexo2, entrevistada P). Esto se entiende como un riesgo para el desarrollo del niño; dado que esta carencia se transcribe en menores oportunidades de aprendizajes y dificulta la compatibilidad entre la vida laboral y familiar de los padres. Por otra parte, el hecho de que el convenio con el MVOTMA no se esté desarrollando de manera exitosa en algunas zonas de UCC, podría implicar que el trabajo intersectorial no esté siendo del todo eficiente en este ámbito; lo cual significa un riesgo de orden institucional/estatal. Lo mismo sucede con el convenio intersectorial entre UCC y CAIF: *“pero el CAIF al no tener cupo tampoco nosotros podemos como incluir muchos niños nuestros en las intervenciones...”* (extraído anexo2, entrevistada P).

Otro factor que implica un riesgo, son los tiempos institucionales, específicamente en las intervenciones con las familias que tienen un menor nivel de apertura: *“si pudiéramos como estar un tiempo más de intervención, quizás esas familias podrían llegar a tener un nivel de entrega un poco mayor”* (extraído anexo2, entrevistada N). La falta de seguimiento a aquellas familias de perfil más complejo, también puede

significar un posible riesgo para el cuidado del niño. En el caso de las entrevistadas, ellas mencionan hacer seguimientos a pesar de que no forme parte de su tarea asignada:

El tema de la violencia doméstica por ejemplo es un factor que complejiza nuestra intervención y se da mucho en las familias de nuestra zona, para estos casos generalmente nosotras hacemos una prórroga para darle un seguimiento más importante a esas familias, pero es por iniciativa propia. (extraído anexo2, entrevistada P)

Asimismo, otro elemento de riesgo que leve e implícitamente se puede apreciar en la entrevista es la visión adultocentrista que aún persiste en el trabajo de algunos referentes institucionales:

Es que generalmente llegan colegas que vienen a hablar con la familia y bueno supuestamente te vas directo a los adultos, al referente familiar, a ver toda la problemática, todo lo que hay que trabajar. Bueno no, nosotras tratamos como de llegar y darle el mismo enfoque y nivel de importancia al niño. (extraído del anexo2, entrevistada N)

Es destacable que las entrevistadas se dirijan directamente al niño en su intervención dándole importancia a su voz, su participación; situándolo como sujeto de cuidado y no como objeto de cuidado. No debería generarse la falta de criterios comunes en las intervenciones de los operadores. Desde UCC, Lustemberg (2013) apuesta a que el trabajo del Programa funcione con discursos unificados, evitando así posibles contradicciones.

Todos estos factores de riesgo desarrollados, dan cuenta de lo importante que es actuar tempranamente en la prevención y promoción de los cuidados y el desarrollo infantil.

¿Cómo se pueden favorecer los cuidados en la primera infancia y así obtener un desarrollo integral apropiado en el niño?

Partiendo desde un nivel macro, tal como señala Bedregal y Pardo (2004) y el MSP (2007) es importante considerar a la comunidad y el Estado como áreas destacables desde donde se puede intervenir para favorecer el cuidado y desarrollo integral del niño, mediante: “promoción de estilos de vida (transferencia de conocimiento a los cuidadores, prevención de riesgos y políticas saludables) y oferta de servicios sociales sinérgicos (salud y educación principalmente)” (Bedregal y Pardo, 2004, p. 4). Todas estas acciones que el Estado puede llevar a cabo, sobre las cuales

más adelante se profundizará, fortalecen ampliamente a las familias, siendo esto una importante tarea que favorece los cuidados del niño. Como se ha mencionado en varias oportunidades ya sea por UNICEF (2012^a), Aldeas Infantiles SOS (2010), MSP (2007), el CNA (2004, art. 21) y la CDN (1989, art. 5), la familia (biológica o adultos referentes) tiene un papel fundamental de protección, cuidado y satisfacción de los niños en esta etapa temprana. Sin olvidar por ello que es responsabilidad del Estado brindar mayores oportunidades y sustentar a estas familias para que puedan cumplir con dicho papel, tal como lo expresa la CDN (1989) en su art. 27.

¿Cómo se puede fortalecer a las familias desde la lente del Estado? Primeramente atendiendo de manera inmediata a aquellas familias que se encuentren en situación de pobreza, siendo este un asunto de alta prioridad para los Programas que abordan la primera infancia (Plan CAIF, 1988; Plan de Equidad, 2007; UCC, 2012). Para lograr una mayor intervención en las familias, se considera desde el presente trabajo que priorizar los Programas de fortalecimiento familiar, sería un buen comienzo. Así también un buen punto a abordar sería el poder lograr un acercamiento con el adulto referente y conocer las prácticas de crianza que éste maneja para así darle a conocer otros saberes que le permitan reflexionar sobre sus propias actitudes y creencias. Una forma de llevar a cabo esta intervención es mediante el acompañamiento familiar (componente central de UCC), que de acuerdo a las palabras de las entrevistadas trae resultados muy favorables en la mayoría de las familias: *“hay familias en las que interviniste hace un año y medio y todavía te siguen escribiendo mensajes, te piden que pases. Lloran y te dicen que les cambió la vida...”* (extraído anexo2, entrevistada P). Agregan que en el niño principalmente, se ven los avances inmediatos en cada intervención.

La planificación familiar es un tema que se trabaja con las familias desde UCC y desde el presente trabajo, se lo considera un importante elemento que favorece el cuidado del niño. Permite la prevención de los riesgos relacionados a la salud del niño y la madre (mortalidad infantil, VIH, abortos peligrosos) y la promoción de la maternidad y paternidad responsable. En este tema se ven avances según lo expresado por la entrevistada P:

Creo que la planificación familiar ha sido un tema muy positivo que se ha trabajado mucho con las familias. El tema de la protección, de cuidarse y evaluar previo a la reproducción en qué condiciones socio-económicas se encuentra la familia; si es posible cubrir las necesidades de otro niño más. (extraído anexo2)

Por otra parte, las entrevistadas mencionan que el trabajo sobre la estimulación visual y auditiva del niño, es importante dado que se lo va situando como sujeto, generando movimientos en la dinámica familiar y en la mirada de los adultos hacia el niño (extraído del anexo2). Una acción simbólica que contempla estos aspectos, es la entrega del “set de Bienvenida” a las familias de los recién nacidos: “Este Set representa un mensaje a cada familia, en la que nace un niño o una niña en el país, de la importancia de la salud, el estímulo y los cuidados en los primeros años de vida” (MIDES, 2012, p.1). Otro de los ejemplos, lo constituyen las campañas de sensibilización promoviendo las “Buenas Prácticas de Crianza” a través de diversos medios de comunicación. Estas cuestiones son pequeñas acciones que se están llevando a cabo desde el Programa Uruguay Crece Contigo. Mediante la comunicación y la entrega de apoyo material, se está ayudando a mejorar el desarrollo de las competencias parentales. Estos básicos conocimientos adquiridos pueden habilitar a las familias a tomar conciencia de su responsabilidad como primeros educadores, aproximarse a conocer sus propios recursos internos y así potenciar su confianza y seguridad en sí mismos a la hora de brindar cuidados a los niños. Fortalecer las competencias parentales y lograr su cumplimiento contribuyen con la construcción de la resiliencia en el niño; mejorando así su capacidad de superar los percances y salir fortalecido por ellos. De esta manera, el niño va logrando un crecimiento emocional importante, coincidiendo así con el planteamiento de Henderson (2001) y de Barudy y Dantagnan (2005).

Está comprobado que para que estas intervenciones realmente contribuyan al pleno desarrollo del niño deben focalizarse en él, contar con el apoyo y participación de las familias o ser consideradas como propias por la comunidad (Bedregal y Pardo, 2004). El involucramiento de la comunidad a través de la transmisión de conocimientos básicos sobre las pautas de crianza, favorecería el ambiente y podría generar o fortalecer las redes de apoyo social, tan necesarias para fomentar el cuidado infantil. En relación a esto, las entrevistadas expresan lo siguiente:

Con la comunidad, se puede decir que también se interviene, hemos generado como una red de apoyo entre las familias. Entre ellas se ayudan, se aconsejan sobre los hábitos de crianza, se explican cómo hacer determinados trámites. A veces nos llama la vecina de alguna de nuestras familias para avisarnos que no hicieron tal cosa, o que no fueron a tal lugar. Es muy enriquecedor este tipo de redes porque ellos están siempre, son un sostén permanente, nosotros tenemos un tiempo estipulado que cumplir y luego nos vamos. Entonces buscamos eso, un sostén que sea prolongado y esta unión que se da entre las distintas familias de la comunidad está buenísima”. (extraído anexo2, entrevistada P)

Respecto a estas líneas, es pertinente cuestionarse lo que menciona la entrevistada en cuanto al trabajo de la comunidad. Se puede entrever allí, aquello que plantea Giorgi (2012) sobre el antiguo paradigma de las políticas de infancia: el control social y el tutelaje. La comunidad no tiene que asumir un rol de control, su rol debe ser de sostén para así fortalecer e incentivar la autonomía de estas familias.

El poder construir o habilitar las vías de acceso a la información sobre los recursos del Estado y las condiciones para su requerimiento, tanto en la familia como en la comunidad, son una manera de beneficiar el cuidado infantil, aumentando las oportunidades de desarrollo del niño. Para ello se necesitan de una política pública de carácter universal, intersectorial y multidisciplinaria, coincidiendo así con los planteamientos del CCE (2008) y UNICEF (2012a). Los resultados sobre el acceso de las familias a los servicios y Programas se evidencian en los avances que logran a nivel de prestaciones, tras ser partícipes por ejemplo del Programa UCC. Siguiendo los datos emitidos por el CNPS (2014): un 46% de éstas, comienza a recibir la Tarjeta Uruguay Social (TUS), un 62% la canasta de riesgo nutricional y un 74% las Asignaciones Familiares (AFAM) por hijos. Esto también se puede apreciar en las propias vivencias que transmiten las entrevistadas:

Hemos ayudado mucho a las familias en cuanto al acceso a la alimentación, le facilitamos los trámites para que obtengan la TUS, también los afiliamos a los servicios de salud. Muchos de los niños con los que trabajamos, ni siquiera fueron registrados, carecían de ese simple trámite y en este sentido también se ayuda con la construcción de la identidad personal del niño. (extraído anexo2, entrevistada P)

Es destacable mencionar como un aspecto ampliamente positivo, la inclusión al Sistema Integrado de Salud de un importante sector de la población infantil (UNICEF, 2012b). Asimismo, la temprana inclusión educativa del niño a los centros es un elemento favorecedor dado que estos espacios están pensados para estimular el desarrollo integral del niño: *“Empiezan a ir los niños al CAIF por ejemplo y en una semana ya lo ves que está mucho más sociable...”* (extraído anexo2, entrevistada P). Desde este trabajo, se entiende que no todas las familias pueden garantizar cuidados de buena calidad a sus hijos, pero asistiendo a los centros educativos es una manera de poder compensar y fortalecer el cuidado desde el hogar. Por otra parte, se considera que fortalecer las políticas de vivienda para asegurar que las familias tengan un lugar fijo y seguro para cuidar a sus hijos también es fundamental, pero por lo que ya se mencionó anteriormente, este tema presenta deficiencias por lo que es categorizado como un factor de riesgo.

Por otra parte, el contar con la Encuesta Nacional de Salud Nutrición y Desarrollo Infantil (2012- 2013) puede verse como una herramienta que potencialmente podría ser utilizada para formular estrategias que favorezcan el pleno desarrollo del niño uruguayo en la primera infancia. Esta permite tener por primera vez indicadores a nivel nacional sobre el desarrollo, la salud y situación socio-económica de las familias con niños de 0 y 3 años. Esta encuesta, representa un importante avance ya que da a conocer el estado nutricional y el desarrollo de la primera infancia en nuestro país, así como las pautas de crianza utilizadas por las propias familias uruguayas. Es importante acotar que la misma fue elaborada por un equipo técnico de la UdelaR, el INE y UCC.

Enfocando este análisis desde una mirada más micro, se puede considerar que la inclusión de la mujer al ámbito laboral favorecería el cuidado del niño, ya que de esta manera no solo accede a los recursos tangibles necesarios para el cuidado del niño, sino que además probablemente mejore la calidad de su cuidar. El hecho de trabajar, como afirma el CNPS (2012) puede implicar en muchas mujeres un sentimiento de realización personal. Asimismo, otro aspecto que fortalecería a la familia y por ende el cuidado del niño, sería la mayor participación o la inclusión en algunos casos de la figura paterna. Actualmente, siguen habiendo familias donde los hombres quedan exentos de los cuidados en la crianza de sus hijos. Las entrevistadas, como ya mencionamos en la anterior interrogante, confirman este asunto de la ausencia de la figura paterna. Lo hacen en varias ocasiones durante la entrevista, y en esta aparte agregan el carácter “generacional” del tema:

Y además vos llegas, y ves a la madre de ella, la abuela de ella que viven en el fondo o al lado y que tienen las mismas características familiares. Tienen muchos hijos y son hijos de diferentes padres, no tienen contacto con los padres y no tienen apoyo económico, entonces son cosas que vienen de generaciones. (extraído anexo2, entrevistada N)

Se pierde así un rol primordial en la díada madre-bebé, ya que como se ha planteado, la función paterna hace de sostén, de ayuda y permite que la crianza del niño sea compartida. Asimismo, su función también facilita la separación psíquica entre ellos, permitiendo que el niño comience un camino progresivo de autonomía e individuación, tan importante para su desarrollo (Winnicott, 1986; UNICEF, 2012a). Se puede pensar que la madre al recibir ayuda de su pareja, contará con otra disponibilidad, tranquilidad y esto podría beneficiar la calidad del cuidado que se le brinda al niño. Retomando los aportes de Barudy y Dantagnan (2005), específicamente lo planteado acerca de que los cuidados paternos disminuyen la agresividad en el hombre; cabe pensar que la

mayor participación de la figura masculina en el tema cuidados, podría ser un pequeño aporte para la disminución de la violencia doméstica. Este tipo de violencia es un problema social que se viene agravando, tal como lo afirma una de las entrevistadas: *“Hay mucha violencia, generalmente se da como en casi todas las familias...”* (extraído anexo2, entrevistada N). De cumplirse la hipótesis planteada, mejoraría el ambiente familiar; porque generar un entorno apropiado para el desarrollo del niño, es un hecho sumamente beneficioso para su desarrollo integral satisfactorio (coincidiendo con el planteamiento de Winnicott, 1958; Bedregal y Pardo, 2004 y UNICEF, 2012^a). De todos modos, se es consciente que esta idea al situarla en la realidad social uruguaya, quizás suene un tanto utópica dado la fuerte incidencia que hoy por hoy aún tiene la cultura patriarcal.

En total acuerdo con lo ya expuesto por el CCE (2008) y Bedregal y Pardo (2004), es de suma importancia brindar cuidados que aseguren un ambiente cálido, afectuoso, y rico en estímulos adecuados tanto físicos como psicológicos. ¿Por qué razón? Argumentos científicos como la investigación de Spitz citada por Conde (2011), demuestran que no basta con solo atender las necesidades biológicas del niño, debido a que también necesita sentirse querido, aceptado e integrado en su hogar, de lo contrario, las consecuencias pueden ser muy desfavorables. Asimismo, una de las investigaciones que menciona Taylor (2002), también demuestra la importancia de este tipo de cuidados, comprobando cómo los buenos cuidados maternos pueden prevenir enfermedades (función protectora que cumplen los cuidados según Bedregal y Pardo, 2004). A ello, es pertinente agregar y remarcar, tal como se ha pretendido a lo largo del presente trabajo, que estos cuidados maternos no necesariamente deben provenir de la madre biológica, sino que otro adulto significativo para el niño también podría causar el mismo efecto porque lo importante sería la calidad del cuidado otorgado, no de quién proviene.

Es importante preguntarse ¿cómo se logran estos cuidados? En relación a lo planteado, el fortalecimiento de las capacidades parentales sería la respuesta más aproximada. Por ejemplo, la capacidad parental de apego se puede lograr a través del contacto constante entre el adulto referente y el niño (intercambio de miradas, caricias, cantos), respondiendo oportunamente ante las necesidades del niño y siendo recíprocos en sus diálogos (coincidiendo así con Bedregal y Pardo, 2004). Todo esto repercute decisivamente en las capacidades regulatorias del niño, tanto emocionales como fisiológicas (Bedregal y Pardo, 2004; UNICEF, 2012^a). Una relación de apego segura con su cuidador, permitirá que el niño afiance la base de su mundo afectivo, siendo esto altamente valioso para su bienestar futuro. Asimismo, vale la pena sensibilizar a los adultos con respecto a que los niños tienen sus propias necesidades

y que éstas no son sólo físicas y biológicas, también presentan necesidades afectivas, cognitivas, sociales y éticas, las cuales ya fueron caracterizadas anteriormente. Como bien menciona Dornell (2011), el cuidador debe pararse en el lugar de la persona cuidada, mirarlo, escucharlo y percibir las necesidades de ese otro, de esta manera se piensa y siente con el otro, situándolo como sujeto de cuidado. Ratificando lo antedicho, la entrevistada P expresa:

Nosotros llegamos y darle lugar al niño como un sujeto, mirarlo, escucharlo, ya todo eso es positivo. El niño primero genera el vínculo como contigo, es como el primero que te va a valorar y te va a agradecer eso que lo hayas mirado. (extraído anexo2)

Es importante remarcar que para favorecer los buenos cuidados en la primera infancia, el niño necesita recibir un vínculo cercano, estable, seguro y continuo con el cuidador, construyendo así una relación de apego seguro; tal como afirma Bowlby (1989) y Barudy y Dantagnan (2005). Los niños necesitan de un cuidador que pueda satisfacer sus necesidades, captar sus intenciones, comprender su mundo interno, apelar a la función reflexiva (Fonagy et al, 2002) a la que se aludió con anterioridad. Estos cuidados deben permitirle al niño desarrollar sus habilidades motoras, de comunicación, así como brindarle espacios y tiempos que lo estimulen a experimentar el afuera. En concordancia con Bowlby (1989), si el niño se siente protegido y cercano con el cuidador, se sentirá seguro para explorar el ambiente y de sentirse así, habrá desarrollado su “confianza básica” (concepto desarrollado por UNICEF, 2012^a). De esta manera, el niño se irá posicionando desde un rol activo hacia su medio que le permitirá transformarlo y transformarse. Igualmente, es conveniente insistir en que dependiendo de la capacidad que tenga la familia para estimular y brindar al niño apoyo físico como emocional, se va a potenciar o no, su nivel actual de desarrollo. Esto se podría asociar al concepto de Vygotski (1979) sobre “zona de desarrollo próximo” ya definido en el marco teórico.

Todos los aportes mencionados favorecen el cuidado y desarrollo infantil y son elementos claves para promover las oportunidades de bienestar del niño, la familia y comunidad: “(...) tratar bien a los niños y niñas es uno de los pilares fundamentales para lograr una humanidad más sana, más solidaria, más feliz y menos violenta” (Barudy y Dantagnan, 2005, p.19).

CONSIDERACIONES FINALES

Los diversos aspectos abordados en el presente trabajo dan cuenta de la importancia que revisten los cuidados y el desarrollo integral del niño en una sociedad como la uruguaya. Como se ha podido visualizar es una sociedad envejecida que se encuentra transitando la conocida “crisis del cuidado”, donde la población infantil presenta problemas sociales (“infantilización de la pobreza”) y epidemiológicos (retraso de crecimiento, bajo peso, mala nutrición). Sumado a ello, se han expuesto otros factores de riesgo que afectan la situación de la niñez en el país: aquellos que obstaculizan los recursos internos de los cuidadores (enfermedades físicas y mentales sin tratar, adicciones, inadecuadas prácticas de crianza heredadas, inapropiados aprendizajes socio-culturales adquiridos en la comunidad); problemas de corte social (“feminización de los cuidados”, violencia doméstica, embarazo adolescente); económicos (poca inserción laboral de los adultos cuidadores, costos de la canasta básica de alimentos); e institucionales/estatales (políticas de cuidado poco equitativas entre hombres y mujeres, tiempos institucionales, falta de servicios de cuidado, referentes institucionales que intervienen desde un enfoque adultocentrista, dificultades en el trabajo intersectorial de los convenios).

Más allá de esta situación, a través del presente trabajo, se ha podido visualizar que existen diversas estrategias y elementos que están en pos de favorecer el cuidado y el desarrollo integral en la primera infancia.

La CDN (1989) y el CNA (2004) constituyen dos instrumentos jurídicos fundamentales para el niño que priorizan su cuidado y desarrollo integral. Tanto en la bibliografía utilizada como en lo expuesto en las entrevistas con las profesionales, se ha visto que es fundamental el rol que el Estado desempeñe en la comunidad y en las familias a través de la creación de una política pública constituida por servicios y Programas enfocados a la primera infancia. Ya sea mediante la creación de convenios (ej. ASSE, MVOTMA, CAIF, UCC), promocionando adecuados hábitos socio-sanitarios, facilitando el acceso a la prestaciones sociales, incluyendo a los niños al sistema educativo, trabajando la planificación familiar, generando trabajo en red que involucre a la comunidad, promocionando cuidados que garanticen un ambiente afectuoso, sensible y rico en estímulos, entre otras acciones.

En cuanto a las intervenciones, los autores trabajados reconocen lo importante que se torna fortalecer las capacidades parentales de los cuidadores, transmitiendo a las familias y a la comunidad la importancia de crear un vínculo afectuoso, constante, cercano, estable y seguro con el niño. Es fundamental sensibilizar al adulto acerca de las necesidades propias del niño, las cuales requieren ser captadas por el cuidador de manera oportuna y sensible, promoviendo así la función reflexiva. De esta manera el niño va adquiriendo diversas formas de regular su afectividad lo cual le permite explorar con confianza su mundo interno y externo. Este tipo de cuidados crea espacios y tiempos para el juego, canto, miradas, permitiéndole al niño estimular sus habilidades motoras y de comunicación. Desde el presente trabajo también se ha visto lo importante que es el cuidado compartido entre padre y madre (adultos referentes), como un aspecto que favorece la calidad del cuidado que se le brinda al niño, generando así un ambiente facilitador para su proceso de subjetivación.

Los diversos autores trabajados coinciden en que es fundamental la atención oportuna en los primeros años de vida tanto en los aspectos físicos, cognitivos, nutricionales, sociales y afectivos para asegurar un buen desarrollo integral del niño. Se entiende que el ambiente es un condicionante crucial que influye decisivamente en el desarrollo del cerebro en los primeros años de vida, siendo los cimientos de su desarrollo futuro. Por ello, promover un ambiente con cuidados rico en estímulos, es una prioridad que debería alcanzarse en toda la población infantil, independientemente de su condición social y económica.

Si bien es posible visualizar a través de la teoría trabajada la idea de los cuidados como una responsabilidad social y colectiva, que merece soluciones, respuestas y principalmente acciones desde el Estado, comunidad y familias; se considera que en los hechos y prácticas cotidianas aún esto no es así. En ese sentido, se piensa que la consolidación del SNC pueda ser un paso importante para colaborar en ello.

Por todo lo mencionado considero fundamental como futura profesional de la psicología, contribuir con el tema a través de este pequeño aporte. Las páginas del presente trabajo aspiran a ser insumos para continuar la reflexión sobre el tema y pensar posibles caminos.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Montevideo, a los 16 días del mes de Junio de 2015.

La Srta. Dominique Basigaluz CI: 4801767-5 en su calidad de estudiante, otorga por este medio su consentimiento para la inclusión de las informaciones aportadas en el marco de la elaboración del trabajo final de grado de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de la República. Autoriza el procesamiento del material recogido en la presente estudio bajo el marco de protección que otorgan las normas de confidencialidad vigentes en el Código de Ética Profesional del Psicólogo y en las normas científicas nacionales (ley de Habeas Data (N°18.331) y el Decreto N°379-008) que regulan la investigación con seres humanos.

El trabajo no tiene sentido de lucro buscando indagar sobre los cuidados en la primera infancia en Uruguay.

Al aceptar las condiciones y términos de participación en este estudio, ha podido preguntar libremente y pedir aclaración de todo lo relacionado con la participación en la presente monografía y habiendo comprendido todos los alcances de esta participación, da su consentimiento para que sus respuestas brindadas en la entrevista sean utilizadas de modo anónimo y con fines académicos en el marco de la elaboración del trabajo final de grado. Asimismo está en conocimiento de que podrá retirarse avisando al entrevistador de esta decisión, sin que esto implique ningún perjuicio personal.

El entrevistador le agradece su tiempo y sus aportes.

Firma del participante: Soledad

Aclaración: SOLEDAD MARTINEZ

CI: 3296252-7

Fecha: 16/07/2014

CONSENTIMIENTO INFORMADO

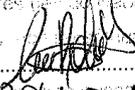
Montevideo, a los 16 días del mes de Junio de 2015.

La Srta. Dominique Basigaluz CI: 4801767-5 en su calidad de estudiante, otorga por este medio su consentimiento para la inclusión de las informaciones aportadas en el marco de la elaboración del trabajo final de grado de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de la República. Autoriza el procesamiento del material recogido en la presente estudio bajo el marco de protección que otorgan las normas de confidencialidad vigentes en el Código de Ética Profesional del Psicólogo y en las normas científicas nacionales (ley de Habeas Data (N°18.331) y el Decreto N°379-008) que regulan la investigación con seres humanos.

El trabajo no tiene sentido de lucro buscando indagar sobre los cuidados en la primera infancia en Uruguay.

Al aceptar las condiciones y términos de participación en este estudio, ha podido preguntar libremente y pedir aclaración de todo lo relacionado con la participación en la presente monografía y habiendo comprendido todos los alcances de esta participación, da su consentimiento para que sus respuestas brindadas en la entrevista sean utilizadas de modo anónimo y con fines académicos en el marco de la elaboración del trabajo final de grado. Asimismo está en conocimiento de que podrá retirarse, avisando al entrevistador de esta decisión, sin que esto implique ningún perjuicio personal.

El entrevistador le agradece su tiempo y sus aportes.

Firma del participante: 

Aclaración: CARINA ROLAND

CI: S 264 503-4

Fecha: 16/07/15

ANEXO 2

ENTREVISTA A PSICÓLOGA Y NUTRICIONISTA DEL PROGRAMA UCC

Montevideo, 16 de Julio del 2015

Luego de ser entregados y firmados los consentimientos informados, se inicia la entrevista.

Yo: ¿Qué avances y dificultades han identificado del Programa, con respecto al tema cuidados en la primera infancia?

P: Creo que la planificación familiar ha sido un tema muy positivo que se ha trabajado mucho con las familias. El tema de la protección, de cuidarse y evaluar previo a la reproducción en qué condiciones socio-económicas se encuentra la familia; si es posible cubrir las necesidades de otro niño más. Los cuidados prenatales también han mejorado muchísimo, nos encontrábamos con un importante porcentaje de mortalidad infantil en nuestra población y estos números han mejorado también. Al igual que los controles durante el embarazo. Hemos ayudado mucho a las familias en cuanto al acceso a la alimentación, le facilitamos los trámites para que obtengan la TUS, también los afiliamos a los servicios de salud. Muchos de los niños con los que trabajamos, ni siquiera fueron registrados, carecían de ese simple trámite y en este sentido también se ayuda con la construcción de la identidad personal del niño. Se trabaja bastante con las familias el tema del lenguaje con el niño, su estimulación e importancia. Respecto a la inclusión educativa, a pesar de que se han creado bonos de cuidado, continuamos con un número importante de niños que quedan excluidos de los servicios educativos. Con la comunidad, se puede decir que también se interviene, hemos generado como una red de apoyo entre las familias. Entre ellas se ayudan, se aconsejan sobre los hábitos de crianza, se explican cómo hacer determinados trámites. A veces nos llama la vecina de alguna de nuestras familias para avisarnos que no hicieron tal cosa, o que no fueron a tal lugar. Es muy enriquecedor este tipo de redes porque ellos están siempre, son un sostén permanente, nosotros tenemos un tiempo estipulado que cumplir y luego nos vamos. Entonces buscamos eso, un sostén que sea prolongado y esta unión que se da entre las distintas familias de la comunidad está buenísima.

N: Como una dificultad importante, tenemos el tema de las viviendas, tenemos muchísimas familias que viven en condiciones desastrosas muy malas, conviven hasta

con los caballos adentro de la casa. A pesar de que existe un convenio con el Ministerio de Vivienda esto claramente no está dando frutos, por lo menos en nuestra zona no.

P: Y después están las limitaciones de las familias. El tema de la violencia doméstica por ejemplo es un factor que complejiza nuestra intervención y se da mucho en las familias de nuestra zona, para estos casos generalmente nosotras hacemos una prórroga para darle un seguimiento más importante a esas familias, pero es por iniciativa propia. Y después, tenemos alguna familia muy cerrada que ni siquiera te abre la puerta y tenés que hacer la intervención como podés paradita en la calle.

Yo: Siendo que uno de los componentes centrales del programa es el acompañamiento familiar y trabajo de cercanía:

a) ¿Cuáles son las respuestas de estas familias que han sido acompañadas?

P: Es muy variado...hay familias en las que interviniste hace un año y medio y todavía te siguen escribiendo mensajes, te piden que pases. Lloran y te dicen que les cambió la vida, que bueno como que les cuesta todo el proceso de cierre, o sea que hay familias en las que realmente nada se genera como esto el agradecimiento muy profundo y se genera un lazo que continúa luego de la intervención.

N: Si que por suerte, creo que en la mayoría de las familias es así, porque después se dan otros perfiles que bueno, es la familia con la que vas, trabajas pero es como la "gotera", trabajas, trabajas, trabajas pero para que estén ciertas cosas cumpliéndose y demás y bueno nada es muy básico el trabajo. Por eso, por el nivel de apertura, por la resistencia y quizás por el tiempo, son también familias que están más "endurecidas" y si pudiéramos como estar un tiempo más de intervención, quizás esas familias podrían llegar a tener un nivel de entrega un poco mayor.

P: Algunas veces, también tiene que ver con patologías, hay veces que donde hay patologías psiquiátricas (que hay bastante) o retardo o lo que fuera es como más complicado también el acceso porque no hay apatía.

b) Yo: ¿Cuáles son los factores de riesgo que predominan en las familias de mayor vulnerabilidad y cómo estos repercuten en el desarrollo integral de los niños?

N: Y las condiciones en las cuales viven, o sea porque todo lo que hace al hambre, a las características de la vivienda, a la falta de acceso al sistema de educación, a las situaciones de violencia vividas cotidianamente y totalmente naturalizadas. Esto último también es un tema muy importante y difícil de abordar en el poco tiempo de intervención que tenemos porque hay que generar un vínculo importante también como para poder meterse ahí. Por más que siempre se detecte y demás también hay que tener la delicadeza para trabajarlo y demás y creo que todos esos son factores de riesgo importantísimos.

P: Y si y en realidad lo que se busca en el Programa es prevenir esos condicionantes; que estos niños que nacen ahora que no tengan las mismas condiciones que por ahí tienen su mamá, su papá, sus abuelos de no haber accedido a una vivienda, de no haber accedido a la educación. Esto de ser analfabeto o tener discapacidades funcionales, bastante frecuente en las familias, porque no saben tomarse un ómnibus, porque están absolutamente excluidos de todo lo que tiene que ver con lo social. Por esto, es que el Estado trata de fortalecer y garantizar el desarrollo integral en esta primera infancia para que eso no suceda luego. Como que estén incluidos desde un inicio porque después la inclusión es mucho más compleja.

c) Yo: En líneas generales, luego de culminado dicho acompañamiento, ¿consideran que se logra favorecer el pleno desarrollo integral de el/los niños de la familia intervenida?

N: Si, en los niños es donde se ve más y se ve el cambio a tiempo, mucho más acelerado que el resto de los integrantes de la familia y es donde ves la receptividad así en cada intervención, ves los avances. Con el adulto, bueno lo mismo que decía la compañera anteriormente, es mucho más difícil trabajar porque ya está todo como más cronificado y entonces el niño está como mucho más abierto, tiene otra postura, tiene otra disponibilidad.

P: Empiezan a ir los niños al CAIF por ejemplo y en una semana ya lo ves que está mucho más sociable, nada esto, trabajamos la estimulación, que los hagan caminar porque tienen tres años y no pueden estar postrados en el coche y en una semana después el niño corretea y se te cuelga. O sea acceden a la comida y vos ya lo ves al niño como mucho más vital y feliz. Nosotros llegamos y darle lugar al niño como un sujeto, mirarlo, escucharlo, ya todo eso es positivo. El niño primero genera el vínculo

como contigo, es como el primero que te va a valorar y te va a agradecer eso que lo hayas mirado.

N: Es que generalmente llegan colegas que vienen a hablar con la familia y bueno supuestamente te vas directo a los adultos, al referente familiar, a ver toda la problemática, todo lo que hay que trabajar. Bueno no, nosotras tratamos como de llegar y darle el mismo enfoque y nivel de importancia al niño que esta ahí jugando con la tierra; traerlo, lavarle la cara, decirle no vení no andes descalzo vamos a buscar unas medias o un zapato ¿tenés zapatos? Nos detenemos en eso que también hace como un movimiento en la dinámica familiar, a la mirada de los adultos hacia ese niño, indudablemente a ese niño le cambia el día. O sea ya se queda con otra apertura para con nosotras y para con los demás adultos y con todo. Si te pones a jugar con un librito ese día, ya llegas a la próxima visita y te va a traer el mismo libro, te va a traer algo para jugar.

P: La apertura es mucho más sencilla, a ellos vos le diste y ellos te respondieron, o sea le lavaste la cara y ya vienen la próxima a pedirte que le laves la cara, es como eso, realmente el acceso es inmediato, no hay resistencia.

Yo: Mayoritariamente, ¿se obtienen mejorías en las prácticas de crianza que utilizan los padres?

N: Ahí depende mucho de las características de la madre y de la situación familiar.

P: Lo más complicado es cuando hay violencia en realidad, el resto de los casos si podemos ver avances.

N: El nivel del avance, depende de eso. Hay mucha violencia, generalmente se da como en casi todas las familias, hay situaciones de violencia familiar entonces tenés esa limitante porque está afectada esa madre, que vos tenés que estar trabajando ciertas cosas y que tiene otra afectación como más pesada de fondo entonces ahí hay como un freno.

Yo: Teniendo en cuenta la reciente Encuesta Nacional de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil, ¿cómo creen que puede repercutir en los cuidados de la primera infancia, los siguientes datos obtenidos de la misma (OPP, 2015)?

- 30 % de los niños de 0 y 3 años no conviven con su padre
- 44,5% de los niños entre 0 y 3 años viven en hogares en condición de pobreza
- 50% de las madres informan haber interrumpido su trabajo durante 3 meses.
- Cuidados prenatales: a mayor nivel socioeconómico, mayor captación temprana y controles de embarazo.
- 37,7 % de los niños menores de 2 años presentan una nutrición poco variada
- Retraso de talla en niños con bajo peso al nacer y en hogares vulnerables

N: Y si sobre todas esas bases es que se está trabajando, nuestro trabajo lo que busca es justamente mejorar las cifras, desde el trabajo de hormigas que día a día hace el operador, llegar a poder hacer una planificación familiar como para que esa adolescente no salga de la escuela embarazada y entonces indudablemente ese niño no va tener presencia del padre, porque el padre también va a ser supuestamente un adolescente o no sé quién sabe qué. En nuestra zona, hay una población que en su mayoría no existe prácticamente la inclusión laboral femenina, entonces que haya interrumpido tres meses su trabajo es muy malo porque digo la madre que trabaja en nuestra población no sé, será el 5 o 3 %.

P: Muy pocas, también porque tienen a cargo la crianza de todos los niños, al no haber figura masculina, también a veces tienen ocho niños, siete niños, cinco niños y están solas.

N: Y además vos llegas, y ves a la madre de ella, la abuela de ella que viven en el fondo o al lado y que tienen las mismas características familiares. Tienen muchos hijos y son hijos de diferentes padres, no tienen contacto con los padres y no tienen apoyo económico entonces son cosas que vienen de generaciones.

P: Son cosas que tienen que ver también con los hábitos, como esto de lo fundamental de la inclusión en el sistema educativo y todo desde el inicio cuando se funda el desarrollo de las personas, las bases del desarrollo porque también hay como esto una conducta de sostener, de cumplir un horario, de saber que día es.

N: La mayoría tienen primaria completa o incompleta, no sostienen el liceo, por esto también de que hay muchas familias de las cuales las niñas a los 13 años ya están embarazadas, entonces ya no van a continuar con el liceo y demás porque se tienen que hacer cargo de ese hijo, porque no tienen dinero para boletos, para esto y para lo otro, hay muchas dificultades que son parte de estos resultados, estas características

de las que estábamos hablando. El tema de la desnutrición, el retraso en la talla, esto último habla de una desnutrición crónica, y sí, una madre con anemia, desnutrida curso un embarazo con bajo peso, con un incremento de peso inadecuado, con una altura uterina baja, entonces ese feto era pequeño y si no tuvo control adecuado del embarazo, no recibió la suplementación de hierro adecuada entonces también tuvo una anemia en el embarazo y va a seguir siendo anémico esos dos primeros años de vida. Si tuvo una suplementación de hierro, bueno se puede llegar a apalea esa anemia dependiendo del nivel que tenga, pero también hay que tener una adecuada inclusión de alimentos, y este es otro tema. Si tuvo pecho directo, a los seis meses recibir el alimento sólido que muchas veces por este tema de situaciones de hambre y demás se complejiza. Bueno yo recibo canasta hice un guisito para la familia, pobrecito el bebé, le voy a dar solo teta, no mejor le voy a dar un poquito de guiso y a los dos meses se le está dando guiso, entonces esto también es un tema que lo vemos continuamente y que hay que trabajar muchísimo porque hace a todo esto, a la mal nutrición porque digo hay problemas nutricionales también que están enmascarados en esa desnutrición o el sobrepeso. Hay sobrepesos que son una desnutrición proteica, es por exceso de consumo de ciertos nutrientes y otros no.

P: Mientras más temprana sea la detección de estos niños y podamos como incluirlos a un sistema nacional de comedores o la TUS o lo que sea que puedan acceder a alimentos también, es menos probable que después continúe la desnutrición. Porque a veces cuando llegas, el niño ya tiene siete años y tiene un retraso en la talla que ya no lo puedes recuperar, por eso también la importancia de que sea a esta edad, mientras más chiquito mejor. Y por eso también que es fundamental cómo está puesto el equipo que trabaja en la población, que por lo general es un nutricionista y alguien del área social porque realmente es un básico que tenga una guía nutricional, más allá de que tienen sus limitaciones.

N: Claro más allá de los pocos recursos que hay en la alimentación que accede la familia, con eso poco que hay, darle una buena utilización.

P: Claro y que esto, que no estén comiendo pudding a los dos meses de vida, cuando eso puede generar un trastorno tremendo en el sistema digestivo del niño.

Yo: ¿Cómo es el trabajo intersectorial con otros programas enfocados a los cuidados en la primera infancia?

P: Bueno eso también depende de la zona, depende del equipo porque también somos varias personas en los equipos. Nosotras en nuestra zona, tenemos un muy buen vínculo con el CAIF pero bueno en general trabajamos en conjunto por las mismas familias que ellos nos derivan, pero el CAIF al no tener cupo tampoco nosotros podemos como incluir muchos niños nuestros en las intervenciones. Pero trabajamos con muchas familias en común y después hay otros programas pero que no son de primera infancia, que son más de abordaje familiar: SOCAT, ETAF, policlínicas. Nosotras cada quince días tenemos reuniones que se llaman “nodos”, que son organizadas por el SOCAT, y ahí nos juntamos todas las instituciones que trabajamos en el barrio (policlínicas, CAIF, maestras comunitarias, ETAF, SOCAT). Esto también está bueno y nosotras hace bastante tiempo que estamos en ese barrio, en esa comunidad y bueno se trabaja con las redes muy fluidamente. Y cuando hay que hacer una intervención judicial, también intervenimos casi todos los que conozcan a esa familia, se hace un informe y dejamos todo sentado la intervención y demás para que salga más completo. Cada uno aporta su mirada. A veces se llevan casos de familias al “nodo” para discutir y ver como se puede hacer con esa familia.

Yo: Muy bien, muchísimas gracias por su tiempo y sus aportes compartidos.

REFERENCIAS

- Aldeas Infantiles SOS. (2010). *Los derechos de las niñas, niños y adolescentes privados del cuidado de su familia total o parcialmente: Análisis de su estado de cumplimiento*. Montevideo: Infancia Adolescencia Ciudadana. Recuperado de http://www.aldeasinfantiles.org.uy/images/stories/los_dd_de_los_nnya_privados.pdf
- Azar, P., Llanes, J., Sienna, M., Capurro, A. y Velázquez, C. (2008). *Gasto Público en Infancia: Informe sobre el Gasto Público en Infancia en Uruguay 1990 – 2009*. Montevideo: ENIA.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos: Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona, España: Gedisa.
- Batthyány, K. (2011). Los cuidados desde una perspectiva de género y derechos. En A. Carrasco, M. Delfino, P. González, G. Margel y V. Pi, *El cuidado humano: Reflexiones (inter) disciplinarias* (pp. 53 – 64). Montevideo, Uruguay: AA Impresos.
- Bedregal, P. y Pardo, M. (2004). Desarrollo Infantil Temprano y Derechos del Niño. En *Serie Reflexiones: Infancia y Adolescencia*, N°1, Chile, UNICEF.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: aplicaciones de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós.
- Carrillo, S. (2008). Relaciones afectivas tempranas: presupuestos teóricos y preguntas fundamentales. En Larreamendy-Joerns, J., Puche-Navarro, R., Restrepo Ibiza, A (comps.) *Claves para pensar el cambio: Ensayos sobre Psicología del desarrollo* (pp. 88-124). Bogotá, Uniandes.
- Comité de Coordinación Estratégica en políticas de infancia y la adolescencia (Uruguay). (2008). *Estrategia Nacional para la Infancia y Adolescencia 2010 – 2030: Bases para su implementación*. Recuperado de <http://baseddp.mec.gub.uy/Documentos/Bibliodigi/ENIA%202010-2030.%20Bases%20para%20su%20implementacion.pdf>
- Conde, D. (2011). El cuidado humano en riesgo de extinción: Reflexiones en torno a la Psicología y el cuidado humano. En A. Carrasco, M. Delfino, P. González, G. Margel y V. Pi, *El cuidado humano: Reflexiones (inter) disciplinares* (pp. 77-93). Montevideo, Uruguay: AA Impresos.

- Consejo Nacional de Políticas Sociales (Uruguay). (2012). *Hacia un modelo solidario de Cuidados. Propuesta para la construcción de una Sistema Nacional de Cuidados*. Recuperado de [http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23302/1/12.11 - _snc_hacia_un_modelo_solidario_de_cuidados.pdf](http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/23302/1/12.11_-_snc_hacia_un_modelo_solidario_de_cuidados.pdf)
- Consejo Nacional de Políticas Sociales (Uruguay). (2014). *De la equidad hacia la igualdad. Las políticas sociales del gobierno nacional en el período 2010 - 2014*. Recuperado de [http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/32099/1/14.10 - _de_la_equidad_hacia_la_igualdad.pdf](http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/32099/1/14.10_-_de_la_equidad_hacia_la_igualdad.pdf)
- Dornell, T. (2011). La complejidad en los Cuidados: una cuestión de responsabilidad social compartida. En A. Carrasco, M. Delfino, P. González, G. Margel y V. Pi, *El cuidado humano: Reflexiones (inter) disciplinarias* (pp. 65-76). Montevideo, Uruguay: AA Impresos.
- Etchebehere, G.; Cambón, V.; De León, D.; Zeballos, Y.; Silva, P.; Fraga, S. (2007). *La educación inicial: perspectivas, desafíos y acciones*. Montevideo: Tradinco.
- Etchebehere, G., Cambón, V., Silva, P., De León, D., Duarte, A., Silva, F. y Antía, A. (2011). *Construcción del sistema de cuidados: Infancia con énfasis en 0 a 3 años*. Montevideo: MIDES.
- Fonagy, P.; Gergely, G.; Jurist, E.L. y Target, M (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Londres: Other Press.
- Giampietro, N. (2014). *Políticas públicas de primera infancia en Uruguay*. Universidad de la República, Montevideo.
- Giorgi, V. (2012). Entre el control tutelar y la producción de ciudadanía: aportes de la Psicología Comunitaria a las políticas de infancia. En J. Alfaro, A. Sánchez y A. Zambrano, *Psicología Comunitaria y Políticas Sociales: Reflexiones y Experiencias* (pp. 201- 225). Buenos Aires: Paidós.
- Guerra, V. (2009). Indicadores de intersubjetividad (0-2 años) en el desarrollo de la autonomía del bebé. [Versión electrónica]. En Mara, S. (comp). *Aportes para la elaboración de propuestas de políticas educativas. PRIMERA INFANCIA: La Etapa Educativa de Mayor Relevancia* (pp.87-126). Montevideo. MEC/UNESCO. Recuperado el 21 de junio, 2015. Disponible en: http://www.oei.es/pdf2/aportes_aducacion_primera_infanciauruguay.pdf
- Henderson, E. (2001). *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.

- Iglesias, S. (1996). El desarrollo del concepto de infancia. Recuperado de <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/concepto.pdf>
- Instituto de Estudios Legales y Sociales del Uruguay y Gurises Unidos. (s.f.). *Ciudadanía, niñez y adolescencia*. Montevideo. Recuperado de <http://ielsur.org/wp-content/uploads/2014/10/Ciudadanía-niñez-y-adolescencia..pdf>
- Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, Plan CAIF. (s.f.). *Acerca de la Institución: ¿Qué es el plan CAIF?*. Recuperado de <http://caif.org.uy/acerca-de-la-institucion/>
- Leopold, S. (2002). *Tratos y destratos. Políticas públicas de atención a la infancia en el Uruguay (1934 – 1973)*. (Tesis de Maestría). Brasil: Universidad Federal de Río de Janeiro.
- Lustemberg, C. (5 de Diciembre 2013). *Uruguay Crece Contigo, la infancia primero* [diapositivas de PowerPoint]. CEPAL. Recuperado de http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/24904/1/lustemberg_-_presentacion_5_de_diciembre_cepal.ppt
- Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud*. [Sitio Web] Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/
- Setaro, M. y Koolhaas, M. (2008). *Políticas de salud para la Infancia y Adolscencia*. Montevideo: ENIA.
- Taylor, S. (2002). *Lazos vitales: De cómo el cuidado y el afecto son esenciales para nuestras vidas*. Madrid: Taurus.
- UNESCO (s.f.). *Atención y Educación de la Primera Infancia*. [Sitio Web] Recuperado de <http://www.unesco.org/new/es/education/themes/strengthening-education-systems/early-childhood/>
- UNICEF. (2010). *Inversión en primera infancia*. Recuperado de [http://www.unicef.org/uruguay/spanish/inversion_en_primera_infancia_web_\(sept2010\).pdf](http://www.unicef.org/uruguay/spanish/inversion_en_primera_infancia_web_(sept2010).pdf)
- UNICEF. (2012a). *Desarrollo emocional: Clave para la primera infancia*. Recuperado de http://www.unicef.org/argentina/spanish/Desarrollo_emocional_0a3_simples.pdf

UNICEF (2012b). *Observatorio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en Uruguay 2012*. Montevideo: Mosca.

Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. (2007). *Modelo de atención a niños menores de 4 años y sus familias: Informe de difusión pública de resultados del año 2005*. Montevideo: MIDES

Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *Uruguay Crece Contigo. ¿Qué es Uruguay Crece Contigo?*. Recuperado de <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/41937/3/innova.front/uruguay-crece-contigo-ucc>

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. (2007). *Bienvenidos a Uruguay pasaporte a la vida: Proceso de construcción de una política pública nacional de protección para la primera infancia*. Montevideo: MSP.

Uruguay. Oficina de Planeamiento y Presupuesto. (2015). *Primera encuesta nacional. Por primera vez Uruguay tiene indicadores sobre condiciones de vida de niños de 0 a 3 años*. Recuperado de http://www.crececontigo.opp.gub.uy/inicio/noticias/primeravez-indicadores-sobre-condiciones-de-vida-0-a-3#.VYwx6q_bJLq

Uruguay. Poder Legislativo (1998). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Recuperado de <http://www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/convenciones/conv16137.htm>

Uruguay. Poder Legislativo (2004). Ley N° 17.823. *Código de la Niñez y Adolescencia*. Recuperado de <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17823.htm>

Vygotski, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica.

Winnicott, D. (1986). *El niño y el mundo externo*. Buenos Aires: Paidós