



Presentación de Espaciocrianza a la Comisión Mujer, Trabajo y Maternidad

I. Introducción

Espaciocrianza es un equipo de profesionales que abren espacios de encuentro para personas involucradas en la crianza. Nuestra misión es ofrecer un espacio innovador de apoyo a las personas en etapa de crianza, de manera de promover relaciones más saludables y respetuosas entre adultos y niños.

Los objetivos de Espaciocrianza son:

1. Promover y difundir en la comunidad una postura reflexiva en torno a las ideas, prácticas y juicios de valor que mantenemos en relación a la crianza.
2. Desarrollar iniciativas innovadoras que promuevan relaciones más saludables entre adultos y niños.
3. Crear espacios de apoyo, reflexión y encuentro para la crianza, tanto para padres y cuidadores como para niños.
4. Ofrecer a los padres que así lo requieran apoyo profesional respetuoso en torno a temas relacionados con la crianza de sus hijos/as, de manera de fomentar en ellos una toma de decisiones responsable e informada.

Estos objetivos son abordados en tres niveles:

- I. **Promoción** de estilos relacionales más saludables entre adultos y niños.
- II. **Prevención** de la instalación de patologías en salud mental.
- III. **Intervención** en casos de patologías ya instaladas.

Las profesionales miembros de Espaciocrianza son:

Francisca Montedónico: Psicóloga Universidad de Chile, Posgraduada en Salud Mental de niños y adolescentes (University of Auckland).

Francisca Orchard: Enfermera Matrona Pontificia Universidad Católica de Chile. Educadora del parto Lamaze entrenada en EEUU – Terapeuta en Masaje Infantil en el Natural Birth Center de Londres – Entrenada como Doula o acompañante del parto –Asistente en temas de Lactancia materna.

Leslie Power: Psicóloga Clínica UNAB. Postítulo en Psicoterapia Dinámica, Hospital Psiquiátrico Dr. Jorge Horowitz Barak. Miembro de la Sociedad de Psicología Clínica.

Espaciocrianza ha querido tomar parte en el debate de la comisión Mujer Trabajo y Maternidad debido a la relevancia de las decisiones y cambios legislativos que surgirán del trabajo de la Comisión, toda vez que éstas afectan directamente nuestro quehacer y el de las personas con las cuales trabajamos. Por otra parte, pensamos que nuestra experiencia clínica y conocimiento en temas de maternidad y crianza puede aportar a la discusión que se está realizando.

En este debate, hemos constatado la ausencia de la voz de los niños, directos implicados en esta ley. Quisiéramos representar su voz, de manera de que los adultos cuyas decisiones afectan sus vidas tomen conocimiento de la evidencia científica disponible en temas de desarrollo infantil, y sean capaces de usar esta información para tomar de manera acertada decisiones que afectan a la infancia. Lo que parece ser lo mejor o lo más fácil para los adultos en el corto plazo (ya sean padres, profesores, o gestores de políticas públicas) no siempre es lo mejor para los niños.

Existe información científica en el campo de las neurociencias, proveniente de evidencia empírica, que da cuenta del impacto que las experiencias tempranas tienen en el desarrollo cerebral, salud mental y salud física de los niños (y a la larga en toda la sociedad). Esta información debiera ser considerada en la discusión de cualquier tema que involucre decisiones en torno al cuidado de bebés y niños pequeños.

Nos parece relevante tomar como punto de partida los objetivos de la comisión: Modernizar la legislación laboral de protección a la maternidad con tres objetivos fundamentales:

1. Que garantice el mejor cuidado de nuestros hijos.
2. Desligue el costo de la maternidad de la contratación de mujeres y le permita la integración real de ella en el mundo del trabajo remunerado formal.

3. Aumentar la corresponsabilidad de padre y madre en el cuidado de los hijos y facilitar una mayor conciliación entre familia y trabajo para los hombres y mujeres en nuestro país.

Entendemos que las principales normas que serán analizadas son:

1. La revisión del pre y post natal.
2. Permiso por enfermedad del hijo.
3. Revisión del artículo 203 del código de trabajo que carga el costo de las salas cunas a la mujer.
4. Derecho a dar alimento a los hijos.
5. Fuero maternal.

Ya que se ha considerado como misión de la comisión el modernizar la legislación en torno a la maternidad e inserción laboral de la mujer, consideramos importante que en estos cambios se considere también el compromiso asumido por el Estado Chileno al ratificar la convención de los Derechos del Niño. La ratificación de la Convención implica un profundo cambio en la concepción de las políticas públicas implementadas por los Estados que la suscriben, en el sentido de que éstas debieran estar enfocadas en el bien superior del niño, comprendiéndolo como un sujeto de derechos, que goza de protección especial en su calidad de persona en desarrollo. Consideramos de esta manera necesario que, al legislar en temas que les afecten directamente, se tome en cuenta la evidencia científica que existe en torno a las características y necesidades de la infancia temprana.

II. Desarrollo Infantil Temprano

Aportes de la psicología y psiquiatría

Diversos autores, desde ópticas muy diversas, le otorgan un valor estructurante al lazo temprano del niño con su madre, tanto para la salud como para la patología. Existe un vasto consenso a propósito de la relevancia del encuentro temprano del niño con el otro, y en especial, con la madre. El consenso que se advierte sobre la trascendencia de esta edad nos permite instalar las raíces profundas, tanto de la salud mental del adulto como de su psicopatología, en el devenir de los primeros vínculos del niño con sus progenitores.

D. Winnicott (1957) describe los fundamentos del desarrollo emocional temprano, ordenándolo de forma cronológica en tres períodos fundamentales del desarrollo emocional. Estos son la *dependencia absoluta*, la *dependencia relativa* y *hacia la independencia*. La *dependencia absoluta* se refiere al período

que abarca desde los momentos previos al nacimiento hasta el primer semestre de vida, aproximadamente. Aquí el bebé no tiene los medios para conocer los cuidados maternos pues, en rigor, ni siquiera sabe aún que existe junto a él esa mujer que los provee. El rol de la madre en este período será ayudarlo a acceder a "experimentar ser".

Winnicott plantea que en este estado de no-integración primaria a) el bebé no sabe de su existencia, b) no sabe que tiene un cuerpo, c) no sabe de los cuidados maternos ni identifica a la madre como un otro. "Sacarlo de este estado, demandando su adaptación precoz al medio, es el mayor peligro que enfrenta el nuevo ser" (Phillips A, 1997). Desde este estado informe surge el proceso de *integración*. Para que esta integración se produzca es vital el amparo continuo de la madre, que se haga cargo de la conducción de este proceso.

Interferencias en este proceso, ya sea por separaciones tempranas prolongadas entre cuidador y bebé, o falla del cuidador en percibir y satisfacer las necesidades del niño (ya sea por dificultades emocionales del cuidador, o la práctica de métodos de crianza rígidos), pueden tener efectos negativos en el proceso de autorregulación del bebé, en el desarrollo de un apego seguro, y finalmente en el desarrollo de su sentido del yo. Esto sucede porque cuando el bebé no encuentra satisfechas sus necesidades básicas, se ve expuesto a ansiedades muy primitivas e intensas, que amenazarán el sentimiento de continuidad existencial propio del estado de dependencia absoluta vivido al amparo de un cuidado materno confiable y satisfactorio. La irrupción brusca o el fracaso continuo del medio-o madre ambiente- en su rol de sostén del bebé, (por ejemplo cuando la madre se ausenta por muchas horas, o cuando el niño queda a cargo de diferentes cuidadores cada uno con una técnica de manejo distinta, que la hace impredecible), el bebé es presa de ansiedades muy primitivas. De esta manera, el desarrollo normal del bebé se altera, pudiendo dar paso a la patología.

Aportes de las neurociencias

Al momento de nacer, el cerebro no ha completado su maduración, encontrándose en las fases primarias de este proceso. Su estructura ya está conformada pero posee mínimas conexiones y vías neuronales. Durante los primeros tres años de vida del niño, el desarrollo del cerebro sufrirá un crecimiento y desarrollo explosivo. Este desarrollo no es resultado sólo de procesos biológicos, sino también producto de experiencias físicas, cognitivas y emocionales, organizándose en respuesta a los patrones, intensidad y naturaleza de esas experiencias. Estas experiencias se dan en el contexto de la relación del recién nacido con sus cuidadores, por lo general la madre pero

también el padre, quienes a través del contacto cotidiano y cercanía emocional con el bebé, se transforman en figuras significativas o figuras de apego.

Esta necesidad de contacto físico y cercanía emocional es avalada por recientes investigaciones en el campo de las neurociencias, que sugieren que el cuidado cálido y estimulante del niño tiene un profundo impacto sobre su desarrollo. El cuidado produce en el bebé mucho más que su tranquilidad y seguridad, sino que influirían en el desarrollo de patrones de conexiones neuronales y cumplirían funciones biológicas promotoras del crecimiento, la autorregulación, la seguridad emocional, el funcionamiento cognitivo.

En un comienzo es necesario que la madre (o figura materna) se adapte a todas las necesidades del bebé, vale decir: el bebé demanda y la madre, conociendo su necesidad, responde en el momento justo. Para que esto suceda se deben dar períodos extensos de tiempo de contacto físico y cercanía emocional entre el bebé y la figura maternante. La naturaleza del apego entre el niño y sus figuras significativas (es decir, el tipo y tiempo de su contacto físico, el grado de reciprocidad de sus interacciones, la respuesta del cuidador a las señales del niño y la activación del sistema sensorial del niño por parte del cuidador) tiene un efecto decisivo sobre las capacidades regulatorias del niño, específicamente, sobre sus emergentes habilidades para desplegar y modular emociones y para regular procesos fisiológicos. El apego se relaciona también con el desarrollo cognitivo, la proficiencia lingüística y la empatía.

De esta manera, quisiéramos enfatizar que, como se describe anteriormente, debido a las características del bebé (y de sus necesidades durante los primeros meses de vida), es de vital importancia que su cuidado esté a cargo principalmente de sus figuras significativas, quienes en la mayoría de los casos son la madre, el padre u otros miembros del entorno familiar cercano. Solo de esta manera el bebé podrá desarrollar vínculos significativos y un apego seguro. Esto no quiere decir que no pueda haber otros cuidadores en contacto con el niño, pero el rol primario debe estar a cargo de las figuras parentales, que aportarán consistencia y estabilidad a través del tiempo.

III. Lactancia

Michel Odent, médico ginecólogo y obstetra francés, destaca en su libro, "El bebé es un mamífero" cómo la sociedad occidental ha ido negando la condición básica del ser humano, **somos mamíferos**. Por ende, nos nutrimos física y emocionalmente a través de la lactancia materna siendo ésta una función exclusiva de la madre, quien es capaz de liberar oxitocina y prolactina para el ciclo de producción de leche materna: condición que no es traspasable al padre.

La recomendación de lactancia materna en la actualidad se extiende hasta los dos años, manteniéndose exclusiva hasta los 6 meses de vida. Múltiples organizaciones mundiales y profesionales de la salud (OMS, Unicef, Carlos González, Rosa Jové) han documentado los amplios beneficios de la lactancia materna. Aquí enumeramos los principales beneficios por áreas:

Beneficios Sociales:

- a. Espacio entre nacimientos de hermanos (la prolactina que se mantiene elevada con la lactancia, inhibe la ovulación).
- b. Mejora efectividad de vacunas.
- c. Ahorra costos para el estado y la familia (disminuyendo el consumo de leche artificial US 800 a 1200 por año por niño aproximadamente) y disminuye costos por enfermedades (otitis media, bronquitis, diarreas, alergias, asma, etc.).
- d. Menor impacto ambiental (Menor uso de plásticos, metales, papel etc.) y menos elementos de desecho o basura derivados de su uso).
- e. Menor abuso infantil (existe alguna asociación entre el índice de abuso y falta de alimentación materna).

Beneficios para el niño:

Infecciones:

- Notable aumento de inmunidad en niños que han sido vacunados. La lactancia favorece el aumento de anticuerpos durante el primer año de vida.
- Menor incidencia de enterocolitis necrotizante en prematuros, virus sincicial y herpes.
- Menores índices de diarrea y de haemophilus influenza durante el período de alimentación con leche materna.

Alergias:

- Protección contra alergias y disminución significativa de eczema.

Desarrollo psicomotor y cognitivo

- Favorece el desarrollo psicomotor y habilidades sociales medidos al año de vida.

Beneficios a largo plazo para el niño:

- Disminuye índices de mala oclusión bucal.
- Disminuye morbilidad en período de 16 a 30 meses.
- Disminuye riesgo de presentar diabetes mellitus.
- Disminuye riesgo de cáncer antes de los 15 años en niños alimentados por más de 6 meses con lactancia materna.
- Disminuye incidencia tardía de Enfermedad de Chron.
- Menor riesgo de presentar artritis juvenil reumatoidea.

Beneficios para la madre:

- Demora reinicio de fertilidad post parto.
- Actúa como factor protector para el cáncer de mamas y cáncer cérvico uterino.
- Protección emocional para la madre , con menores índices de ansiedad.
- Disminuye requerimientos de insulina en mujeres diabéticas.
- Disminuye riesgo de osteoporosis en el período postmenopáusico.

IV. El rol del padre y la co-responsabilidad

La figura del padre cobra relevancia, en la salud mental y física de su hijo, sin embargo, desde un punto de vista psicológico, durante los primeros 6 meses, la tarea fundamental del padre es sostener emocionalmente la díada madre hijo, otorgando la posibilidad de que la madre pueda vivir el puerperio de la manera más tranquila y sana posible, de tal manera que pueda entregarse a la "fusión emocional" que se produce durante estos meses con el bebé. Laura Gutman señala: "La madre se convierte en una mamá-bebé, con su alma abierta y entregada. Esta madre puérpera se completa a sí misma en la medida en que permanece unida, fusionada a su hijo... El mismo tiempo, el bebé "es" en la medida que está relacionado y fusionado emocionalmente con

su mamá...La fusión emocional es el fenómeno por el cual madre e hijo comparten el mismo campo emocional” (Laura Gutman, 2006). Debido a este fenómeno, en los primeros años de vida del niño, debiera ser la madre la encargada de estar en totalidad con su hijo.

Quisiéramos destacar este punto ya que en esta comisión se discute la posibilidad de compartir el permiso del post natal con el padre en los primeros 6 meses, idea que desconoce el impacto profundo que tiene para la salud emocional y física del niño la presencia constante de la madre, y viceversa. Esta afirmación la hacemos responsablemente, sin desconocer la importancia que la presencia paterna tiene tanto para el bebé como para la madre puérpera. Sin embargo, en los primeros meses de vida esta presencia es secundaria. Quisiéramos enfatizar también que consideramos necesario fomentar y apoyar la corresponsabilidad de ambos padres en las tareas de crianza, no a través del postnatal (no si este es de solo 6 meses), pero sí a través de otras medidas, por ejemplo, licencias por enfermedad de los hijos, costo de la sala cuna, etc.

V. Alternativas de cuidado infantil. La sala cuna

Bajo la presente ley, en nuestro país una vez finalizado el permiso postnatal, la mujer vuelve a trabajar y el cuidado del bebé es traspasado a terceros.

Se pueden distinguir dos grandes categorías de atención para la primera infancia: los programas convencionales, impartidos por instituciones privadas o gubernamentales conocidas como salas cunas o jardines infantiles. Dentro del sistema no convencional estarían otras diversas modalidades de atención a la infancia que usualmente se organizan en las comunidades como formas alternativas de brindar cuidado y estimulación a niños y niñas. También existen alternativas de cuidado informal: redes de apoyo para la supervisión del niño (familiares, vecinos, amigos u otros sin acreditación para la atención de estos niños).

Muchas familias, en especial aquellas en que ambos padres trabajan, o en los hogares monoparentales, utilizan la sala cuna para el cuidado de sus hijos. Esta realidad se observa principalmente en el sector económico medio a medio bajo, ya que la población de mayores recursos por lo general opta por dejar el cuidado de los bebés al personal en el hogar.

De esta manera, antes de los tres meses de vida, el proceso de apego con la figura maternante se ve interferido, al pasar del cuidado con la madre al cuidado por una o varias personas (en el caso de la sala cuna). Si tomamos en cuenta que la jornada laboral chilena es de 44 horas semanales, es posible

concluir que los bebés pasarán al menos 44 horas a la semana alejados de sus madres. De hecho, muchos establecimientos poseen jornadas extendidas de 7am a 7pm, con bebés pasando entonces la mitad del día en sala cuna.

A pesar de que diversos estudios nacionales e internacionales avalan la educación pre escolar y su efecto positivo en el desarrollo cognitivo de los niños y en su logro profesional futuro, investigaciones diferenciadas que se focalizan en el efecto de la asistencia a sala cuna de menores de dos años no son tan alentadores. Paula Bedregal (2006) realiza un análisis de la literatura existente a nivel nacional e internacional sobre la eficacia y efectividad en el cuidado preescolar de niños entre 0 y 4 años. La autora concluye que no hay suficiente evidencia, a nivel nacional ni internacional, sobre efectos de cuidado preescolar en menores de dos años, destacando que la evidencia existente es muy contradictoria, existiendo algunos casos en que los menores muestran retrocesos en el desarrollo socioemocional y psicomotor.

Lira y Contreras (1999) evalúan efectos sobre el desarrollo psicomotor en niños menores de dos años que viven en la Región Metropolitana. El principal resultado muestra que aquéllos niños que tenían déficit al inicio del programa continuaban en las mismas condiciones a los seis meses, y que para todo el resto de los niños el rendimiento al cabo de los seis meses fue inferior.

La investigación del National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care and Youth Development (NICHD SECCYD) sobre cuidado infantil temprano y desarrollo en la adolescencia (2005), estudió la relación entre cuidado infantil fuera del hogar (desde el nacimiento a los 4 ½ años) y funcionamiento a los 15 años. Se relacionó calidad y cantidad de tiempo en cuidado fuera del hogar, con funcionamiento a los 15 años. El cuidado de alta calidad predijo logro cognitivo y académico a los 15 años, mientras mayor calidad, mayores efectos positivos. Cuidado de calidad también predijo menos conductas externalizantes a los 15 años. Sin embargo, es importante enfatizar que más horas de cuidado fuera del hogar predijeron mayor presencia de conductas de riesgo e impulsividad a los 15 años (Sims, M., Guilfoyle, A., & Parry, T., 2005).

Otras investigaciones sugieren que niños que asisten a sala cuna/jardín por períodos extensos de tiempo aparecen como más agresivos y opositoristas (Belsky, 1988, 1991, 1999, 2001; Belsky & Rovine, 1988), tienen más problemas conductuales en la escuela y tienen dificultades académicas (Harrison & Ungerer, 2000), relaciones con sus pares y habilidades sociales (National Institute on Child Health and Human Development Early Child Care Research Network, 2003a, 2003b; National Institute on Child Health and Human Development Early Child Care Research Network & Duncan, 2003).

Niños en centros de baja calidad se han evaluado como teniendo apegos inseguros, lo que los pone en riesgo de desarrollar una gama de dificultades en el largo plazo (Sagi, Koren-Karie, Gini, Ziv, & Joels, 2002).

Es decir, la asistencia a salas cuna/jardín infantil de alta calidad, en jornadas cortas tendría resultados positivos en los niños, no siendo así en el caso de centros de baja calidad o aquellos niños que asisten por jornadas largas o muchas horas a la semana. Es importante considerar este punto al momento de extrapolar estos resultados a la realidad de las mujeres trabajadoras chilenas.

El estrés y el cuidado infantil fuera del hogar

Hay evidencia científica que concluye que asistir a la sala cuna o jardín infantil, y la consecuente separación de los padres produce significativo estrés en muchos niños pequeños. Niños que asisten a sala cuna/jardín tienen niveles de cortisol más altos que niños que están en sus casas (Dettling, Gunnar, & Donzella, 1999; Tout, De Haan, Campbell, & Gunnar, 1998; Watamura, Donzella, Alwin, & Gunnar, 2003).

En Australia se investigó los niveles biológicos de estrés en niños (midiendo cortisol en la saliva) y su relación con calidad de cuidado infantil fuera del hogar. Los resultados demuestran claramente que niños que asisten a salas cuna/jardín infantil de alta calidad tienen niveles de estrés menores a aquellos niños que asisten a salas cuna/jardín infantil de calidad satisfactoria o de baja calidad (Sims, M., Guilfoyle, A., & Parry, T., 2005).

La conclusión principal fue que los niños en sala cuna/jardín muestran niveles de cortisol más altos comparados con aquellos en su hogar. Incluso bajo el cuidado de mejor calidad, había presencia de cortisol elevado, aunque en menor cantidad que en aquellos de baja calidad. Calidad sería entonces un factor protector (calidad fue evaluada en dos áreas, el ambiente de la sala cuna/jardín y la calidad de las interacciones y sintonía del/os cuidador/es). Los efectos fueron mayores para los niños más pequeños, especialmente para los menores de 36 meses (y aún significativos para niños hasta 6 años).

Las hipótesis para explicar porqué la sala cuna/jardín podría elevar los niveles de cortisol en los niños serían que, por una parte, se piensa que puede ser por el estrés de la separación de la madre o figura maternante, y la posibilidad de que la presencia reguladora de la madre reduce la activación del HPA en el niño, especialmente en niños pequeños. La segunda sería debido al desafío elevado de las interacciones con los pares, especialmente para niños pequeños

(menores de 3 años) que requieren mucha más presencia de una figura maternante que sea consistente, y sintonizada y que le ayude a regularse, en comparación con sus pares mayores, que pueden aprovechar mucho mejor los aspectos positivos de la interacción con sus pares. En otras palabras, para un niño muy pequeño, la interacción con pares en sí puede ser un evento estresante, especialmente antes de que hayan alcanzado la edad en que juego paralelo ha dado paso a juego interactivo intencional.

La presencia de altos niveles de estrés en niños es preocupante ya que una amplia gama de sistemas en desarrollo son puestos en riesgo. Por ejemplo, el desarrollo de neurotransmisores y las vías neuronales están en riesgo cuando se ven expuestas a altos niveles de cortisol (Gerhardt, 2004). Los infantes no son capaces aún de manejar su estrés por sí mismos, en los primeros años son dependientes de los adultos para regular los niveles de estrés. Cuando esto sucede de manera satisfactoria, los sistemas biológicos de manejo del estrés se desarrollan de manera apropiada. La investigación demuestra que niños que son tocados, calmados, y que reciben cuidado responsivo tienen mayor cantidad de receptores de cortisol en el hipocampo (Gerhardt, 2004). Cuando los niños no reciben cuidado responsivo y sintonizado, sus niveles de estrés no son manejados de manera apropiada y sufren la experiencia de estrés crónico, lo que puede acarrear las consecuencias biológicas, conductuales, sociales y en su salud que han sido descritas.

Cuidado infantil de calidad

Un factor clave en la calidad del cuidado infantil es la capacidad de los adultos de manejar los niveles de estrés en los niños. Un centro de alta calidad es aquel en que los niveles de estrés en los niños son bajos, y donde los adultos están disponibles para responder apropiadamente a las reacciones de estrés gatilladas (inevitablemente) por eventos cotidianos.

La investigación ha identificado consistentemente diferencias en los resultados para niños que asisten a centros de alta calidad. Niños que asisten a centros de alta calidad tienen ventajas en habilidades socio-emocionales y cognitivo-lingüísticas (National Institute on Child Health and Human Development Early Child Care Research Network, 2001). Muchos de los programas de intervención temprana, caracterizados por alta calidad en el servicio, demuestran resultados muy positivos para los niños, incluyendo mejores habilidades académicas, conductuales y sociales (Schweinhart, Weikart, & Larner, 1986).

La investigación en la asociación entre niveles de cortisol y cuidado infantil también evidencia la diferencia en resultados entre centros de alta y baja calidad, con niños en centros de alta calidad mostrando menor elevación del

cortisol durante el día, comparado con niños en centros de baja calidad (Dettling, Parker, Lane, Sebanc, & Gunnar, 2000).

Cabe preguntarse entonces, cuales son los criterios de calidad de la atención preescolar para la infancia temprana con los que estas investigaciones trabajan. Estos se dividen en factores ambientales (lugar físico, material disponible, ambiente emocional, nivel de ruido, tamaño de los grupos) y factores personales de los cuidadores (cantidad de cuidadores por niño, habilidades personales, nivel de estudios). En términos de la cantidad de niños por grupo, y la ratio de adulto por niño, en USA, Zero to Three (1992) recomienda que para infantes que aún no se mueven de manera independiente, los grupos de atención a pre escolares no sean más grandes que 6 niños, la ratio cuidador/niño no más de 1:3. Para niños que gatean y hasta 18 meses de edad, el tamaño de los grupos no debería ser mayor que 9, y la ratio 1:3 (niños en esta edad en que exploran y se mueven más necesitan mayor supervisión). Para niños mayores de 18 meses hasta 36 meses el grupo no debería ser de más de 12 niños, y la ratio 1:4. Otros factores de calidad que se mencionan son, las características personales del cuidador, estabilidad del cuidador (que se mantenga en el tiempo y que no cambie ya sea por alta rotación del personal, o porque los niños cambian de nivel cada 6 meses), ambiente, entre otros.

Galinsky y Phillips (1989) recomienda al menos 1 adulto por cada 3 ó 4 infantes, y 1 adulto cada 4 a 6 niños menores de tres años.

En nuestro país, JUNJI establece como requisito para el empadronamiento de salas cuna y jardines infantiles, que en sala cuna (85 días a 2 años), se cuente con 1 educadora de párvulos por cada 40 lactantes, y una técnico por cada 6 lactantes. En Nivel medio menor (2 a 3 años), 1 educadora por cada 32 niños, y dos técnicos por sala de actividades (Guía de empadronamiento y funcionamiento para salas cunas y jardines infantiles particulares, JUNJI). Muy diferente a los criterios de calidad sugeridos en la investigación.

Los requerimientos del Ministerio de Educación que en la realidad no se cumplen en todos los establecimientos (Dussailant, 2009) son de una educadora de párvulos cada cuarenta niños menores de 2 años, y una técnica de educación parvularia cada seis niños, según el Decreto 181 de 2005. Estos requerimientos señala la autora, son menos estrictos que los de otros programas que han demostrado malos resultados en el rango de edad relevante. En Quebec la regulación especifica una ratio máxima de adultos por niños de 1:5 para los menores de 18 meses (OECD, 2004).

En Inglaterra los resultados de evaluaciones del cuidado institucionalizado para niños menores de dos años también fueron negativos (Sylva *et al.*, 2004), lo que llevó a que en ese país se estableciera un ratio adulto-niño de 1:3 para los

menores de dos años (Statutory Framework for the Early Years Foundation Stage, 2008).

En suma, los niños menores de un año requieren una atención muy personalizada y por lo tanto son muy caros de atender si se pretende entregarles un cuidado de calidad. Este nivel de calidad de servicios de sala cuna no ha sido logrado en países desarrollados como Canadá o Inglaterra. En este último país la dificultad de entregar un servicio de calidad en salas cuna (y los consecuentes efectos adversos observados en los niños) indujo al gobierno a extender el permiso maternal pagado hasta un año (Dussailant, 2009).

VI. Conclusiones

Sabemos ahora que las conexiones neuronales son creadas por las relaciones de apego en el primer año de vida y que el cerebro del bebé se desarrolla en respuesta a la relación con sus figuras significativas. Sin estas relaciones el bebé puede sobrevivir, sin embargo, no se desarrollará a su potencial. El vínculo entre la madre (o padre) y su bebé en el primer año es de vital importancia. La prioridad debiera ser entonces, permitir y fomentar que todos los bebés puedan tener la experiencia de permanecer en sus primeros meses de vida al cuidado de sus figuras significativas.

Entramos en terreno de la responsabilidad de la sociedad completa sobre la diada madre-hijo. Winnicott sostiene que "La sociedad debe reconocer, en primer lugar, que la tarea del cuidado infantil surge del amor, y aceptar así que la intromisión perjudica el trabajo de los padres. Por lo tanto, necesitamos de una gran tribu (la sociedad) que sostenga a la madre (proveyendo de recursos físicos y emocionales) para que sea la madre quien pueda desplegar sus funciones maternas de sostén (D. Winnicott, 1965).

Planteamos entonces, que es necesario que la sociedad en su conjunto se responsabilice de la función de crianza, primero que nada no obstaculizando las tareas de quienes se hacen cargo de los niños. Eso pasa por dar una valoración social a esta función y a las tareas que ella implica, en la que hombres y mujeres puedan vivenciar la crianza como fuente de enriquecimiento y no como una "carga" que es necesario compartir.

Quisiéramos citar a M. Montaldo, "Reconocemos la importancia radical de la pobreza como factor que incide de manera negativa en las posibilidades de desarrollo de los niños. Sin embargo queremos enfatizar el hecho de que la vulnerabilidad, así también como las potencialidades de un niño, no se remiten solamente a su estado de necesidad económica, sino a su condición original de dependencia y a las necesidades que no son solo de sobrevivencia o de satisfacción de necesidades básicas, sino necesidades del yo, que ligan indefectiblemente

su desarrollo a un entorno humano y humanizante que pueda constituirlo como sujeto”.

De esta manera finalizamos esta presentación, solicitando a la Comisión que tome en consideración las investigaciones citadas respecto a desarrollo infantil temprano y los efectos que el cuidado fuera del hogar tiene en los niños, al momento de proponer cambios legislativos respecto a maternidad y trabajo. Creemos que la extensión del permiso postnatal a un mínimo de 6 meses tendrá efectos positivos en la salud física y emocional de los niños, y que, con el fin de fomentar la lactancia, este permiso debe ser sólo para la madre. Sólo en los casos en que ésta se encuentre imposibilitada de ejercerlo, se debiera transferir al padre. Consideramos importante también fomentar la corresponsabilidad de padres y madres en la crianza de los hijos, sin perder de vista el rol central que la figura materna tiene en los meses posteriores al parto. En este sentido, normas como permisos por enfermedad del hijo y costo de sala cuna, debieran ser compartidos por ambos padres. Finalmente, esperamos que este debate sea el punto de partida hacia la implementación de políticas públicas que promuevan una mejor conciliación de la vida familiar y laboral tanto para hombres como para mujeres.

IV. Referencias

- Belsky J. (1988) Parental and non parental child care and children's socioemotional development: A decade in review.
- Belsky & Rovine (1988) Nonmaternal care in the first year of life and the security of infant-parent attachment.
- Dettling, Gunnar, & Donzella (1999) Cortisol levels of young children in full-day childcare centers: relations with age and temperament.
- Dussaillant F. (2009) ¿Salas Cuna para Menores de un Año o Extensión del Permiso Maternal? Antecedentes para un Debate Urgente.
- Gerhardt S. (2004). Why love matters. How affection shapes a baby's brain.
- Gutman L. (2006) Puerperios y otras exploraciones del alma femenina.
- Harrison & Ungerer (2000) What Can the Longitudinal Study of Australian Children Tell Us about Infants' and 4 to 5 Year Olds' Experiences of Early Childhood Education and Care?
- JUNJI Guía de empadronamiento y funcionamiento para salas cunas y jardines infantiles particulares.
- Lira y Contreras (1999) Desarrollo psicomotor en lactantes de nivel socioeconómico bajo a cargo de distintos cuidadores.
- Montaldo M. (2009) ¿Dónde estás mamá? La maternidad actual: costos invisibles en el desarrollo emocional de los niños.
- Phillips A. (1997). Winnicott.

- Sagi, Koren-Karie, Gini, Ziv, & Joels, 2002 The Haifa study of early child care
- Sims, M., Guilfoyle, A., & Parry, T. (2005). Lo que los niveles de cortisol nos dicen sobre la calidad de los centros de cuidado infantil. *Australian Journal of Early Childhood*
- Tout, De Haan, Campbell, & Gunnar (1998) Social Behavior Correlates of Cortisol Activity in Child Care: Gender Differences and Time-of-Day Effects
- Watamura, Donzella, Alwin, & Gunnar (2003) Morning-to-afternoon increases in cortisol concentrations for infants and toddlers at child care: Age differences and behavioral correlates.
- Whitebook, (1995) NAEYC Accreditation as a Strategy for Improving Child Care Quality. An Assessment by the National Center for the Early Childhood Work Force
- Winnicott D. (1957) "El niño y el mundo externo"
- Winnicott D. (1965) Los procesos de maduración y el ambiente facilitador.
- Statutory Framework for the Early Years Foundation Stage, Mayo 2008
<http://nationalstrategiesstandards.dcsf.gov.uk/node/151379>
- www.zerotothree.org

