

**SEMINARIO  
DE INTERVENCIÓN  
Y POLÍTICAS SOCIALES**



# **Crianza saludable**

## Fundamentos y propuestas prácticas

Cuadernos  
del SIPOSO **4**

JULIO 2012



## PATROCINADORES

**Fernando Fantova**, *Consejero del SIPOSO*

**Concha Gómez Esteban**, *Asociación de Padres de Niños Prematuros. Profesora de Sociología, UCM*

**Ramón Mendoza**, *Catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Huelva*

**Carmen Pallás**, *Jefa del Servicio de Neonatología, Hospital 12 de Octubre. Madrid*

**Sacramento Pinazo**, *Profesora Titular de Psicología Social. Universidad de Valencia*

**María Jesús Sanz**, *Consejera del SIPOSO*

## C O M E N T A R I O S

Frente a los dogmatismos técnico-ideológicos impuestos convencionalmente sin base científica suficiente, que priorizan unos determinados (aunque únicamente supuestos) intereses económicos frente al bienestar (o, mejor dicho, el “buen vivir”) de las personas, resultan muy oportunas publicaciones como ésta de Demetrio Casado y María Jesús Sanz sobre crianza saludable, que desmonta, de una manera sencilla y sin cortapisas, aquellos dogmas que nos alejan de las necesidades naturales que tenemos como seres humanos. Los autores sintetizan la evidencia científica disponible, que demuestra que una crianza saludable, en la que se prioriza el apego y la lactancia materna, proporciona un mayor nivel de bienestar físico y emocional a las personas. Sin embargo, en las últimas décadas nuestras sociedades han caminado en sentido contrario, priorizando la competencia laboral y económica en pos de una pretendida racionalidad y de una presunta igualdad de género entendida únicamente como equiparación (formal) de las oportunidades de éxito laboral. Por todo ello, se antoja imprescindible difundir iniciativas como ésta y muy prioritariamente, reivindicar las acciones sociales que se podrían implementar para el bienestar personal y social, así como para el desarrollo de otro sistema económico más eficiente, pero también más justo y equitativo, que conllevara un fortalecimiento de los vínculos entre las personas en su entorno.

**Eduardo Díaz Velázquez**. *Director del Centro Español de Documentación sobre Discapacidad (CEDD) y Profesor de Sociología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM)*

La lactancia natural y la relación íntima, constante, duradera y equilibrada de los niños con su familia, y con sus padres en particular –muy en particular, como es lógico, la madre– son pilares fundamentales del desarrollo, profundamente presentes e insertas en el curso de la evolución biológica. Se conocen muy bien los efectos de la acción estimuladora sobre el desarrollo cerebral del niño, pero estimulación no significa intensidad de estímulos sino equilibrio de estímulos. Ese equilibrio es propio de la intervención familiar por su propia naturaleza: variada, natural, afectiva y ecológica. Todo ello se pone de relieve más todavía cuando el niño presenta alguna alteración orgánica que afecta a su maduración y desarrollo. Quiero llamar la atención sobre el artículo de Mahoney G y Perales F: El papel de los padres de niños con síndrome de Down y otras discapacidades en la atención temprana. *Rev. Síndrome de Down*, vol. 28, 2012 (en prensa).

Prof. Dr. **Jesús Flórez**. *Catedrático de Farmacología. Director, Canal Down21 (www.down21.org). Fundación Iberoamericana Down21*

(Continúa en interior de contracubierta)

# Crianza saludable

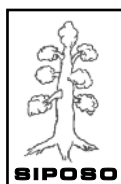
## Fundamentos y propuestas prácticas

---

### Cuadernos del SIPOSO 4

---

JULIO 2012



**SEMINARIO  
DE INTERVENCIÓN  
Y POLÍTICAS SOCIALES**



Edita: POLIBEA, S.L.  
Ronda de la Avutarda, 3. 28043 MADRID  
Tel.: 91 759 53 72. Fax: 91 388 37 77  
[www.siposo.com](http://www.siposo.com)  
[siposo@polibea.com](mailto:siposo@polibea.com)

© Seminario de  
Intervención y Políticas Sociales, 2012

© Demetrio Casado y María Jesús Sanz, 2012

Imprime: FER IMPRESIÓN DIGITAL - Madrid

Depósito Legal: M-23719-2012

# PRESENTACIÓN

Este Cuaderno del SIPOSO ha sido compuesto y se publica para promover la **crianza saludable**.

Como criar niños es una función natural, cabe suponer que la naturaleza nos habrá dotado para realizarla convenientemente. Esto es básicamente cierto, pero deben hacerse importantes salvedades. Por de pronto, nuestra condición de seres inteligentes nos permite mejorar lo que la naturaleza nos presta: pensemos, a título de ejemplo, en el invento de los pañales absorbentes y desechables. En otro sentido, esa misma capacidad creativa nos permite tomar opciones que pueden ser inconvenientes para la crianza: sin ir más lejos, según la ciencia pediátrica, la sustitución de la lactancia natural por la artificial cuando terminan las 16 semanas del permiso maternal es prematura.

Este Cuaderno contiene información sobre como aprovechar adecuadamente las capacidades naturales de los humanos para la crianza y sobre como evitar indicaciones y modas nocivas para los niños. Información que se ofrece con sus **fundamentos**. El Cuaderno contiene también **propuestas prácticas** orientadas a que los empleadores y los poderes públicos faciliten a las madres y padres la práctica de la **crianza saludable**.

Agradecemos muy especialmente los testimonios de consenso recibidos.

Le invitamos a usted, lector, a que colabore en la difusión de este Cuaderno, sea informando del mismo, sea mediante la adquisición y regalo de ejemplares. Gracias.

SIPOSO, junio de 2012

# ÍNDICE

---

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	3
<b>Resumen</b> .....	5
<b>1. DERECHOS Y NECESIDADES DEL NIÑO</b> .....	5
Lactancia .....	6
Infecciones .....	6
Desarrollo cerebral .....	6
Salud mental y apego .....	7
Dificultades individuales y familiares .....	8
<b>2. IDEAS SOCIALES ERRADAS</b> .....	8
Sobre la lactancia... ..	9
Socialización temprana .....	9
Costes de oportunidad de la crianza directa .....	10
Beneficios macroeconómicos .....	11
<b>3. CONCURRENCIA DE OBJETIVOS</b> .....	11
Intereses de los padres potenciales .....	11
Fundamentalismo económico .....	12
Sobre igualitarismo de clase sexual simple .....	12
Compromiso exclusivo con las demandas visibles .....	13
<b>4. ACCIONES PRIVADAS Y PÚBLICAS</b> .....	13
Acciones propiciadoras .....	13
Acciones directas generales .....	14
Acciones públicas específicas .....	14
Aportaciones de los empleadores privados y públicos .....	15
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	15
<b>APÉNDICES</b> .....	19
<b>1. III Congreso de la Red Española de Política Social (REPS). Panel 6. Apoyos privados y públicos para la crianza saludable y la atención idónea a las situaciones de dependencia</b> .....	20
<b>2. Participación familiar en la atención temprana. Un caso publicado en comic...</b>	22
<b>3. Subconsideración de los menores de 3 años. Un caso relevante</b> .....	23
<b>4. Medidas e iniciativas convenientes para la crianza saludable</b> .....	27

# **CRIANZA SALUDABLE. FUNDAMENTOS Y PROPUESTAS PRÁCTICAS**

**Demetrio Casado**

Doctor en Farmacia.

Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO)

**María Jesús Sanz**

Psicóloga

Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO)

## **Resumen**

La crianza saludable, tanto desde un punto de vista físico como psíquico, es un derecho de los infantes que recoge la Convención de los Derechos del Niño, aprobada en 1989 y ratificada por el Estado español en 1990 (“Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud...”). En la actualidad se dispone de conocimiento científico suficiente para afirmar que son factores básicos de la crianza saludable la lactancia natural, la evitación de la atención infantil colectiva precoz y la asunción directa de los cuidados infantiles básicos por los padres –o figuras equivalentes-.

Para avanzar en esa dirección es necesario superar una serie de ideas erradas: inconveniencia de la lactancia natural, conveniencia de socialización temprana de los bebés, costes de oportunidad de las madres por efecto de la maternidad y de la crianza, beneficios macroeconómicos de la externalización de la crianza.

Estas ideas han ido calando en nuestra sociedad impulsadas por la necesidad de crecimiento económico centrandó éste en la incorporación de la mujer al trabajo. Ello ha llevado a implantar medidas llamadas de “conciliación” que sólo en algunos países tienen en cuenta también los intereses del niño de modo cabal, como por otra parte prescribe la Convención de los Derechos del Niño.

En este texto se rebaten las ideas erradas y se proponen una serie de medidas que podrían asegurar una crianza saludable en beneficio, no solo de los niños, sino de sus propios padres y de toda la sociedad.

Este texto se gestó en el seno de un grupo de trabajo sobre crianza saludable en el que participan los autores junto a José Arizcun, Pilar Gútiez, José Antonio Luengo Latorre, Ramón de Marcos, Elisa Ruiz y Purificación Sierra. En una primera versión fue presentado en el III Congreso de la Red Española de Política Social (Pamplona, 24 a 26 de noviembre de 2011: apéndice I).

## **I. DERECHOS Y NECESIDADES DEL NIÑO**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada en 1948, establece el derecho a “la salud y el bienestar” de todas las personas (art. 25.1), así como que “La mater-

nidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.” (art. 25.2) En la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada en 1989 y ratificada por el Estado español en 1990, “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud...”.

Ese derecho general reconocido a los niños y niñas en la Convención de los Derechos del Niño remite obviamente a la satisfacción de sus necesidades (Sanz Andrés, 2011: 12). Barudy y Dantagnan (2005: 63-74) identifican estas clases de ellas: fisiológicas, de lazos afectivos seguros y continuos, de aceptación, de ser importante para el otro, cognitivas, de estimulación, de experimentación y de refuerzo, sociales y de valores. El conocimiento científico sobre tales demandas va permitiendo formular reglas o criterios prácticos para su satisfacción; en especial se hará referencia a los factores siguientes, de relevancia para la crianza saludable: lactancia, protección frente a las infecciones y generación de vínculos afectivos seguros que apoyen un desarrollo cerebral y psicosocial adecuados, base de la salud mental.

## Lactancia

En la Convención sobre los Derechos del Niño los Estados Partes se comprometen a adoptar, entre otras, las medidas apropiadas para que se conozcan “las ventajas de la lactancia materna” (art. 24.2e). Esas ventajas, por cierto, no son sólo biológicas, sino también psicoafectivas: “Amamantar estrecha el vínculo afectivo madre-hijo/a.” (Pallás Alonso, Gómez Papi y Aguayo Maldonado, 2008: 7).

Las sólidas evidencias científicas de los beneficios de la lactancia (Hernández Aguilar, Lozano de la Torre y Lasarte Velilla, 2008: 101) han facilitado el consenso pediátrico. Parece especialmente digno de reseñar el de importantes instituciones expertas sobre la indicación de la lactancia natural hasta al menos los dos años para el común de los casos (EUNUTNET, c. 2006: puntos 6 a 8), con estos criterios: 1) lactancia exclusiva durante los seis primeros meses; 2) “continuación del amamantamiento hasta los 2 años o más” (8.14) con alimentación complementaria.

Aparte de sus beneficios biológicos, la lactancia materna se asocia con un menor número de conductas alteradas a los cinco años de edad y puede ser considerada como “medida de promoción sanitaria con repercusiones positivas presentes y futuras en la salud del niño” (Perdikidis Oliveri, Martín Muñoz, 2012: 3-4). La lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad favorece el vínculo con la madre, lo que es compatible con que el padre cree su propio vínculo con el bebé y asuma y comparta cuidados del niño y otras funciones parentales.

## Infecciones

La débil protección del niño frente a las infecciones se pone de manifiesto en su incorporación prematura a guarderías —o escuelas infantiles—. Según algunos autores, los niños pueden sufrir depresión del sistema inmunitario cuando se separan de la madre tempranamente (Rygaard, 2008, citado por Torrás de Bèa, 2010b: 160). Se ha estimado que “la asistencia a guardería podría ser la responsable de entre un 33% y un 50% de los episodios de infecciones respiratorias y gastroenteritis en la población expuesta” (Ochoa, 2011). Así pues, la “institucionalización” temprana expone al niño a sufrir enfermedades innecesariamente, resultando un riesgo grave para la salud en el caso de los niños más frágiles.

## Desarrollo cerebral

El cerebro en la especie humana no está completamente desarrollado al nacimiento sino que lo hace de manera intensa en los primeros años de vida. Es en esta etapa en la que es



más flexible la estructura cerebral pero también por ello más influenciado tanto positiva como negativamente. Cuando los padres responden a las necesidades del bebé participan en procesos biológicos importantes como la maduración del sistema nervioso, la respuesta al estrés, el desarrollo del córtex orbitofrontal. Es en éste donde se alojarán las capacidades cerebrales de más alto nivel, la capacidad de almacenar información, la capacidad de refrenar los impulsos y controlar la vida emocional (Gerhardt, 2008: 187 y 220). Este desarrollo se lleva a cabo después del nacimiento comenzando su proceso de maduración a la edad de 1 a 2 años y para ello el niño no necesita ayudas pedagógicas o culturales, sino un adulto que le cuide con un intercambio relacional persona a persona (*op. cit.*: 50, 51), generando opiáceos a través de las relaciones afectuosas que ayudan al crecimiento de esta parte del cerebro (*op. cit.*: 191). Ciertos sistemas bioquímicos pueden construirse defectuosamente si las primeras experiencias son problemáticas, sobre todo pueden quedar dañados tanto la respuesta al estrés como el metabolismo de algunos neuropéptidos que intervienen en las emociones (*op. cit.*: 30). El aumento del nivel de cortisol, llamado la hormona del estrés, ocurre cuando no hay cerca del niño un adulto disponible que se identifique con él y le responda de forma contingente, rápida y sensible ayudándole a restablecer el equilibrio y a regular sus sentimientos (*op. cit.*: 87, 88). Si existe un aumento del cortisol de forma crónica puede dañar sistemas corporales como el hipocampo o afectar la capacidad del córtex orbitofrontal o al sistema inmunitario (*op. cit.*: 92). La madre o el padre suelen ser en general las personas más idóneas para identificarse con las necesidades del bebé y brindarle la respuesta adecuada, en un marco estable y continuo.

## Salud mental y apego

Las primeras relaciones o vínculos afectivos son las que sientan también las bases del desarrollo psicosocial del bebé y su futura salud mental. Si, como se ha señalado, el niño dispone de modo continuado de un adulto que le ame y se identifique con sus necesidades, que sepa proporcionarle una respuesta sensible, contingente y coherente, establecerá con éste un apego seguro, imprescindible para la salud mental y un adecuado desarrollo personal y social. Su experiencia de relación con quienes establece el apego crea representaciones mentales sobre las mismas que “actúan como factores organizativos” del psiquismo con influencia decisiva en el desarrollo de la personalidad (Marrone, 2009: 20). Este autor ha actualizado las teorías de Bowlby que mostraron en los años 50 y 60 cómo la calidad de los cuidados parentales en los primeros años es necesaria para la salud mental.

Los estudios longitudinales demuestran una correspondencia del 68-75 % entre las clasificaciones del apego en la infancia y las clasificaciones de apego en la edad adulta (Hamilton, 1994, Main, 1997, citados por Fonagy, 1999: 10-12), así como su relación con determinadas patologías mentales (Soares y Dias, 2007), poniendo de manifiesto la existencia de asociaciones entre la inseguridad en el apego y la psicopatología.

Marrone (2009: 397) señala que “la promoción de la salud mental debe facilitar el desarrollo de capacidades y sentimientos como: sentido de seguridad interna, capacidad de *insight*, autoestima, autonomía, adaptabilidad, resiliencia, interés genuino por los demás, potencial para formar y mantener relaciones íntimas, capacidad para relacionarse competentemente a nivel social y tolerancia a la diversidad social”, que se promueven dentro del marco de un apego seguro. De hecho, la idea de que esta clase de apego es uno de los componentes principales de la prevención en salud mental ha sido utilizada como base en numerosos programas desarrollados desde los años 90, sobre todo en países como Australia, Canadá, Estados Unidos (California), Holanda o Inglaterra (*op. cit.*: 400-409).

El Comité de expertos del proyecto *Promoción de la salud mental de niños hasta la edad de seis años*, creado por la Comisión Europea en 1997, declaró en su informe del año 2000 (Marrone, 2009: 398): “El desarrollo de estrategias para promover la salud

mental de los niños pequeños...implica concienciar sobre el significado del bienestar mental de los niños, proponer intervenciones para ayudar a los padres, facilitar relaciones positivas entre padres e hijos, mejorar las condiciones de crianza y proteger a los niños vulnerables.”

Algunas iniciativas recientes en nuestro país tratan de poner de manifiesto y dar difusión a la importancia de las condiciones de la crianza para promover el apego seguro y un buen desarrollo psicosocial de los bebés y niños pequeños. En el Manifiesto *Dos años de maternidad/paternidad garantizados por los poderes públicos*, se afirma lo que sigue: “Desde hace más de un siglo se conoce la gran importancia que supone para toda la vida del niño y del futuro adulto disponer a su lado, desde el nacimiento y durante los primeros años de la vida, de una o dos figuras de vinculación suficientemente próximas y suficientemente estables en el tiempo. Con los conocimientos científicos actuales resulta evidente que, antes de los tres-cuatro años, es mejor evitar la institucionalización de los bebés y de los niños, si no existen graves motivos para ello.” (VV.AA., 2009).

### Dificultades individuales y familiares

Según lo expuesto, el conocimiento científico avala la pauta natural de la crianza familiar mediante los padres principalmente. La Convención de los Derechos del Niño asume en su preámbulo la función familiar en la atención infantil: “el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión”. Y determina la responsabilidad de los padres en estos términos: “Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y del desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño.” (art. 18.1).

Por el interés general de la buena atención de la infancia, las sociedades y los estados deben ayudar a las familias –y especialmente a los padres- en esa función y responsabilidad. Ello es particularmente necesario en determinados casos de déficit de los niños (prematurnidad y bajo peso, deficiencias congénitas y riesgos de padecerlas, etc.); incluso cuando los mismos requieren intervención profesional, ésta no debe sustituir, sino apoyar a la familia y apoyarse en ella (Lucerga Revuelta y Sanz Andrés, 2003: 159 a 168; Flórez, 2012; y apéndice 2). Cuando las familias flaquean (desintegración, conflictividad, pobreza, ignorancia), resultan necesarias las ayudas habilitadoras.

\* \* \*

Recientemente se ha puesto de relieve cómo un medio no deseable en los primeros años de vida, en especial la experiencia de estrés dañino, deja huella cerebral y efectos negativos a largo plazo en la conducta, los aprendizajes y la salud mental. En virtud de ello, se recomienda que se tengan en cuenta las necesidades biológicas, ecológicas, de salud, desarrollo y bienestar de los niños para establecer las políticas de atención a la infancia. Se indican como parte de dicho marco estos factores: relaciones personales estables que ofrecen al niño una respuesta adecuada, entornos seguros que ofrezcan soporte, y nutrición apropiada (Shonkoff et al, 2012).

## 2. IDEAS SOCIALES ERRADAS

La buena crianza necesita, ante todo, que se eviten o superen las ideas erradas sobre el modo de realizarla. Veamos algunas de las más extendidas y relevantes en la sociedad española actual:

- Inconveniencia de la lactancia natural
- Conveniencia de socialización temprana de los bebés
- Costes de oportunidad de las madres por efecto de la maternidad y de la crianza
- Beneficios macroeconómicos de la externalización de la crianza.

## Sobre la lactancia

No cabe citar posicionamientos contrarios a la lactancia natural que tomen como referencia el interés del niño y que se apoyen con rigor en bases científicas. Pero sí se registran críticas que ponen por delante otros intereses y que se sirven de argumentos meramente ideológicos. A título de ejemplo, puede verse una muestra de ello en el reportaje “Lactancia natural. La era de las ‘madres vaca’”. (Machado, *Magazine, El Mundo*, 2010).

La lactancia materna, como cualquier otra función natural, puede presentar dificultades y ser practicada de modo inconveniente en casos particulares, pero existe un amplio consenso científico sobre su conveniencia para la salud infantil. EUNUTNET, la red promotora del documento que adopta las reglas sobre lactancia antes citadas, es un proyecto financiado por la Comisión Europea y coordinado por un departamento especializado del Instituto Karolinska. El documento de referencia cuenta con los siguientes elementos de crédito (c. 2006: 2): fue elaborado por cinco especialistas en colaboración con los científicos y expertos de EUNUTNET; fue revisado por seis especialistas de relevancia internacional; ha sido apoyado por catorce instituciones internacionales especializadas, entre ellas la Asociación Pediátrica Internacional, la Unión de Sociedades y Asociaciones de Pediatría Europeas y la Organización Mundial para la Salud. Oficina Europea.

## Socialización temprana

En España, los más activos postulantes de la socialización temprana son algunas corporaciones de profesionales de servicios infantiles, especialmente escuelas. Pero esa idea no cuenta con fundamento en las ciencias de la salud. Se dispone, en cambio, de conocimientos de esas fuentes que avalan a la madre y el padre como los más idóneos agentes del desarrollo sano de los bebés (Tizón, 2009; Torras de Beà, 2010a). Concuera con esto un especialista de la educación al abogar por “La mejora de las iniciativas de protección social y apoyo a las familias que faciliten la atención y cuidado a los más pequeños por parte de progenitores durante los dos primeros años de vida.” (Luengo Latorre, 2007: 46).

Se registra la tendencia social a enviar pronto a los niños a guarderías o escuelas infantiles, principalmente para dar respuesta a la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, sin tener en cuenta las auténticas necesidades de los niños y como si se tratase de una verdadera medida de conciliación de la vida familiar y laboral. Además hay que resaltar a su vez la necesidad de respetar el derecho y la elección de las madres a amamantar a sus bebés y el de los padres y las madres a criar a sus hijos como cuidadores principales en los primeros años de vida.

Existen varias razones que no hacen justificable esta tendencia social a la escolarización de la infancia en los dos primeros años de vida. En primer lugar, el desarrollo psicosocial del niño, ya que es a los 24 meses cuando se inicia la fase de consolidación de la individuación, del establecimiento de la identidad del niño y de la formación de las relaciones recíprocas (Mahler, 1977), y por tanto de las posibilidades de socialización. Por otra parte el tipo de cuidados que se pueden proporcionar en ese medio, en la situación actual, no garantiza la respuesta a la necesidad de cuidados individualizados que el bebé necesita (ratios, cambios de cuidador, turnos...)

Si acudimos a los estudios relacionados con el tema, Belsky (2009, 2010), hasta mediados de los 80 afirmaba que el hecho de no ser cuidado por sus padres no inci-

día en el desarrollo del niño pequeño; pero después de unos años en los que profundizó en las investigaciones cambió su opinión a la vista de los resultados, concluyendo que este hecho puede afectar negativamente al desarrollo de los niños. Refuerza esta afirmación con su interpretación de los resultados del estudio del National Institute of Child Health and Development (NICHD), realizado en los años 90, que aporta conclusiones relevantes sobre la cuestión en examen. Algunos de estos resultados son: que los mejores pronosticadores de la estabilidad del vínculo afectivo son las características de la madre y que el entorno familiar sigue siendo el factor principal en el desarrollo de los niños. Que una mayor cantidad de cuidado externo se asocia con una interacción menos armónica madre-hijo, mayor número de problemas de conducta a los dos años de edad y mayor probabilidad de un apego inseguro si la madre presenta características de baja sensibilidad. Por otra parte, la inestabilidad en los cuidados en los dispositivos externos podría perjudicar el apego seguro sobre todo en el caso de madres poco sensibles. Por otra parte conviene señalar que, en España, las actuales ratios de cuidadores en las guarderías y escuelas infantiles no permiten individualizar la atención.

Por último, parece ser que tampoco compensa las diferencias sociales ni garantiza un mejor rendimiento escolar a medio plazo. “Antes de los tres años no se trata de enseñar, de establecer hábitos, sino de ayudar al niño a consolidar una seguridad interna suficiente como para tener curiosidad por su entorno, ser capaz de disfrutar, desear y pensar”. Los niños necesitan básicamente cuidado y acompañamiento de calidad, no enseñanza (González y Tapia, 2009: 183). Según estos autores, la escolarización temprana no compensa las diferencias sociales, no parece haber diferencias en el resultado escolar posterior y sin embargo, si el cuidado no reúne las características de individualización, adaptación a las necesidades del niño y calidez, los efectos pueden ser negativos.

Países avanzados en el cuidado a la infancia han puesto de manifiesto que cuando los padres pueden elegir realmente, la tendencia ha sido clara. En Suecia hace 20 años los padres recurrían a servicios para lactantes, pero al introducir las bajas maternales y paternales más amplias es poco habitual que los niños menores de 18 meses acudan a centros de cuidado infantil (UNICEF, 2008: 15 y apéndice 3).

Aceptar sin ninguna crítica las supuestas bondades de la escolarización temprana puede tener el efecto de tranquilizar a los padres que no pueden criar a sus hijos pequeños debido a la escasez de medidas verdaderamente conciliadoras, pero a su vez impide que se demanden soluciones más adecuadas a las necesidades de los niños o que éstas no se tengan en cuenta a la hora de elegir un sustituto como figura de cuidados principal. No escolarizar a los niños antes de los 2-3 años de edad es una medida en cualquier caso preventiva, ya que el hacerlo puede causar problemas sobre todo si se asocia con otras variables individuales del niño y familiares.

### **Costes de oportunidad de la crianza directa**

Es obvio que la crianza llevada a cabo por los padres les limita para el desarrollo de otras actividades, tanto productivas como de ocio, y merma sus posibilidades de descanso. Pero estos costes, en el ámbito individual, deben ser ponderados en relación con la motivación y los beneficios de la crianza para quienes la practican.

En las sociedades modernas, salvo excepciones, la procreación se realiza mediante la decisión de sus autores. La misma y, sobre todo, el advenimiento de los hijos, generan una fuerte motivación y un intenso amor que habilitan para la realización de los esfuerzos que requiere la crianza; en general, es mayor el gozo que el estrés. Para ello la naturaleza provoca en la madre cambios a nivel fisiológico, hormonal, que favorecen la dedicación y atención al bebé; es uno de los beneficios a los que se refiere el párrafo siguiente. La observación común muestra que, por lo general, las trabajadoras madres no sufren por el paréntesis en su actividad laboral que le supone la crianza sino, al contrario, por la breve-

dad de los permisos laborales que le obligan a cortar la lactancia y a delegar la crianza una gran parte de la jornada.

Aparte del deseo, sobre todo materno, de crianza directa, deben ponderarse los beneficios de la misma para quienes la ejercen. En una estimable obra de divulgación científica (Ellison, 2005) puede verse que la investigación neurológica y psicológica está aportando evidencias de que la maternidad y la crianza mejoran las capacidades de la mujer al menos en estos aspectos: agudeza sensorial, que tanto importa en la prevención de ciertos riesgos, no sólo en el hogar; eficacia, especialmente en la realización simultánea de tareas, lo cual puede ser de gran utilidad para el ejercicio de funciones directivas en el mundo profesional; resistencia al esfuerzo sin la secuela del estrés; motivación, no sólo para la crianza; e inteligencia emocional, es decir, habilidad para las relaciones personales-sociales, tanto en la vida privada como en la profesional.

El padre también sufre cambios, a veces incluso hormonales, que le facilitan la disponibilidad emocional para atender al bebé. El padre es parte del sistema y su importancia en el desarrollo y crecimiento de los hijos se ha puesto de relieve desde mediados del pasado siglo (Tizón y Fuster, 2005: 28). Recordemos finalmente que, cuando se retrasa mucho la realización de la tendencia natural a tener hijos, suele ser a costa de poner en funcionamiento ciertas defensas psicológicas, las cuales pueden generar frustración y ansiedad (Manzano, 2009: 14)

### Beneficios macroeconómicos

La idea de que la externalización de una parte importante de la crianza a los servicios infantiles favorece la producción de riqueza, en cuanto que posibilita la pronta incorporación de las madres al trabajo remunerado, adolece de un grave fallo (Torras Lungwitz, 2010: 16). La dedicación familiar a la crianza no es registrada por los indicadores económicos, como el PIB. En cambio, la atención infantil mediante servicios supone esta doble aportación a los registros económicos al uso: los ingresos laborales conservados por los criadores familiares y los ingresos emergentes de los profesionales de los servicios. Los problemas de salud y en otras dimensiones del bienestar que pueden derivarse de una crianza inadecuada no son registrados como costes por los indicadores aludidos.

## 3. CONCURRENCIA DE OBJETIVOS

La crianza saludable es un objetivo con el que compiten otros de muy diversa clase, como los siguientes:

- Intereses personales de los padres potenciales para el trabajo y el ocio
- Fundamentalismo económico
- Igualitarismo de clase sexual simple
- Compromiso social y público exclusivo con las demandas más visibles.

### Intereses personales de los padres potenciales

En las familias con hijos en edad de crianza, la priorización extremada de la disponibilidad de los potenciales procreadores para el trabajo y el ocio entraña el riesgo de la delegación inconveniente de aquella función. Los adultos que aplazan la procreación por la citada prioridad demoran a la vez la satisfacción del impulso parental, común en la especie humana -y presente en nuestras sociedades (Meil, 2011: 197)-. Y ocurre a veces que ese aplazamiento aboca a la imposibilidad de la paternidad biológica.

## Fundamentalismo económico

En el orden económico, se registra un poderoso movimiento que prioriza el crecimiento y el enrolamiento laboral incondicionado. Dicho fenómeno pone en grave dificultad, aparte de las decisiones de paternidad, el ejercicio de la crianza saludable.

Poderosas fuerzas sociales y políticas –entre éstas, la Unión Europea- están promoviendo y aplicando una ideología que antepone el crecimiento económico al bienestar infantil, especialmente en el estadio de crianza. En aras de ese objetivo se postula y procura la incorporación de los progenitores, incluidas las madres en el estadio de la crianza, al empleo. Para posibilitarlo, aparte de modestas medidas de conciliación genuina –especialmente, permisos y licencias de maternidad y parentales- se promueve principalmente la externalización de una parte sustancial de la crianza a los servicios de atención infantil (Comisión Europea, 2002), manifiestamente inadecuados para los primeros años de vida, según quedó expuesto.

## Sobre el igualitarismo de clase sexual simple

La situación social de la mujer ha cambiado sensiblemente sobre todo desde la segunda parte del pasado siglo, habiendo conquistado cotas de libertad individual, autonomía, igualdad, formación e incorporación al trabajo remarcables. Sin embargo, su adaptación al modelo productivo ha sido a costa de renunciar en cierto modo a diferencias propias de su identidad como es la maternidad y la crianza en los primeros años de vida de sus hijos, no sin encontrarse en un conflicto entre sus deseos de tenerlos y criarlos, y de progresar profesionalmente. A ello hay que añadir los cambios aún insuficientes de los varones hacia la participación más activa en la crianza y el cuidado de los hijos.

Ya desde los años 70 comenzaron a surgir voces dentro del feminismo proponiendo que, junto a los objetivos de su lucha, debía incluirse la maternidad como cuestión central de la identidad femenina (Knibiehler, 2007). Otras feministas en los últimos años han examinado la cuestión de la maternidad y la crianza, reivindicándolas como el núcleo central de la liberación de la mujer, afirmando incluso que el no tenerlas en cuenta es lo que permite organizar y producir la inferioridad social de la mujer (Rodríguez, 2007). No se puede considerar verdadera la liberación de la mujer si no se le permite, si lo desea, vivir su maternidad y criar a sus hijos, en aras de incorporarse lo antes posible al mundo “productivo”, que sigue patrones organizativos masculinos.

“La maternidad se percibe socialmente, se vive personalmente y se trata políticamente como un grave problema que impide la prioridad de la incorporación de las mujeres al empleo (incluso a riesgo de poder garantizar el reemplazo poblacional)” (Aler, 2008, 39), pervirtiendo, según la autora, las prioridades vitales como sociedad. Critica también “las ideas expertas sobre las pautas de crianza y socialización que van haciéndose dominantes al servicio de las reglas del mercado y el consumo”, entre otras la lactancia materna como una esclavitud para la mujer, o las guarderías de 0 a 3 años como un medio de mejora de la sociabilidad de los niños. Afirma que son “engañosas cuando se presentan como lo que no son (mejoras en la calidad de la crianza)” y se oculta lo que en realidad son: mejoras para sistema laboral y económico que no tiene en cuenta las necesidades de los niños ni de las madres (*op. cit.*: 36-37).

Lo dicho anteriormente muestra que apartar a la madre de la crianza en contra de sus deseos puede afectar negativamente tanto a ella como al niño. Para los conflictos reales de objetivos que afecten al bienestar del niño, aquí se postula tener en cuenta el siguiente acuerdo de la Convención sobre los Derechos del Niño: “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a la que se atenderá será el interés superior del niño.” (art. 3.1)

## Compromiso social y público exclusivo con las demandas más visibles

Nuestras sociedades y poderes públicos vienen manifestando un compromiso de gran alcance con las situaciones de riesgo para la infancia visibles. Es práctica secular el acogimiento, crianza y capacitación de niños abandonados por parte de familias particulares, de organizaciones asistenciales voluntarias y de servicios públicos. En el presente, esta acción supletoria de las familias propias está garantizada. Y también cuenta con una importante tradición la acción pública protectora de niños carentes de un ambiente familiar idóneo. En los últimos tiempos, se está procurando mejorar los modos de realizar el socorro y la tutela de la infancia abandonada y en riesgo social, pero no ha flaqueado el compromiso con la misma. Al contrario, la acción centrada en los casos individuales ha venido a ampliarse con la preocupación por las situaciones de riesgo colectivo, por causa de pobreza y marginalidad. Para responder a las mismas, se proponen y, en alguna medida, se realizan acciones macro –como los subsidios familiares por hijos a cargo- y otras de objeto sectorial o local –especialmente en países subdesarrollados-.

La observación común nos lleva a creer que el plausible compromiso con las causas de la infancia abandonada y carente de atención familiar idónea, dificulta la atención a los riesgos para la crianza saludable de la infancia común. Tanto las entidades voluntarias especializadas como los organismos competentes del sector público están aparentemente absorbidos por los objetivos dichos y, salvo excepciones, no acusan recibo de las demandas que la crianza saludable del común de la población infantil plantea en nuestras sociedades. Pudiera pensarse que esto viene condicionado por limitaciones económicas, pero observamos algunos indicios que no abonan esta hipótesis. Así, UNICEF de Uruguay, país con un nivel económico moderado, ha editado una guía de crianza de alcance general que informa sobre valiosos aspectos para una crianza saludable (Trenchi, 2011).

## 4. ACCIONES PRIVADAS Y PÚBLICAS

En la situación española, lo expuesto hasta aquí parece aconsejar acciones privadas y públicas como las que se formulan seguidamente. Algunas de ellas van acompañadas de notas aclaratorias. Importa advertir que se trata de acciones relativas a las necesidades comunes de crianza, de modo que no se incluyen las específicas para niños afectados de deficiencias, carentes de familias –naturales o adoptantes- y con riesgos familiares. Casi todas las acciones que se postulan fueron propuestas en un trabajo del Seminario de Intervención y Políticas Sociales realizado en 2010 (Casado, 2011: 39-45 y apéndice 4).

### Acciones propiciadoras

— Fomento de la **investigación científica** relativa a la crianza saludable y difusión del conocimiento disponible.

Parece que, salvo las de carácter médico y alguna honrosa excepción entre las demás, las entidades privadas y públicas interesadas en la infancia y las familias descuidan su puesta al día en la fundamentación científica de sus actividades.

— Promoción de una **valoración fundada de la crianza familiar**.

Al no tener expresión monetaria, los indicadores macroeconómicos no reflejan el valor actual de esa actividad y su efecto de evitación de costes futuros por los problemas que se derivan de la crianza insalubre. En el orden social, como otras que se realizan de modo gratuito, la crianza familiar directa es calificada de “informal”, con lo que se ocultan sus aportes a la relación personal genuina y la salud y el bienestar.

— Promoción de la conciencia relativa a la **riqueza relacional de las familias** y de la virtualidad en ese orden de la crianza, que genera aportes también por parte de los niños.

En relación a este último aspecto, se observa una amplia y sostenida atención de los ideólogos y aun de los investigadores empíricos a las cargas personales y a los costes de oportunidad que genera la crianza, frente a un escaso interés por los retornos positivos –siempre que se cuente con los oportunos apoyos– que procura la realización familiar de dicha función. En el mismo sentido, se descuida la valoración de las pérdidas en el desarrollo personal y de las frustraciones que se siguen en muchos casos de la renuncia o el retraso a/de la mater-paternidad y de la incorporación laboral precipitada de las madres.

— Promoción de una conciencia fundada del **significado humano de las dedicaciones familiar y laboral.**

En relación con esa dualidad, importa notar que el trabajo y el empleo no deben ser considerados fines en sí, sino medios para la contribución de los individuos al bien común y, en el orden particular, para el sustento y el desarrollo personal y familiar. La consideración del trabajo como un medio debe llevar a armonizar el deber individual de realizarlo con las capacidades y las vocaciones de los individuos –en especial la parental- y, sobre todo, con la responsabilidad de la crianza saludable. La obstrucción de este ejercicio parece una de las más graves acciones de alienación posibles.

— Apoyo a la **igualdad genuina**

Coincide objetivamente con el fundamentalismo económico-laboral el movimiento en pro de la igualación material y mimética de las carreras laborales de las mujeres con las de los varones. Con esta orientación, no sólo se bloquea la vocación procreadora de unos y de otros, sino que se niega cualquier derecho y protección equitativa a la mujer por la aportación diferencial que supone la maternidad. Tomando como referencia la igualdad racional de oportunidades de mujeres y varones, la acción en pro de la misma debe tener en cuenta y comprometerse con el papel diferencial de la mujer en la procreación y la crianza y con el diferente patrón evolutivo de las clases sexuales. En el orden individual, la racionalidad exige que no se impongan los diseños sociales arbitrarios sobre los intereses de los concernidos y sobre su autonomía de decisión.

### **Acciones directas generales**

— **Promoción de la salud infantil** orientada, tanto a la prevención y atención de situaciones críticas, como a la procura del desarrollo saludable de los niños. Esta actividad debe ser realizada por agentes sanitarios y alcanzar a los progenitores potenciales y actuales, así como a los familiares colaboradores.

— **Ampliación de las políticas públicas y de la acción societaria tradicional** relativa a las familias y a la infancia de modo que, además de mantener y perfeccionar la atención a las situaciones carenciales críticas, o a aquellas en que los padres puedan tener dificultades psíquicas, se extienda al común de las familias en pro de facilitarles la crianza directa con calidad y satisfacción.

Por la gran dependencia de la acción privada de las contrataciones y subvenciones de los poderes públicos, éstos tienen la posibilidad, no solo de asumir la citada política, sino de inducir su extensión a los sectores privados.

### **Políticas públicas específicas**

— Ampliación de las medidas públicas de **conciliación genuina**, en especial los permisos parentales subsidiados y en situación de alta en la Seguridad Social.

— Ampliación y mejora de las **prestaciones y ayudas económicas** 1) por hijos propios y adoptados, 2) por acogimiento familiar de menores.

— Institución legal de la garantía de acceso a **programas y servicios para la infancia posibilitadores de su permanencia en entornos idóneos**, como: 1) atención en



el domicilio familiar, 2) atención en el domicilio de la prestadora del servicio, 3) redes comunitarias de cuidadores, 4) bancos de tiempo.

### **Aportaciones de los empleadores privados y públicos**

— **Racionalización de horarios**, en el sentido que postula la Comisión Nacional para ese fin.

— Ampliación de las **aportaciones libres de los empleadores a la conciliación de la vida laboral y familiar**. Aparte de las posibles mejoras en materia de licencias y permisos, es particularmente propio de los empleadores avanzar en la dirección de la flexibilidad del modo de prestación laboral: diversidad de jornadas, horarios flexibles, teletrabajo, etc.

— Garantía de conservación del puesto de trabajo y de no discriminación en la carrera profesional para las madres/padres que opten por la crianza directa.

\* \* \*

No se incluye en la relación de medidas anterior la escolarización –o preescolarización- infantil en los primeros años por no estar indicada la misma para la crianza saludable. Este es un criterio general que puede no ser aplicable a casos de niños en edad de crianza carentes o deficitarios de atención familiar. Aun cuando, como quedó dicho, las propuestas anteriores no se refieren a estos casos, parece oportuno decir al menos lo siguiente: las ratios de cuidadores-niños de los servicios colaboradores o sustitutorios de la crianza familiar deben posibilitar la atención individualizada que el niño necesita en esa etapa de su desarrollo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ALER, I. (2008), “Sociología de la maternidad como proceso de transformación social en España: 1978-2008), en Blázquez, M.J. (directora), *Maternidad y ciclo vital de la mujer*, Prensas Universitarias de Zaragoza. Universidad de Zaragoza.
- BARUDY, J. y DANTAGNAN, M. (2005), *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- BELSKY, J. (2009), “Effects of child care on child development: give parents real choice”, *Institut for the study of children, families and social issues*, Birkberck University of London. Disponible en [http://www.mpsv.cz/files/clanky/6640/9\\_Jay\\_Belsky\\_EN.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/6640/9_Jay_Belsky_EN.pdf)
- BELSKY, J. (2010), “Los jardines infantiles y su impacto en niños (0-2)”, Rev ed. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010-6. Disponible en: [http://www.encyclopediainfantes.com/documents/BelskyESPxp\\_rev-Jardines.pdf](http://www.encyclopediainfantes.com/documents/BelskyESPxp_rev-Jardines.pdf).
- CASADO, D. (2011), “Aportes de las familias a las funciones biosociales básicas, y apoyos”, en *Acción y políticas de apoyo a las familias. Crianza, atención a la dependencia y fecundidad*. Barcelona: Hacer Editorial.

- COMISIÓN EUROPEA, CONSEJO EUROPEO DE BARCELONA, 15 y 16 de marzo de 2002. *Conclusiones de la Presidencia*, SN 100/2/02 REV 2 (es).
- ELLISON, C. (2005), *Inteligencia maternal*. Barcelona: Ediciones Destino.
- EUNUTNET (European Network for Public Health Nutrition: Networking, Monitoring and Training) (c. 2006), *Infant and young child feeding: standard recommendations for European Union*.
- FLÓREZ, J., "Enseñanzas de la atención temprana", <http://www.downcantabria.com/articulo1204.htm> / 6 de mayo de 2012.
- FONAGY, P. (1999), "Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría", *Rev. Aperturas Psicoanalíticas*, nº 3. Disponible en [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)
- GERHARDT, S. (2008), *El amor maternal. La influencia del afecto en el desarrollo mental y emocional del bebé*, Barcelona: Ed. Albesa.
- GONZÁLEZ, F. y TAPIA, X. (2009), "Reflexiones en torno a la escolarización generalizada de los niños de 2 años", *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y el adolescente*. nº 48, 177-186.
- HERNÁNDEZ AGUILAR, M<sup>a</sup> T., LOZANO DE LA TORRE, M<sup>a</sup> J., y LASARTEVELILLA, J. J. (2008), "La promoción de la lactancia materna. Bases científicas", VV.AA., *Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica*, Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- KNIBIELHLER, Y., Entrevista publicada por el periódico *Le Monde*, abril, 2007. Disponible en <http://www.ddooss.org/articulos/entrevistas>
- LUCERGA REVUELTA, R. y SANZ ANDRÉS, M. J. (2003), *Puentes invisibles*, Organización Nacional de Ciegos Españoles.
- LUENGO LATORRE, J. A. (2007), "La 'buena educación': dificultades y retos de la sociedad actual", *Trabajo Social Hoy*, primer semestre.
- MACHADO, C. (2010), "Lactancia natural. La era de las 'madres vaca'", *Magazine, El Mundo*, nº 577.
- MAHLER, M. (1977), *"El nacimiento psicológico del infante humano"*, Ed. Maimar. Buenos Aires.
- MANZANO, J. (2009), "Procreación y crianza en los tiempos actuales: introducción general", *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y el adolescente*, nº 48, 7-20.
- MARRONE, M. (2009), *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- MEIL, G. (2011), *Individualización y solidaridad familiar*, Obra Social "la Caixa".
- OCHOA SANGRADOR, C. (2011), "¿Existen beneficios asociados a la asistencia a guardería?", *Evid. Pediatr*, 7:1
- PALLÁS ALONSO, C. R., GÓMEZ PAPÓ, A. y AGUAYO MALDONADO, J. (2008), "Maternidad, parto y crianza", VV.AA., *Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica*, Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- PERDIKIDIS OLIVERI, L. y MARTÍN MUÑOZ, P. (2012), "La lactancia materna se asocia con un menor número de trastornos de conducta en la infancia", *Evid. Pediatr*. 8:5.
- RODRIGAÑEZ, C. (2007), *La represión del deseo materno y la génesis del estado de sumisión inconsciente*. Madrid: Ed. Crimentales.
- SANZ, M. J. (2010), "La discapacidad, factor de vulnerabilidad para una crianza saludable", *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*, nº 71.
- SOARES, I. y DIAS, P. (2007), "Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes a la investigación", *Internacional Journal of clinical and health Psychology*, vol.7, nº 1, 177-195.
- SHONKOFF, J. et al. (2012), "The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress", *Pediatrics*, 129; e232-e246.
- TIZÓN, J. (2009), "Editorial. Por una psicología y política del cuidado personalizado de los bebés y los niños", *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 14.

- TIZÓN, J. (2010), "Funciones psicosociales de la familia y cuidados tempranos de la infancia", ponencia presentada en el *II Congreso de la Red Española de Política Social*. Madrid, Octubre, 2010. Disponible en <http://www.espanet-spain.net/congreso2010/paneles/panel6>
- TIZÓN, J. y FUSTER, P. (2005), "Un papel para el padre". *Revista de Psicopatología y Salud Mental*, 2005, 6, 27-40.
- TORRAS DE BEÀ, E. (2010a), *La mejor guardería, tu casa*. Barcelona: Plataforma Editorial.
- TORRAS DE BEÀ, E. (2010b), "Investigaciones sobre el desarrollo cerebral y emocional: sus indicativos en relación a la crianza". *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*, 2010, 49, 153-171.
- TORRAS LUNGWITZ, M. (2010), "Los costes encubiertos del cuidado de los niños", *Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, noviembre 2010.
- TRENCHI, N. (2011), *¿Mucho, poquito o nada? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad*, UNICEF Uruguay.
- UNICEF (2008), *El cuidado infantil en los países industrializados: transición y cambio. Una tabla clasificatoria de la educación y los cuidados durante la primera infancia en los países económicamente avanzados*. Centro de Investigaciones Innocenti, Florencia.
- VV.AA. (2009), Dos años de maternidad/paternidad garantizados por los poderes públicos, [www.mastiempoconloshijos.blogspot.com](http://www.mastiempoconloshijos.blogspot.com)



## APÉNDICES

---

## APÉNDICE I

### III CONGRESO DE LA RED ESPAÑOLA DE POLÍTICA SOCIAL (REPS)

#### Los actores de las políticas sociales en contextos de transformación

##### Panel 6. *Apoyos privados y públicos para la crianza saludable y la atención idónea a las situaciones de dependencia*

**Lugar y fecha de celebración:** Pamplona, 24, 25 y 26 de noviembre de 2011

**Organizado por:** Universidad Pública de Navarra y REPS

La Red Española de Política Social, según se describe en la página web del Congreso, “agrupa a un buen número de investigadores, académicos y profesionales interesados en el estudio y análisis de las políticas sociales en España”. El objetivo de este III Congreso fue “seguir avanzando en la reflexión sobre las políticas sociales en un momento en el que se enfrentan al intenso impacto social que ha supuesto la crisis económica”, centrando la atención en los actores sociales por su importancia, entre otras cuestiones, “en la configuración de la agenda pública, en la identificación de prioridades, en la determinación de vías de acción” y, en definitiva, en la reformulación de las políticas sociales futuras.

El Congreso se organizó en sesiones plenarias y 11 paneles. El Panel 6, en el que se presentó el trabajo que, con algunas ampliaciones, se publica en este Cuaderno, fue coordinado por: Demetrio Casado, Director del SIPOSO; M<sup>a</sup> Jesús Sanz, Psicóloga y consultora del SIPOSO y Jorge Tizón, Fundador y Exdirector del Equip de Atenció precoz als pacients en risc de psicosi de Barcelona.

A propuesta de los organizadores, el Panel 6 agrupó dos temas: el primero de ellos es el que guarda relación con el texto de esta publicación, y el segundo se refiere a los cuidados que se deben proveer en situaciones de dependencia. Su título fue: *Apoyos privados y públicos para la crianza saludable y la atención idónea a las situaciones de dependencia*.

En lo que se refiere a los apoyos para la crianza saludable, los coordinadores del panel 6 elaboraron la siguiente propuesta-marco, desde la que abordar los contenidos de dicho panel:

La crianza saludable es un **objetivo político-social** del máximo interés por:

- El principio de humanidad, que obliga a otorgar la máxima prioridad al cuidado correcto y al buen desarrollo de los menores, muy especialmente en su etapa más crítica, la de crianza (0-2 años).
- La realización personal de los procreadores, que requiere el éxito en su función materno-paterna.
- El bienestar general a medio plazo, uno de cuyos factores más importantes es la salud somática y mental de la población, muy condicionada inmediata y mediata-mente por la crianza saludable.

La economía de la asistencia sanitaria, pues los déficits en la crianza abocan a gastos sanitarios evitables.

La crianza saludable, salvo circunstancias extraordinarias, es una función y una responsabilidad familiar pero, especialmente en las sociedades modernas, requiere **apoyos orientados a posibilitarla sin mengua de las oportunidades de desarrollo personal y profesional de los progenitores**. Esos apoyos son y deben ser provistos por los diferentes actores (secundarios, en esta función) del bienestar:

- La familia extensa.
- Las redes comunitarias y sus gestores (bancos de tiempo, plataformas digitales para la gestión de ayuda, etc.).
- Los proveedores de “servicios en el hogar” / “servicios a las personas”.
- Los proveedores de cuidados en el hogar de las cuidadoras.
- El Estado de bienestar, en el caso de la crianza especialmente en sus ramas laboral y de rentas.
- Los empleadores, privados y públicos, proveedores inexcusables de medidas –obligatorias y opcionales- de conciliación de la vida familiar y profesional.

Todos los textos de las ponencias del Panel 6 se encuentran disponibles en la web del Congreso:

**<http://www.l.unavarra.es/CongresoREPS/sesion-de-paneles>**

En dicha página se encuentran a su vez los textos de las aportaciones presentadas en sesiones plenarias y los del resto de los paneles.

## APÉNDICE 2

### PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN ATENCIÓN TEMPRANA Un caso publicado en comic

Los autores de la obra cuya referencia figura al pie tuvieron una hija –Laia- en 2003 y en Valencia. Nació sin problemas visibles, pero enseguida sufrió un derrame cerebral y quedó gravemente afectada en sus funciones psíquicas y biológicas. Recibió la oportuna atención sanitaria en el hospital, así como tratamiento continuado de atención temprana. La familia, en su domicilio, tras recibir el adiestramiento necesario, participó en aquella. Tanto el problema neonatal mencionado como la atención posterior a Laia han sido relatados por sus padres, profesionales del comic. He aquí una página en la que se muestra la citada participación de ellos en la atención temprana de su hija.





## APÉNDICE 3

### SUBCONSIDERACIÓN DE LOS NIÑOS DE MENOR EDAD.

#### Un caso relevante

##### **Objeto, propósito y observación previa**

Esta nota versa sobre un informe de UNICEF, elaborado por su Centro de Investigaciones Innocenti, y cuya referencia es: *The child care transition, Innocenti Report Card 8, 2008*. Remitiremos a los pasajes que citemos o evoquemos mediante indicación de las páginas en que se encuentran en la traducción al castellano. Quede dicho que el trabajo se refiere a países de la OCDE.

Nuestro propósito específico consiste en analizar la consideración de que son objeto los niños de menor edad. Resulta especialmente interesante este enfoque porque el informe que nos ocupa incluye una valiosa revisión del conocimiento científico relativo a las necesidades de la infancia y sobre los medios idóneos para satisfacerlas; lo que constituye un servicio estimable. Pero desgraciadamente, los autores del documento incurren, a nuestro parecer, en graves fallos metodológicos, los cuales entrañan una manifiesta subconsideración de los requerimientos de los niños de menor edad, es decir, del segmento más vulnerable del conjunto humano al que el informe se refiere.

Desde ese punto de vista elegido, resulta oportuna una observación previa sobre el uso en el informe de los términos “cuidados” y “educación”. En la referencia del documento se menciona sólo el “cuidado” –“care” en el original-. Y ocurre lo mismo en el título del mismo: *El cuidado infantil en los países industrializados: transición y cambio*. Sin embargo, el subtítulo incluye “education and care”: *Una tabla clasificatoria de la educación y los cuidados durante la primera infancia en los países económicamente avanzados*. Nos parece impropio de un centro de investigación el uso del término “cuidado” para denotar un objeto amplio en el título y otro menor en el subtítulo. Pero nos preocupa más esta otra cuestión: teniendo en cuenta que la mera supervivencia de los niños más pequeños depende de aportes básicos, ¿es inocente –es decir, no dañino- anteponer en el subtítulo la educación al cuidado? Para valorar esa postergación del cuidado cabe añadir que en el texto se abunda en ella (pp. 3, 8, 9...), incluso en la conclusión (p. 31).

##### **Cambios en la atención de los niños de menor edad y riesgos para los mismos a la luz del conocimiento científico**

El informe da cuenta de los cambios que se están registrando en las sociedades económicamente avanzadas en la atención a la primera infancia (hasta los 6 años), poniendo de manifiesto que es la primera generación de los mismos cuya mayoría recibe atención fuera del hogar (p. 3).

Por otra parte, el documento pone de relieve que las investigaciones neurocientíficas están generando conocimientos de gran interés para orientar la atención a los niños más pequeños de modo saludable. He aquí una selección de los hallazgos que reseña y cita (en cursiva) el informe:

La “interacción personal y directa de amor, es la que, junto con una nutrición adecuada, contribuye fundamentalmente al desarrollo emocional, físico y cognitivo del niño.” (p. 6)

“*Décadas de investigaciones nos revelan que las interacciones mutuamente gratificantes son requisitos previos esenciales para el desarrollo de circuitos cerebrales sanos y de aptitudes cada vez más complejas.*”(p. 6: NSCDCH)

“Las investigaciones también han examinado la importancia de los niveles de estrés en los primeros meses y años de vida. Según el Profesor Jack Shonkoff, Director del Centro Internacional para el Desarrollo del Niño de la Universidad de Harvard, los niveles excesivos de hormonas del estrés *‘perturban literalmente la arquitectura cerebral.’*” (p. 6)

“Un estrés excesivo o demasiado prolongado en esta etapa –y la ausencia de un adulto conocido y de confianza que proporcione la rápida y profunda tranquilidad que ayuda a que las hormonas del estrés vuelvan a sus niveles de referencia- puede traducirse en una determinación errónea de los niveles de estrés del cerebro. En particular, es sabido que el persistente aumento de los niveles de cortisol, la hormona del estrés, daña la delicada arquitectura del cerebro en desarrollo y guarda relación con enfermedades relacionadas con el estrés a lo largo de la vida.” (pp. 6 y 7)

Poniendo en relación los dos acontecimientos reseñados surgen “preguntas amplias y urgentes al público y a los políticos. En función de lo acertado de la respuesta, la transición en el cuidado infantil representará un avance o un revés, tanto para los niños de hoy en día como para el mundo de mañana.” (p. 6) En vista de esta toma de conciencia, cabe esperar que el informe ofrezca una aplicación rigurosa del conocimiento disponible a la prescripción de los modos de atención infantil...

### **Fallo de rigor en el análisis del conocimiento perjudicial para los niños de menor edad**

Para el objeto de esta nota tienen un interés específico los resultados de investigación que el informe formula con referencia a las edades menores de los infantes; transcribimos dos proposiciones basadas en fuentes primarias (p. 12):

“Cuanto más tiempo permanezcan los niños en centros de cuidado infantil desde que nacen hasta la edad de cuatro años y medio, ... con mayor frecuencia los adultos los consideran menos capaces de llevarse bien con otros, más autoritarios, desobedientes y agresivos.” (NICHD, 2003)

“los altos niveles de cuidados colectivos antes de la edad de tres años y en particular antes de la edad de dos años, estaban asociados con mayores niveles de conducta antisocial a la edad de tres años.” (Sylva K y otros, 2003)

El informe recapitula la revisión científica que ofrece y afirma: “En este momento, por tanto, la generalización más importante que se puede hacer es que cuanto más pequeño sea el niño y cuantas más horas permanezca en un centro de cuidado infantil, mayores serán los riesgos.” (p. 12) A renglón seguido de la proposición transcrita, el informe hace esta afirmación: “En particular, la permanencia de niños menores de un año en un centro de cuidado infantil durante muchas horas se considera, de manera generalizada, inapropiada.” (p. 12)

Como quiera que los aportes de la ciencia reseñados avalan la afirmación anterior también para la edad de uno a dos años, es obvio que el informe comete un grave fallo de rigor limitando la proposición transcrita al primer año de vida. Además, los aportes reseñados se refieren a los niños de hasta tres y hasta cuatro años y medio, de modo que el informe debiera haberlos tenido en cuenta a la hora de formular conclusiones. A este propósito, parece del caso recordar que la ausencia de unanimidad en los resultados de la investigación contrarios a la intervención –cuidados infantiles mediante servicios- no legitima ésta; al contrario, la intervención sólo es legítima cuando no aparecen evidencias de contraindicación.

### **Fallos metodológicos de la tabla clasificatoria contrarios al interés de los niños de menor edad**

Como quedó dicho, el subtítulo del informe reza así: *A league table of early childhood education an care in economically advance countries*. La locución “league table” se aplica, no sólo a competiciones deportivas, sino también a la valoración comparada de servicios, como escuelas u hospitales. En el caso que nos ocupa los competidores son 25 países de la OCDE, de los que se obtuvieron datos relativos a 10 indicadores (p. 2), que transcribimos a continuación:

#### **SISTEMA DE INDICADORES**

1. Baja parental de un año con el 50% del salario
2. Un plan nacional que dé prioridad a los niños desfavorecidos
3. Servicios de cuidado infantil subvencionados y regulados para el 25% de niños menores de 3 años
4. Servicios a la primera infancia subvencionados y acreditados para el 80% de los niños de cuatro años
5. Un 80% de todo el personal encargado del cuidado infantil con formación
6. Un 50% del personal de servicios acreditados de educación a la primera infancia con educación superior y título pertinente
7. Proporción mínima entre personal y niños de 1:15 en educación preescolar
8. Gasto del 1,0% del PIB en servicios para la primera infancia
9. Tasa de pobreza infantil inferior al 10%
10. Alcance casi universal de los servicios esenciales de salud infantil.

Del examen del sistema de indicadores desde el punto de vista de los requerimientos de los niños de menor edad resulta que:

- Los indicadores 2, 8, 9 y 10 no son de aplicación diferencial por edades.
- El indicador 1 considera adecuadamente las necesidades de los niños de menor edad, pero sólo cubre el primer año.

- Cabe suponer que mediante el indicador 3 se quiera valorar la cobertura de casos en los que no es posible la crianza parental directa de menores de 3 años. En tal supuesto, debiera especificarse que la calidad diferencial de los servicios (estabilidad de los cuidadores y ratio de los mismos respecto a los niños, especialmente) sea adecuada a los requerimientos de las edades comprendidas en ese tramo.
- El indicador 4 no alcanza al grueso de los niños de las edades menores.
- Pues no conviene que a los niños en edad de recibir “cuidado” -no “educación”- se les procure el mismo mediante servicios, el indicador 5 es marginal para ellos, e incluso puede dar lugar a valoraciones contrarias a su interés.
- Los indicadores 6 y 7, en cuanto que se refieren a educación, no conciernen a los niños de menor edad.

Demetrio Casado y María Jesús Sanz

### Referencias bibliográficas

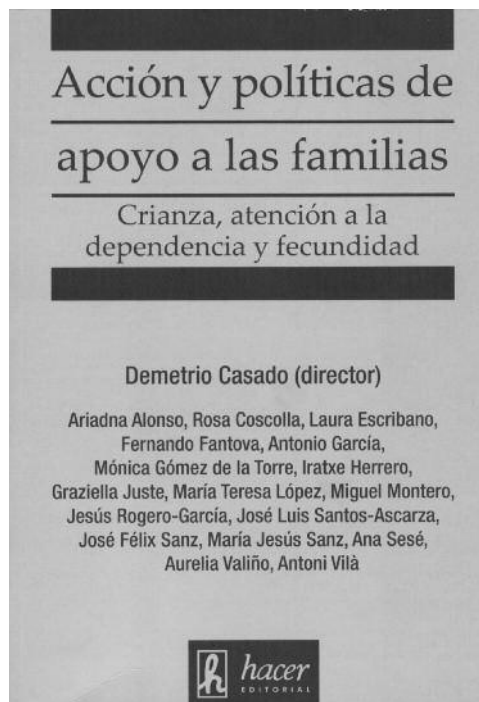
- NICHHD (National Institute of Child Health and Human Development), National Institutes of Health News Release, ‘Child Care Linked to Assertive, Noncompliant, and Agressive Behaviors Vast Majority of Children Within Normal Range’, 16 de julio de 2003.
- NSCDCH (Nacional Scientific Council on the Developing Child), *The Science of Early Childhood Development: Closing the gap between what we know and what we do*, Center on the Developing Child at Harvard University, Cambridge MA, 2007, p. 6.
- SYLVA K. y otros, *The Effective Provision of Pre-school Education Project (EPPE), Finding from the Pre-School Period*, Institute of Education, University of London, Londres, marzo de 2003.
- UNICEF. Centro de Investigaciones Innocenti, Report Card 8, *El cuidado infantil en los países industrializados: transición y cambio. Una tabla clasificatoria de la educación y los cuidados durante la primera infancia en los países económicamente avanzados*, 2008.

## APÉNDICE 4

### MEDIDAS E INICIATIVAS CONVENIENTES PARA LA CRIANZA SALUDABLE

Desde el año 2009, el Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO) viene prestando atención intensa a las funciones y necesidades sociales de las familias. Una buena parte de los trabajos realizados fueron recogidos en estas dos publicaciones:

1. *Políticas Sociales en Europa*, nº 28, septiembre de 2010.
2. Casado, D. (director), *Acción y políticas de apoyo a las familias*, Hacer Editorial, Barcelona, 2011.



En la tabla que sigue se incluyen las referencias de los trabajos relativos a la **crianza saludable** contenidos en dichas publicaciones.

CLASES	ACCIONES Y MEDIDAS	FUENTES	
		Trabajos	Publicaciones
<b>Educación para la crianza saludable</b>	Manifiesto	VV. AA., Dos años de maternidad/paternidad garantizados por los poderes públicos	1
<b>Protección de la maternidad</b>	Medidas públicas de carácter laboral, de Seguridad Social, sanitarias y otras	Mónica Gómez de la Torre del Arco y María Teresa López López, Políticas públicas de protección a la maternidad	2
<b>Políticas públicas de conciliación de la vida familiar y laboral</b>	Varias	Aurelia Valiño Castro, Políticas familiares españolas de ámbito nacional y de objeto laboral, monetario y fiscal. Especial referencia a las políticas de conciliación	2
<b>Conciliación por los empleadores de la crianza y de la actividad laboral</b>	Manifiesto	Comisión Nacional para la Racionalización de los Horarios, Manifiesto por unos horarios racionales	2
	Fundación Masfamilia	Rafael Fuertes, Modelo de gestión efr y experiencias de aplicación	1
	Varias	Graziella Juste Ballesta, Medidas de conciliación de la vida familiar y laboral para el personal de la Unión Europea y especialmente de la agencia europea OAMI	2
	Varias	Antonio García Casquero, Políticas de igualdad y conciliación en MAPFRE	2
<b>Servicios de calidad</b>	Programa Encuentro 0-3 años, del Ayuntamiento de Madrid	Emiliano Martín, Apoyos para la armonización de las relaciones familiares	1
	Atención infantil en el domicilio de la cuidadora	Ana Sesé Taubmann, Ariadna Alonso Segura y Rosa Coscolla Aisa, Servicio de atención a la infancia en el domicilio de la cuidadora ¿un nuevo recurso de atención para los menores?	2
	Apoyo especializado	Laura Escribano Burgos, Apoyo experto, junto a familias y escuela, a niños con dificultades	2
<b>Políticas familiares de países extranjeros</b>	Varias	Miguel Montero, Políticas de conciliación entre familia y trabajo en Alemania	2
	Varias	Antoni Vilà, Intervenciones y políticas familiares relativas a fecundidad y crianza en el modelo de bienestar sueco	2

**(Viene de interior de cubierta)**

Soy pediatra y trabajo en un centro de salud, mi trabajo consiste en acompañar a los niños y sus familias en su desarrollo y crecimiento e intentar solucionar los problemas de salud que se presentan. Las actividades preventivas son una parte fundamental de ese trabajo, entre ellas las vacunas, pero quizá no damos suficiente importancia al impacto de los "estilos de crianza". Atendemos a diario patología causada por la normalización en nuestra sociedad del abandono de la lactancia materna y la incorporación muy temprana a escuelas infantiles (estreñimiento, alergia a proteínas de leche de vaca, gastroenteritis, bronquitis y otitis de repetición, incluso cuadros depresivos infantiles). Aunque se han publicado muchos estudios al respecto, padres y pediatras debemos tomar mucho más en serio el sufrimiento evitable que estas prácticas de crianza ocasionan a los niños y divulgar los estudios que lo ponen en evidencia. Este texto actualizando el estado del conocimiento sobre estos temas resulta muy valioso para nuestro trabajo.

**María Jesús Geijo.** *Pediatra de Atención Primaria. C. S. Margaritas, Getafe, Comunidad de Madrid*

En nuestra opinión el documento sobre Crianza Saludable hace aportaciones de gran interés para reflexionar sobre un tema de controversia en la actualidad como es el de la influencia de los profundos cambios de las últimas décadas en los modos de cuidado de los bebés y la primera infancia, y en las relaciones del niño y sus cuidadores. Tanto en el terreno de la salud general como del desarrollo psíquico hace un repaso de los argumentos científicos que tratan de estudiar la posible, y evidente, influencia de dichos cambios en el desarrollo global durante la niñez y en su evolución como adolescente y adulto. Los profesionales que trabajamos en la asistencia a la infancia tenemos la responsabilidad de tomar posiciones más activas y hacer propuestas con el objetivo de defender unas mejores condiciones de cuidado para los niños en sus primeros años.

**Fernando González Serrano.** *Médico Psiquiatra. Centro Psiquiatría Infanto-Juvenil Uribe. Red de Salud Mental de Bizkaia-Osakidetza*

**Manuel Hernanz Ruiz.** *Doctor en Psicología. Psicólogo Clínico. Profesor Universidad de Deusto-Bizkaia*

**Xavier Tapia Lizeaga.** *Psicólogo Clínico. Responsable del Servicio de Atención Temprana ALTXA-Bizkaia ALTXA. Asociación para la promoción de la salud de niños y adolescentes. Bilbao*

Desde la Asociación La Bombilla Verde queremos adherirnos a las propuestas del SIPOSO sobre crianza saludable. Consideramos que es necesario en los tiempos actuales promover la crianza saludable como un derecho fundamental de los niños y de sus padres. Un derecho que debe prevalecer, por el interés del menor, frente a ideas erradas, intencionadamente difundidas, que pretenden ser complacientes con las actuales exigencias del mercado laboral y de un sistema económico en el que se fomentan las jornadas prolongadas ad infinitum en pro del "éxito profesional" o de la conservación del puesto de trabajo, lo cual genera desigualdad social y de género, al hacer recaer los cuidados sobre trabajadoras precarizadas o sobre las madres, o sobre ambas. Creemos que frente al beneficio empresarial generado por este modelo productivo, claramente injusto e ineficiente, es imprescindible promover el beneficio personal y social que suponen los factores esenciales de la crianza saludable, la lactancia materna y la asunción directa de los cuidados infantiles básicos por parte de los padres, al menos en los dos primeros años de vida del menor. Por esta razón es fundamental el desarrollo de medidas sociales que garanticen este derecho, que aporta un beneficio social incalculable.

Asociación **La Bombilla Verde**

**(Continúa en en contracubierta)**

(Viene de interior de contracubierta)

Ahora que desde la pediatría se habla tanto de la atención centrada en la familia, el texto **Crianza saludable** está realmente centrado en los mejores intereses del niño y de su familia. Los autores han sabido colocarse en un plano diferente a los habituales y proporcionan una perspectiva, que así, de forma conjunta, se ha desarrollado escasamente en los medios sanitarios y sociales españoles. Se encadenan conceptos referentes a la salud y al desarrollo del niño con otros de ámbito social e incluso económico proporcionando al lector nuevos recursos y enfoques sobre el cuidado de los niños en el entorno de la familia y de la sociedad.

**Carmen Rosa Pallás Alonso.** *Jefa del Servicio de Neonatología. Hospital 12 de Octubre. Madrid*

El artículo de Casado y Sanz me ha resultado sumamente interesante; la lectura es amena, está muy bien documentado y proporciona al lector deseo de seguir leyendo para saber más. Se lee con avidez y se nota que cada frase ha sido bien reflexionada antes de ser escrita. Soy una firme defensora de la lactancia materna y del vínculo de apego. Con mi primer hijo, se me “recomendó” pasar a la lactancia artificial. Pasaron unos años y a mi segundo hijo le he dado de mamar hasta los tres años. Me siento muy orgullosa de haberlo podido hacer y ahora pertenezco a una asociación valenciana promotora de la lactancia materna y cuyos miembros podemos hacer de *doulas* de aquellas mujeres que duden o desconozcan las bondades de amamantar a un hijo. ¿Inconvenientes? No veo ninguno. ¿Ajustes en la vida laboral y familiar, en la carrera profesional? Hay que hacer algunos.

**Dra. Sacramento Pinazo Hernandis.** *Doctora en Psicología. Licenciada en Pedagogía. Profesora Titular de Psicología Social de la Universitat de València*

El texto de Demetrio Casado y María Jesús Sanz presenta, de manera clara y sintética, los fundamentos científicos que justifican una crianza que prioriza el apego por parte de los padres y la lactancia materna durante el máximo tiempo posible. Se señalan, con gran acierto, algunas falsas (e interesadas) creencias en torno a este tipo de crianza. Sobre estas bases, se apuntan acciones políticas para preservar el bienestar de los niños y sus padres. Es necesario trasladar a la sociedad las evidencias científicas actuales sobre la crianza, y desterrar ideas erradas que menoscaban el bienestar y el desarrollo familiar. Por eso este texto merece la máxima difusión.

**Jesús Rogero García.** *Profesor en el Departamento de Sociología de la Universidad Autónoma de Madrid*

El texto sobre crianza saludable de Demetrio Casado y María Jesús Sanz me parece muy acertado, útil y necesario. Creo que le da mucha claridad la opción de reseñar y rebatir los errores que se han presentado como aciertos. Celebro que pueda publicarse, pues considero que su brevedad le hace muy útil para la difusión. Esa brevedad se ha logrado sin mengua del rigor, de modo que el documento me parece muy interesante tanto para profesionales como para estudiantes de especialidades concernientes a la salud infantil.

**Doctora Eulàlia Torras de Beà.** *Psiquiatra y psicoanalista, especializada en salud del niño y del adolescente. Barcelona*