

Serie reflexiones:
INFANCIA Y ADOLESCENCIA

C H I L E

**Desarrollo Infantil Temprano
y Derechos del Niño**

Diciembre 2004

unicef 



Serie reflexiones:
INFANCIA Y ADOLESCENCIA N° 1

CHILE

**Desarrollo Infantil Temprano y
Derechos del Niño**
Abril 2004

Autor : Paula Bedregal y Marcela Pardo
Coordinador : Pablo González

Las autoras agradecen los aportes de los consultores de Unicef
Francisca Morales, sicóloga y Miguel Cillero, abogado.

"Las opiniones que se presentan en este documento, así como los análisis e interpretaciones, son de responsabilidad exclusiva de los autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de Unicef."



CONTENIDO

PRESENTACION.....	3
RESUMEN EJECUTIVO	4
LA CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO	5
1. CONSIDERACIONES BÁSICAS	7
1.1. <i>La relevancia de los tres primeros años de vida</i>	7
1.2. <i>La Convención y los niños de 0-3.....</i>	9
1.3. <i>Indicadores y dimensiones del desarrollo infantil temprano: una tarea pendiente</i>	11
1.4. <i>El desarrollo integral como el objeto del derecho de los niños de 0-3 años</i>	15
1.5. <i>La perspectiva de análisis: el modelo holístico e interactivo</i>	16
2. NIÑOS Y NIÑAS	21
2.1. <i>La configuración del cerebro</i>	21
2.2. <i>La importancia del ambiente</i>	23
2.3. <i>Los tiempos primordiales.....</i>	24
2.4. <i>La relevancia de las interacciones interpersonales.....</i>	26
2.5. <i>Algunos factores de riesgo individual.....</i>	27
3. LA FAMILIA.....	30
3.1. <i>El cuidado.....</i>	30
3.2. <i>La cultura como recurso del desarrollo del niño</i>	35
3.3. <i>La cultura como factor de riesgo para el desarrollo del niño</i>	36
3.4. <i>Algunos condicionantes del desarrollo de orden sociocultural.....</i>	40
4. LA COMUNIDAD Y EL ESTADO	44
4.1. <i>La Comunidad</i>	44
4.2. <i>El Estado</i>	47
4.3. <i>Lecciones de las intervenciones comunitarias y estatales en favor de los niños de 0-3 años.....</i>	50
5. CONCLUSIONES	55
5.1. <i>Una propuesta de dimensiones y aspectos relevantes para analizar y comprender el estado de los derechos de los niños y niñas de 0-3 años de edad.....</i>	55
5.2. <i>Comentarios finales.....</i>	60

PRESENTACION

Este estudio se realizó en el marco de una iniciativa de UNICEF, con el objetivo de promover un sistema de monitoreo de la situación de vida y de los derechos de los niños y adolescentes en el Cono Sur, en este caso los niños de 0 a 3 años.

Este grupo es normalmente poco priorizado en los diagnósticos de situación e incluso en las políticas públicas. Cuando se analiza la primera infancia, el tramo de edad se suele prolongar hasta los seis u ocho años. Esto lleva a enfatizar particularmente el tema de la educación preescolar, con lo cual la atención se centra hacia la cobertura entre los cuatro y los cinco años, tránsito hacia la educación básica. Si se abordan temas específicos de niños de menor edad, el análisis se centra en el tema de la mortalidad infantil u otros. Reconociendo la importancia de estos temas, este informe indaga en profundidad en los otros aspectos que son relevantes durante esta etapa fundamental de la vida.

Otra razón para considerar la especificidad de este grupo es que los derechos para los niños y niñas de 0 a 3 años parecen distintos a los de edades posteriores. El ser humano hasta los tres años está dotado de una autonomía muy limitada y es mucho más dependiente del mundo adulto, y sin embargo se sientan las bases de todo su desarrollo posterior. Como se verá a lo largo de este informe, la perspectiva de derechos de los niños y niñas necesita ser complementada en esta etapa de la vida por las teorías del desarrollo infantil lo que ayuda a identificar distintos niveles de responsabilidad respecto a la generación de un contexto apropiado para que el desarrollo del niño se realice integral y satisfactoriamente.

Este trabajo propone un marco conceptual sintético que incorpora el enfoque de derechos y permitiría analizar la situación de bienestar de los niños y niñas entre 0 y 3 años, incluyendo el período prenatal. En este marco se identifican y analizan las principales dimensiones, su fundamentación y aquellas estrategias más exitosas (de acuerdo con el conocimiento actual) para potenciar el desarrollo y resguardar los derechos en esta etapa de la vida.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento tiene como objetivo entregar un marco de análisis para evaluar el estado de los derechos de los niños y niñas entre 0 y 3 años y sintetizar el conocimiento relevante para favorecer una mejor realización de estos derechos. El trabajo toma como marco de referencia la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989.

La etapa comprendida entre los 0 y los 3 años de edad se caracteriza por ser el período de la vida en el cual se sientan las bases de todo el desarrollo posterior del individuo, a través de la interacción del niño con su ambiente humano y material. En este período, tienen lugar procesos neurofisiológicos cruciales, que configuran las conexiones y las funciones del cerebro, las cuales definen en parte importante la naturaleza y la amplitud de las capacidades adultas.

Congruente con estos antecedentes, se propone en la primera parte de este documento un marco de análisis en el cual el desarrollo integral constituye el objeto del derecho primordial de los niños de 0-3 años. Según esta propuesta, los derechos de estos niños se cumplen en la medida en que su desarrollo se realiza del mejor modo. De acuerdo con la literatura, el desarrollo del niño no sigue una trayectoria predeterminada biológicamente. Este proceso es dirigido de modo grueso por patrones genéticamente configurados, en tanto que en sus detalles, está en gran parte condicionado por la interacción del niño con su ambiente material y social.

Considerando esta interacción entre la biología y el ambiente, se propone que cuando se analice la situación de los niños en este tramo de edad se tome como referencia el Modelo Holístico e Interactivo de los Condicionantes del Desarrollo del Niño, que conceptualiza el desarrollo infantil como un producto de su interacción con su ambiente. Este modelo describe cuatro niveles en interacción permanente y recíproca: el niño, la familia, la comunidad, y el Estado, donde la proximidad respecto del niño, que es el centro, indica el grado de mediatización de su relación. Este modelo capta muy bien la conjunción propuesta entre derechos y desarrollo ya que permite dar cuenta de la situación del niño con respecto a sus derechos y mostrar su relación con los agentes que intervienen en ella.

Posteriormente, el documento pasa a analizar la evidencia disponible respecto de cada uno de los niveles identificados en el modelo en relación con el buen desarrollo del niño entre los 0 y los 3 años. Esto facilita la definición de indicadores para un análisis de situación y la determinación de responsabilidades de cada nivel por el respeto de los distintos derechos, lo que es clave para una política que los promueva. Respecto de las posibilidades de intervención en los dos últimos niveles del modelo (comunidad y Estado), se distinguen dos formas básicas: promoción de estilos de vida (transferencia de conocimiento a los cuidadores, prevención de riesgos y políticas saludables) y oferta de servicios sociales sinérgicos (salud y educación principalmente). De acuerdo a la evidencia disponible, para que estas intervenciones realmente favorezcan el pleno desarrollo de los niños, deben tener algunas características comunes: estar centradas en el niño o niña, tener participación y apoyo de la familia o ser percibidas como propias por la comunidad, entre otras.

La Convención sobre los Derechos del Niño

Durante el siglo pasado y en particular con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial, los derechos de las personas han sido objeto de discusión internacional con el fin de establecer garantías de alcance universal que obedezcan a principios acordados por los Estados. En el caso de los niños, en 1924 la Sociedad de las Naciones (antecesora de Naciones Unidas) adopta en la V Asamblea General el primer texto formal sobre los derechos de los niños: la “Declaración de Ginebra”¹. A partir de la experiencia de la Segunda Guerra Mundial se intensifican los esfuerzos para establecer a través de instrumentos jurídicos internacionales un conjunto universal de derechos humanos, cuyo punto de partida es la Declaración Universal de los Derechos Humanos, elaborada por la Asamblea General de Naciones Unidas, que incluía las libertades y derechos de todas las personas incluidos los niños. En 1959 se adopta un instrumento específico de protección de los Derechos de la Infancia al aprobarse por la Asamblea General de Naciones Unidas la Declaración Universal de los Derechos del Niño.

Es así como se reconoce internacionalmente que todas las personas, incluidos los niños y niñas, gozan de los derechos consagrados para los seres humanos. También se acuerda que es deber de los Estados promover y garantizar su protección igualitaria. Se reconoce además la existencia de protecciones y derechos específicos para ciertos grupos de personas, como lo son los niños y las mujeres.

A contar de 1979, se inició el trabajo de formulación de una Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), que fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989. El objetivo de esta Convención es especificar los derechos humanos en el grupo de población entre 0 y 18 años. Pretende ser el consenso entre diferentes culturas y sistemas jurídicos sobre aspectos relacionados con el niño y la familia; los derechos y deberes de los padres y del Estado; y sobre orientaciones para las políticas sociales hacia la infancia. Según cifras de UNICEF, su aprobación implica que, al menos desde la perspectiva jurídica internacional, cerca del 96% de los niños de la humanidad estarían protegidos.

En América, a partir de la Cumbre Mundial de la Infancia, en 1990, se ha reconocido la importancia de implementar la CDN, observándose iniciativas para su promoción tanto de parte de los Estados como de organizaciones de la sociedad civil. La V Reunión Ministerial sobre Niñez y Política Social en las Américas, celebrada en Jamaica en octubre del 2000², señala que si bien es cierto que en la región ha habido una mejoría en la situación de la infancia, no menos cierto es que existe preocupación sobre:

- a) Las metas de la Cumbre Mundial a favor de la infancia que no fueron alcanzadas
- b) La sustentabilidad de los logros alcanzados

¹ Cillero Miguel. “Infancia, Autonomía y Derechos: una cuestión de principios” en “Derecho a tener Derechos” tomo IV, Montevideo, UNICEF/IIN, pp. 31-45, p. 31.

² El Consenso de Kingston V reunión ministerial sobre niñez y política social en las Américas. En: www.unicef.org/lac/espanol/boletin_reunion/kingston_espanol.htm

- c) La reducción de las desigualdades
- d) El tratamiento de los temas emergentes como: la falta de indicadores para medir el cumplimiento de los derechos de los niños, el acceso insuficiente a servicios de salud de calidad e información sobre salud, la explotación de los niños y niñas en todas sus formas, la necesidad de integrar a niños, niñas y adolescentes en los procesos de toma de decisiones.

Finalmente, los países de la región se comprometieron a establecer los mecanismos necesarios para implementar la CDN.

La CDN como instrumento de derecho, permite reafirmar valores sociales y orientaciones de la práctica tanto en los niveles del Estado, la comunidad, la familia y el niño de 0 a 3 años. En este caso específico, el solo reconocimiento de que los niños pequeños son personas humanas, ciudadanos (“el derecho a tener derechos”³) constituye un avance trascendental. Implica además reconocer que, por sus condiciones de ser un sujeto en desarrollo biopsicosocial, le corresponden derechos específicos. Este punto es clave para el grupo de 0 a 3 años, que se encuentra en un acelerado proceso de cambios, maduración y adquisición de competencias básicas para su desarrollo posterior. Así, el papel del mediador (familia o responsables de su cuidado), y como se potencia jurídicamente este vínculo positivo o cuando es necesario intervenir, son críticos. La CDN refuerza el papel fundamental de la familia en el cuidado, crianza y desarrollo de los niños. En el ámbito comunitario la CDN permite orientar estrategias colectivas que favorezcan el desarrollo integral del niño de 0 a 3 y por ende la protección de sus derechos. Para el Estado la CDN se constituye en un eje central para el diseño y ejecución de las políticas públicas en relación con la infancia y, en general, de la estrategia de desarrollo de un país.

La Convención, junto con reforzar la idea de que el niño o niña es una persona dotada de derechos, reconoce que es una persona que se encuentra en una etapa de maduración, crecimiento y desarrollo de sus capacidades y competencias (ver anexos sobre teorías del desarrollo), que requiere especial protección. Desarrollo humano y protección de los derechos humanos son dos perspectivas que deben converger para el adecuado diseño y ejecución de las políticas públicas relativas a la infancia y la familia.⁴

En síntesis, los valores éticos y de justicia política de una sociedad democrática se forman y consolidan en una determinada estructura jurídica de reconocimiento de derechos de todas las personas que reconoce un principio de prioridad y protección específica a los niños y niñas de 0 a 3 años.

³ Cillero Miguel. “Los Derechos del niño: de la proclamación a la protección efectiva”, en: JUSTICIA Y DERECHOS DEL NIÑO, No. 3, Buenos Aires, UNICEF, 2001 pp. 49-63, p. 50.

⁴ Cillero, Miguel, ídem, p. 62

1. CONSIDERACIONES BÁSICAS

1.1. La relevancia de los tres primeros años de vida

De acuerdo con los estudios del desarrollo del niño, la infancia temprana es el período de la vida comprendido entre la concepción y los ocho años de edad (en el presente estudio nos centramos en el análisis para comprender el estado de los derechos de los niños y niñas de 0 a 3 años y a esta etapa nos referimos cuando hablamos de infancia temprana). En este período se sientan las bases de todo el desarrollo posterior del individuo, a través de la interacción del niño con su ambiente humano y material, constituyendo parte importante de su desarrollo intelectual, emocional, físico/inmunológico y social - en los primeros dos años de edad-, estableciendo los pilares de su aprendizaje posterior, su educación formal y sus competencias sociales - entre los dos y los cinco años- y sedimentando lo aprendido anteriormente en función de la escuela y su vida posterior - entre los seis y los ocho -.

Por otra parte, la infancia temprana es el período en el cual el niño aprende principalmente a partir de su experiencia directa con elementos concretos (manipulando objetos, explorando su ambiente, experimentando mediante prueba y error), aunque lo hace también a través de la observación y la escucha.

A partir de los ocho años de edad, el niño comienza a reducir su dependencia de lo concreto para aprender, comenzando a manejar ideas, conceptos y principios abstractos, con lo cual entra a la denominada "edad de la razón"⁵.

Durante la infancia temprana, el niño experimenta rápidos y profundos cambios, pues pasa de estar dotado de las capacidades elementales para la sobrevivencia y de una amplia gama de potencialidades, a dominar complejas habilidades físicas, emocionales, psíquicas, cognitivas y sociales, como muestra el recuadro que se presenta más abajo (el cual, por supuesto, no tiene pretensiones de exhaustividad, sino sólo de ilustración).

Si bien durante toda la infancia temprana maduran las distintas áreas del desarrollo -el cual, por cierto, no cesa jamás en la vida, aunque con el paso del tiempo se logra con menor eficiencia-, el tiempo que va desde la concepción hasta los tres años de edad tiene importancia crucial, puesto que en él tienen lugar procesos neurofisiológicos que configuran las conexiones y las funciones del cerebro, las cuales definen en parte importante la naturaleza y la amplitud de las capacidades adultas⁶.

⁵ Evans, J.; R. Myers; E. Ilfeld. 2000. "Early Childhood Counts. A Programming Guide on Early Childhood Care for Development". Washington D.C., World Bank Institute.

⁶UNICEF. 2001. Estado mundial de la infancia. Primera infancia. Nueva York, UNICEF.

LO QUE LOS NIÑOS HACEN DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS TRES AÑOS Y MEDIO.

NACIMIENTO A 3 MESES

Aprenden acerca del mundo a través de sus sentidos
Rastrean personas y objetos con sus ojos
Responden a caras y colores brillantes
Alcanzan y descubren manos y pies
Levantán la cabeza y la giran hacia el sonido
Lloran, pero a menudo se calman cuando son abrazados
Comienzan a sonreír
Comienzan a desarrollar el sentido de sí mismos

4 A 6 MESES

Sonríen a menudo
Prefieren padres y hermanos mayores
Repiten acciones con interesantes resultados
Escuchan atentamente
Responden cuando se les habla
Ríen, gorgotean e imitan sonidos
Exploran manos y pies
Ponen objetos en su boca
Se sientan con apoyo, ruedan sobre sí mismos, tambalean
Toman objetos sin usar el pulgar

7 A 12

Recuerdan eventos simples
Se identifican a sí mismos, partes del cuerpo, voces familiares
Comprenden su propio nombre y otras palabras comunes
Dicen las primeras palabras con significado
Exploran, golpean y sacuden objetos
Encuentran objetos escondidos, ponen objetos en contenedores
Se sientan solos
Gatean, se paran, caminan
Pueden parecer tímidos o enojados con extraños

1 A 2 AÑOS

Imitan las acciones de los adultos
Hablan y comprenden palabras e ideas
Disfrutan las historias y experimentan con objetos
Caminan firmemente, suben escalas, corren
Afirman su independencia, pero prefieren gente familiar
Reconocen la propiedad de sus objetos
Desarrollan la amistad
Resuelven problemas
Muestran orgullo ante sus logros
Les gusta ayudar en tareas
Comienzan a simular juegos

2 A 3 AÑOS Y MEDIO

Disfrutan aprendiendo nuevas habilidades
Aprenden el lenguaje rápidamente
Están siempre en actividad
Controlan sus manos y dedos
Se frustran fácilmente
Actúan con independencia, pero son todavía dependientes
Actúan fuera de escenarios familiares

Fuente: Adaptado de National Association for the Education of Young Children (1985, 1995); Donohue-Colletta (1992); adiciones hechas por otros. Tomado de Evans, Myers, Ilfeld, 2000, op. cit.

En general, el desarrollo⁷ es un proceso esencialmente continuo, que se despliega a partir de la acumulación de experiencias en el individuo y donde cada estadio se asienta en la etapa anterior, de manera tal que aquéllas más tempranas son más fundamentales que las más tardías. Así, por ejemplo, si la nutrición y la salud son deficientes en los primeros años de vida de un niño, su desarrollo se retrasa o debilita; a su vez, si el proceso de alimentación carece de afecto y calidez, es probable que no se realice en forma normal.

Por esto la infancia temprana, y en particular el período que abarca las edades de cero a tres años, es cualitativamente más que el comienzo de la vida; es, en realidad, el cimiento de ésta.

1.2. La Convención y los niños de 0-3

A partir de la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño se inicia en todo el mundo su implementación progresiva, intentando incorporar el enfoque de derechos de la infancia en la generación y ejecución de políticas públicas y de mecanismos de monitoreo de las acciones, especialmente en el ámbito de las políticas sociales.

En relación con la infancia temprana, tal propósito no ha resultado fácil de lograr, debido a las razones que se describen a continuación⁸ :

Por una parte, si bien la CDN tiene una visión amplia del desarrollo, algunas de sus disposiciones tienden a enfatizar aspectos de necesidades básicas. Por ejemplo, en el artículo 27, se establece una visión integral del desarrollo vinculado con las “condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño”, y “particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda”. De esta forma, otros aspectos fundamentales en esta etapa de la vida (como la dimensión psicosocial del desarrollo) no quedan entre las consideraciones explícitamente señaladas por la Convención, debiendo, entonces, remarcarse su prioridad en el ámbito de la legislación y las políticas públicas nacionales.

Otro caso es el de los derechos referidos al aprendizaje del niño. Aunque el artículo 29 de la CDN señala que la educación debiera estar orientada a “desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus potencialidades”, el artículo 28 define la educación en términos estrictamente escolares (educación primaria, secundaria, vocacional y superior). La educación asociada con el desarrollo en los primeros años de vida (sea en el hogar o en un centro preescolar) –que tiene más la forma de estimulación que de enseñanza- no es contemplada en forma expresa en la Convención⁹.

⁷Esto es, “los procesos de cambio mediante los cuales el niño llega a dominar niveles cada vez mayores de complejidad de movimiento, pensamiento, sentimiento e interacción con las personas y objetos en el ambiente” (Evans Evans, J.; R. Myers; E. Ilfeld. 2000. “Early Childhood Counts. A Programming Guide on Early Childhood Care for Development”. Washington D.C., World Bank Institute: 3). (Traducción libre de las autoras).

⁸ Myers, M. 1995. “The Convention on the Rights of the Child: Moving Promises to Action”. The Consultative Group on Early Childhood Care and Development. Coordinator's Notebook N°. 17.

⁹ Myers, R. 1995. “The Convention on the Rights of the Child: Moving Promises to Action”. The Consultative Group on Early Childhood Care and Development. Coordinator's Notebook No. 17.

Adicionalmente, la Cumbre Mundial por la Infancia de 1990 ha interpretado y dado prioridad a ciertas partes de la CDN, como consecuencia de lo cual los Planes Nacionales de Acción han sido formulados, en lo central, con respecto de las metas dispuestas por la Cumbre más que con respecto de la Convención misma.

En particular, los temas asociados al cuidado y desarrollo infantil temprano han tenido relativamente baja prioridad porque los Planes Nacionales de Acción reducen los aspectos relacionados con el desarrollo del niño a su desarrollo físico y a problemas relacionados con el déficit nutricional energético-proteico, la falta de micronutrientes, las enfermedades, sin que se establezcan metas asociadas con las dimensiones mental, social, moral y espiritual del desarrollo que se indican en la CDN. “La única meta de las 25 listadas que se dirige al desarrollo del niño es la primera listada bajo educación, la cual establece: ‘incrementar las actividades para el desarrollo infantil temprano, incluyendo intervenciones apropiadas de bajo costo basadas en la familia y en la comunidad’ ”¹⁰.

Por otra parte, las actividades de seguimiento de la CDN han sido débiles en relación con el cuidado y desarrollo infantil tempranos, en la medida en que han enfatizado indicadores cuantitativos para planificar y monitorear la Convención, basándose en medidas de consenso que pueden ser comparadas internacionalmente. Ciertamente, si bien existe acuerdo general sobre algunos indicadores del desarrollo infantil – principalmente en sus dimensiones físicas-, como la mortalidad infantil, la relación peso/edad, el peso de nacimiento, en lo que respecta a las formas de medir su desarrollo mental, social y emocional, el consenso es mucho menor.

Consecuentemente, los Planes Nacionales de Acción y sus respectivos reportes de progreso, usan como indicador preferente del desarrollo infantil la cobertura de programas preescolares, bajo el supuesto de que ellos impactan automáticamente en el desarrollo del niño, sin considerar su impacto efectivo. Más allá de las dificultades para comparar los sistemas preescolares entre países, se debe observar que se trata de un indicador limitado del cuidado y del desarrollo de la infancia temprana, pues no permite determinar el estado actual del niño en sus diversas dimensiones¹¹.

Con referencia a este segundo conjunto de razones, el problema es más profundo. La creación y uso de indicadores consensuales sobre el desarrollo en la temprana infancia continúa siendo un tema abierto entre los especialistas del área, ya que su definición implica no sólo aspectos biológicos, sino que alcanza aspectos sociales y culturales, los cuales son, por antonomasia, relativos y discutibles. En efecto, el desarrollo íntegro del niño no puede ser comprendido separadamente de las características sociales y culturales de su grupo de pertenencia, así como de las definiciones que éste hace del desarrollo infantil¹².

¹⁰ Myers, R. 1995. “The Convention on the Rights of the Child: Moving Promises to Action”. The Consultative Group on Early Childhood Care and Development. Coordinator's Notebook No. 17: 5. (Traducción libre de las autoras).

¹¹ Myers, R. 1995. “The Convention on the Rights of the Child: Moving Promises to Action”. The Consultative Group on Early Childhood Care and Development. Coordinator's Notebook No. 17.

Bennett, J. 1993/4. “Educating Young Children: a Broader Vision”. The Consultative Group on Early Childhood Care and Development, Coordinators' Notebook N° 14.

¹² Myers, R. 2001. “In Search of Early Childhood Indicators”. The Consultative Group on Early Childhood Care and Development, Coordinators' Notebook N° 25.

A nivel global, el desarrollo en la infancia temprana no puede ser descrito en términos de una trayectoria óptima o ideal, ya que ésta sólo adquiere significado dentro de un contexto social y cultural específico. Para dar cuenta del desarrollo en los diversos contextos socioculturales, es preciso realizar una descripción adaptada a las distintas realidades existentes, siendo inadecuado establecer una línea universal para todos los casos¹³.

Sin que hayan alcanzado un sistema de indicadores definitivo, para los estudiosos del desarrollo en la infancia temprana es preferible no recurrir a indicadores universales que señalen óptimos. Antes, sugieren el empleo de indicadores de menor escala (de preferencia nacional) que refieran a mínimos aceptables dentro de ese contexto.

1.3. Indicadores y dimensiones del desarrollo infantil temprano: una tarea pendiente

Desde hace más de una década, diferentes organizaciones internacionales vienen elaborando sistemas de indicadores y de dimensiones que permitan monitorear y evaluar procesos en pro de la infancia temprana.

Entre los esfuerzos por construir indicadores¹⁴ destacan los siguientes:

UNICEF¹⁵ ha desarrollado y aplicado un sistema para monitorear el estado de los niños. Paralelamente, ha emprendido la tarea, junto con otros organismos internacionales, de apoyar a los países en el monitoreo de la situación de la infancia (mediante un instrumento denominado MICS -Multiple Indicators Cluster Survey).

UNESCO¹⁶ publica periódicamente estadísticas descriptivas acerca del progreso de un conjunto de países en educación pre-primaria, en las cuales trabaja 11 indicadores, agrupados en cuatro categorías: niño pequeño (número de niños menores de 5 años; mortalidad en menores de 5 años; prevalencia de malnutrición en menores de 5 años); familia (porcentaje de alfabetismo en hombres; porcentaje de alfabetismo en mujeres; tasa de fecundidad); comunidad (PGB per cápita; acceso a servicios de salud; acceso

¹³ Myers, R. 2001. "In Search of Early Childhood Indicators". The Consultative Group on Early Childhood Care and Development, Coordinators' Notebook N° 25.

¹⁴ Tradicionalmente se define como un indicador a un hecho observable que nos permite captar las dimensiones de un fenómeno en estudio. Hay que diferenciar un indicador de un descriptor. En términos generales un descriptor es aquél que describe un aspecto del fenómeno en estudio; varios descriptores pueden conformar un indicador de naturaleza compleja.

Un buen indicador en uso debiera cumplir con los siguientes requisitos: validez, confiabilidad, simplicidad, facilidad de interpretación.

Junto con lo anterior, es importante reconocer el propósito para el cual se quieren estos indicadores. Para la práctica, Myers sugiere definir si estos indicadores se utilizarán para: abogacía (movilización de apoyo político y social); análisis político (tanto para entrega de información como para la toma de decisiones, para asignación de recursos o bien para priorizar áreas de interés para la investigación); evaluación administrativa y monitoreo de programas.

Paralelamente es necesario considerar el marco teórico para el diseño de los indicadores y el nivel en que se recogerá la información (nacional, subnacional, local), y finalmente como se interpretarán.

Del análisis de estas experiencias internacionales y las pruebas pilotos realizadas en diversos contextos se sugiere que: i) es importante no sólo definir los indicadores, sino el proceso de consenso para llegar a determinarlos; ii) hay que considerar el diverso nivel de desarrollo de los sistemas de información; iii) hay que definir cuál es el instrumento más razonable para medir el desarrollo infantil, y esta definición debe ser hecha de manera local, con respeto a las culturas, historias y condiciones; iv) los indicadores deben cumplir los requisitos de un buen indicador.

¹⁵ La información detallada en www.childinfo.org

¹⁶ UNESCO (1995) 1997. World Survey of Education. London, Evans Bros.

UNESCO. World Education Report.

a agua potable); educación prebásica (edades de niños en educación prebásica; cobertura).

UNICEF-UNESCO¹⁷ proponen 6 dimensiones, con su respectivo indicador, para monitorear la educación temprana: demografía (porcentaje de niños menores de 6 años de la población total); participación (porcentaje de niños en programas estructurados); políticas (presencia de currículo o políticas destinadas a la infancia); capacitación (porcentaje de profesores, cuidadores, familias/padres con entrenamiento en aspectos de niñez); financiamiento (porcentaje de presupuesto nacional destinado a programas para la infancia temprana); condiciones iniciales para la escuela (estado nutricional (talla/edad), y porcentaje de alumnos en primer año que han asistido a un programa de infancia temprana).

OECD¹⁸ propuso en 1992 algunos indicadores sobre participación en educación prebásica. Éstos son: cobertura; porcentaje de financiamiento público-privado; edades en educación pre-básica.

El FORO MUNDIAL¹⁹ propone tres indicadores relacionados con la infancia temprana: número de niños entre 3 y 6 años en educación pre-básica (con el total y el porcentaje de niños), número de instituciones de educación pre-básica y número de trabajadores en educación pre-básica.

Sin que sea ésta la ocasión para analizar separada y profundamente cada uno de dichos sistemas de indicadores, cabe realizar algunas observaciones generales referentes a su pertinencia para monitorear el estado de la infancia temprana²⁰.

En primer lugar, a nivel de los organismos internacionales, no existe acuerdo en torno a los indicadores que mejor permiten monitorear el progreso con respecto del cuidado y el desarrollo infantil temprano: los sistemas presentados son cada uno distinto del otro.

En segundo lugar, el monitoreo del cuidado y del desarrollo infantil temprano tiende a ser muy limitado, principalmente por estar enfocado a los esfuerzos que se realizan en favor de la infancia temprana o por determinar la calidad de los procesos a partir de los insumos que se le entregan. Los indicadores de "efectos", esto es, del estado actual del desarrollo de los niños, se encuentran virtualmente ausentes de los monitoreos y evaluaciones nacionales e internacionales.

En tercer lugar, los indicadores están escasamente desagregados, de manera que no permiten discriminar los efectos que sobre el desarrollo ejercen la pobreza, la desigualdad o la discapacidad.

En cuarto lugar, especialmente para la evaluación de programas y planes, no se han establecido líneas de base en el tema previo a la implementación de programas.

¹⁷ UNICEF-UNESCO. Technical workshop on effective monitoring EFA assessment, October 1997.

¹⁸ OECD. Education at a Glance, 1992, 71.

¹⁹ World Forum. EFAS Mid-decade review: working document and statistical document. 1996. and EFA year 2000 assessment.

²⁰ Myers R. 2001. "In Search of Early Childhood Indicators". The Consultative Group on Early Childhood Care and Development. Coordinators' Notebook N° 25.

Adicionalmente, no todos los países cuentan con similares sistemas de información, de manera que incluso cuando existen los indicadores, muchas veces su comparación no tiene cabida.

Por otra parte, entre los esfuerzos realizados para definir dimensiones del desarrollo infantil, cabe destacar los realizados por UNESCO y la OMS.

UNESCO propone analizar el desarrollo humano con un enfoque de derechos, reconociendo la existencia de diversas dimensiones integradas del ser humano. De acuerdo con esta perspectiva, cada una de estas dimensiones comporta un conjunto indivisible de cinco subdimensiones:

- Socioasistenciales
- Económicas
- Políticas
- Culturales
- Cívicas

Por su parte, la OMS²¹ propone un método clasificatorio de los derechos de desarrollo y de salud del niño, que describe principios generales y de temas específicos, como se muestra a continuación:

²¹ www.who.int/child-adolescent-health/right.htm

PRINCIPIOS GENERALES

El principio de no-discriminación (Artículo 2, CDN)

El interés superior del niño (Artículo 3, CDN)

El derecho a vivir, sobrevivir y desarrollarse (Artículo 6, CDN)

Respeto de las visiones de los niños (Artículo 12, CDN)

GRUPOS DE ARTICULOS SOBRE TEMAS ESPECIFICOS

▪ Derechos civiles y libertades

Derecho a la identidad, a la libertad de religión, conciencia y asociación.

▪ Ambiente familiar y cuidado alternativo

Rol de la familia en el cuidado del niño y el papel que le compete al Estado.

▪ Salud básica y bienestar social

La salud del niño y los servicios provistos.

Las medidas de protección del Estado para asegurar un adecuado estándar de vida del niño.

Las necesidades especiales y derechos de aquellos niños con discapacidad.

▪ Educación, recreación y actividades culturales

Los estándares de los servicios de educación disponibles (cantidad y calidad) que prepara a los niños para tener una vida significativa en la sociedad.

Las necesidades de recreación de los niños.

▪ Medidas de protección especial

Incluye a aquellos niños en condiciones especiales como niños y niñas refugiadas, en guerras, aquéllos explotados laboralmente, sometidos a explotación sexual y los niños maltratados.

También se refiere a aquellos niños que están en conflicto con la ley, y al abuso de drogas ilegales.

Las dos categorizaciones descritas –UNESCO y OMS- también merecen reparos, puesto que, con respecto del niño de 0-3 años de edad, no resultan del todo adecuadas.

En primer lugar, porque a ambos esfuerzos se pueden aplicar las observaciones formuladas para los sistemas de indicadores ya descritos.

En segundo lugar, porque los dos sistemas de dimensiones no dan cuenta de los aspectos más relevantes para el estadio del desarrollo en que se encuentran los niños

de 0-3 años de edad, al tiempo que ponen énfasis en aspectos que a esta edad todavía no cobran importancia. Sobre este punto, se ha destacado que para los niños y niñas de 0 a 3 años son de máxima relevancia el derecho al afecto, a la alimentación, a estar sano, a educarse, a interactuar y jugar²², pues son éstos los factores que intervienen en la trayectoria de desarrollo que el niño puede seguir. Por contraste, entre los niños de 0-3 años de edad las dimensiones cívicas -expresadas en aspectos como la identidad, la libertad de religión, conciencia y asociación- o de protección especial -manifestada en casos de conflicto con la ley o de abuso de drogas ilegales- son abstracciones que no tienen aplicación ninguna en la práctica en estos niños.

Sintetizando, se ha querido mostrar que los distintos esfuerzos realizados a nivel internacional por desarrollar sistemas de monitoreo y evaluación de procesos en pro de la infancia temprana no han sido plenamente satisfactorios, tal que se trata de una tarea aún pendiente.

1.4. El desarrollo integral como el objeto del derecho de los niños de 0-3 años

Este trabajo propone un marco conceptual cuyo núcleo es el desarrollo integral del niño, en el entendido de que, como se detallará más adelante, se trata de un proceso cuya naturaleza en esta etapa de la vida permite distinguir a los niños de 0-3 años del resto de la infancia (sin perjuicio de todos los atributos que ambos grupos comparten).

Dicha opción se basa en el supuesto de que “la protección de los derechos del niño sólo puede ser lograda mediante la provisión de una atención holística cualitativa desde el comienzo”. Trasladando los principios y artículos de la CDN a los términos más concretos implicados en el desarrollo del niño, la total implementación de este tratado se hace más factible²³.

Ciertamente, el desarrollo integral del niño se muestra congruente con las principales características de la CDN, y permite constituir el “puente entre el desarrollo humano y el desarrollo de los derechos”²⁴ que puede representar la Convención, puesto que:

i.) respeta su carácter integral: en la infancia temprana, el desarrollo es un proceso que involucra al niño en todas sus dimensiones; en particular, entre los 0 y los 3 años de edad, etapa en la cual cada una de estas dimensiones está inextricablemente ligada a las otras, de modo que la trayectoria que sigue una impacta fuertemente sobre las otras. Así, teniendo como foco analítico el desarrollo del niño, es posible abarcar todas las dimensiones de la vida del niño, como pide la CDN.

ii.) tiene al niño como sujeto del análisis: el desarrollo es un proceso que, si bien ocurre gracias a la interacción -más o menos próxima- del niño con los múltiples contextos que lo rodean, se realiza en cada niño individualmente. Consecuentemente, la trayectoria de desarrollo específica es distinta para cada niño, como resultado de la mezcla de sus características biológicas con sus experiencias ambientales. Así, con el desarrollo como centro del análisis, se respeta el precepto de la CDN de que es el niño el sujeto de derecho.

²² Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

²³ F. De los Ángeles-Bautista. 2001. “Rights from the start: ECD and the Convention on the Rights of the Child (CRC)”: 1. En *Early Childhood Matters* N° 98 (the bulletin of the Bernard Van Leer Foundation). (Traducción libre de las autoras).

²⁴ Cillero, M. “Infancia, Autonomía y derechos: una cuestión de principios”. (s.d.e.).

iii.) observa las necesidades como derechos: el desarrollo es un proceso que afecta a todos los niños, siendo su realización un asunto que compromete a la humanidad toda, y convierte al niño en una “persona humana portadora de demandas sociales”. Se cumple así con el precepto mandado por la CDN de no ver al niño como “un mero receptor o beneficiario de la asistencia social”²⁵.

Además, la equivalencia entre derechos y desarrollo es congruente con los principios básicos que estructuran la Convención, por cuanto:

i.) cautela el “interés superior del niño”: entre los 0 y los 3 años de edad, el desarrollo es el evento más crucial, pues los eventos que ocurren en esta etapa impactan sobre todo el desarrollo posterior, alcanzando incluso la vida adulta. El desarrollo integral representa así, el interés superior del niño de 0-3 años.

ii.) procura la “no discriminación” del niño: el foco en el desarrollo integral del niño permite tratar al niño como un miembro de la humanidad igual al resto (el desarrollo es un proceso que no cesa en toda la vida), así como un miembro con necesidades especiales (en los primeros años de vida, el desarrollo posee especiales características, razón por la cual, además, supone un tratamiento peculiar).

iii.) respeta la “autonomía progresiva”: aunque entre los 0 y los 3 años la autonomía del niño es casi nula, el foco en el desarrollo permite entenderla como una cualidad que se debe fomentar desde los primeros años.

iv.) permite la “protección efectiva” de los derechos: el desarrollo es susceptible de ser cuantificado en diversas dimensiones, de manera que hace posible adoptar medidas para su monitoreo y promoción.

En síntesis, se propone un marco de análisis en el cual el desarrollo integral constituye el objeto del derecho de los niños de 0-3 años. De acuerdo con esta propuesta, los derechos del niño se cumplen en la medida en que su desarrollo se realiza del mejor modo.

1.5. La perspectiva de análisis: el modelo holístico e interactivo

El Modelo Holístico e Interactivo de los Condicionantes del Desarrollo del Niño (esquemático en la gráfica de más abajo) capta muy bien la conjunción propuesta entre derechos y desarrollo, ya que permite, por una parte, dar cuenta de la situación del niño con respecto a sus derechos, y, por otro, mostrar su relación con los agentes que intervienen en ella, en un análisis que explica el desarrollo como el producto de la interacción del niño con los diversos contextos que lo rodean.

Ciertamente, el desarrollo del niño de 0-3 años es un proceso complejo que, como se verá con detalle en las secciones posteriores, recibe la influencia de factores de distinta naturaleza, cuya conjunción define la trayectoria de desarrollo específica que sigue cada niño en particular.

Por ello, la adecuada comprensión del desarrollo no puede observar al niño en aislamiento de su ambiente, sino que precisa considerar los diversos contextos que, con distintos grados de cercanía, tienen relación con su vida²⁶.

²⁵ Cillero, M. “Infancia, Autonomía y derechos: una cuestión de principios”. (s.d.e.).

²⁶ Papalia, D; S. Wendkos Olds; R. Duskin. 2001. “Psicología del desarrollo”. Bogotá, McGraw-Hill.

Desde esta perspectiva, es necesario enfocar, en forma simultánea, dos tipos de interacción. La interacción del niño, como organismo biológico, con el medio social inmediato y la interacción entre el sistema social y el ambiente del niño. De esta manera, es posible observar, como parte de un único proceso, las fuerzas que configuran las interacciones cotidianas del niño en su familia y los contextos sociales en que ellas ocurren²⁷.

En efecto, el desarrollo ocurre dentro de múltiples contextos, desde interacciones próximas en el ámbito familiar hasta disposiciones distales establecidas a modo de políticas por parte del Estado²⁸.

Así, la experiencia individual del niño puede ser vista como un subsistema dentro de otros sistemas, insertos a su vez en sistemas más amplios, "a modo de estructuras anidadas, cada una dentro de la siguiente, como un conjunto de muñecas rusas"²⁹. El desarrollo infantil se describe a partir de la interrelación entre fuerzas biológicas, psicológicas, sociales y culturales, cuya conjunción hace de él un proceso complejo, conformado por factores de distinto nivel, mucho de ellos sin conexión evidente.

Ello implica que las oportunidades y los riesgos que enfrenta el desarrollo del niño son resultado de la interrelación entre la biología y la sociedad, enfatizando el origen social de los fenómenos biológicos (como el impacto de la pobreza sobre la morbilidad). Por esto, la trayectoria de desarrollo que seguirá el niño no se puede predecir sin conocer las características de y las relaciones que establece con el medio en que habita.

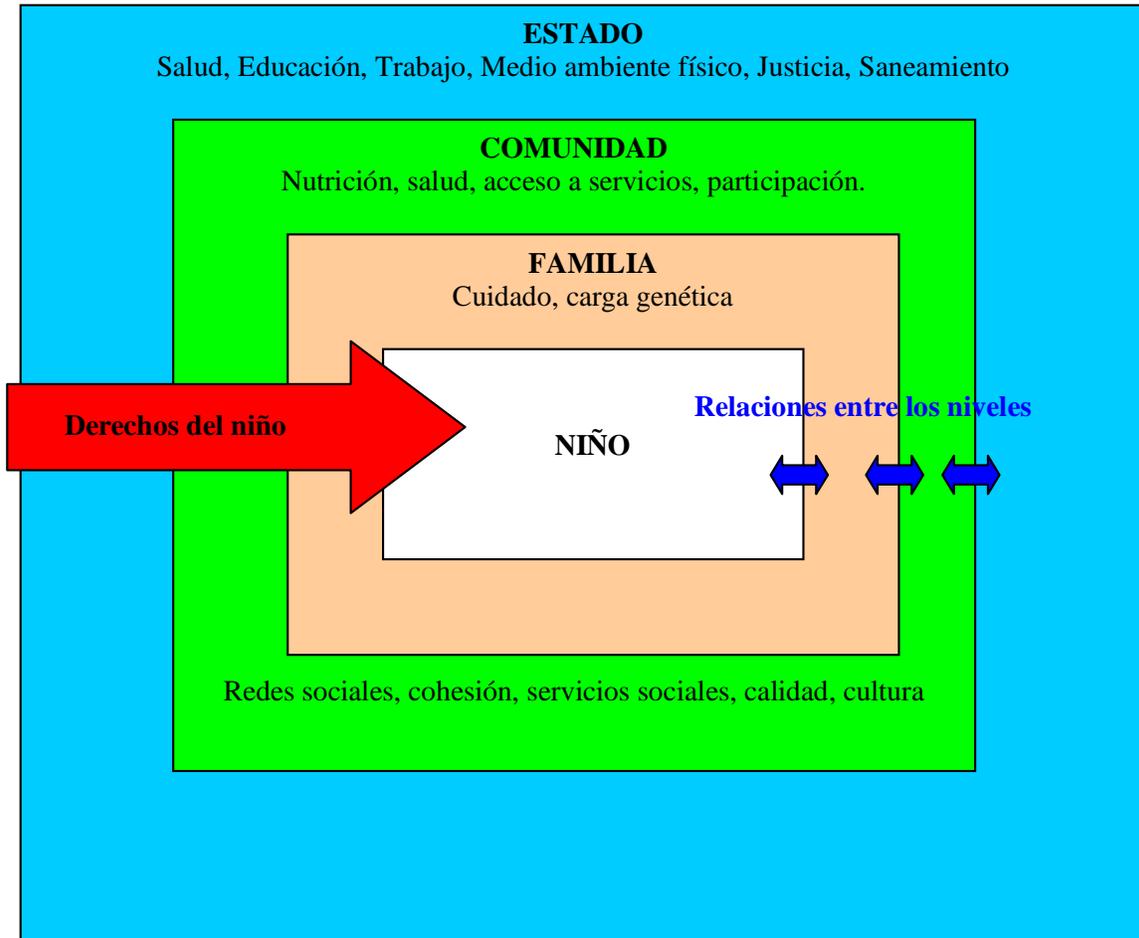
Evidentemente, no todos los factores que participan en el desarrollo del niño se relacionan con él de la misma manera: algunos de ellos ejercen una influencia directa, mientras otros lo hacen indirectamente. Es lo que muestra el siguiente modelo, que analiza el ambiente en cuatro niveles más allá del niño, y donde la proximidad respecto de él indica el grado de mediatización de su relación.

²⁷ Garbarino, J.; B. Ganzel. 2000. "The Human Ecology of Early Risk. En Handbook of Early Childhood Intervention". J. Shonkoff; S. Meisels. Cambridge U.K., Cambridge University Press.

²⁸ Hauser-Cram, P.; M. Erickson; C. Upshur. 2000. "An Expanded View of Program Evaluation in Early Childhood Intervention". En Handbook of Early Childhood Intervention. J. Shonkoff; S. Meisels. Cambridge U.K., Cambridge University Press.

²⁹ Bronfenbrenner, U. 1979. "The Ecology of Human Development". Cambridge, MA, Harvard University Press: 22. (Traducción libre de las autoras).

MODELO HOLÍSTICO E INTERACTIVO DE LOS CONDICIONANTES DEL DESARROLLO DEL NIÑO



Adaptado de: Pan American Health Organization 2001. Regional Strategic Plan for Health Promotion and Integrated Child Development. Working Document. September 2001. Washington DC.

Niño. Este nivel involucra al niño en las distintas dimensiones que lo constituyen (física, psíquica, emocional, cognitiva, social), bajo el entendido de que conforman un todo integrado holísticamente.

Familia. Para la mayoría de los niños, este nivel es el que se relaciona más directamente con él y constituye su referente más directo acerca de su realidad. Está conformado por aquellos patrones efectivamente experimentados por el niño en la vida cotidiana, independiente de la naturaleza que les origine.

La riqueza de este nivel depende de su capacidad para estimular al niño y para proveerle de un contexto emocionalmente habilitante y desafiante para su desarrollo. De esta capacidad depende la distancia entre lo que el niño puede llevar a cabo solo (su nivel actual de desarrollo) y lo que el niño puede hacer con ayuda (su nivel de desarrollo potencial).

En la medida en que el niño ejerce influencia sobre la familia y ésta, a su vez, la ejerce sobre él, ambos se desenvuelven conjuntamente, influenciados a su vez por fuerzas generadas dentro y fuera de ellos.

Comunidad. Son los escenarios que hacen de soporte del desarrollo del niño, pero en los cuales éste no tiene participación directa.

En este nivel, el desarrollo del niño es condicionado por dos instancias. La primera son las condiciones en que se encuentran los padres del niño, las cuales influyen en su desempeño en el nivel familiar, mejorándolo o empeorándolo (ejemplos del primer caso son el salario adecuado y el horario flexible; del segundo, el desempleo y los bajos salarios). La segunda instancia son las orientaciones y contenidos de las decisiones tomadas en aquellos escenarios que afectan la experiencia cotidiana de los niños y sus familias (como la provisión o suspensión de fondos para programas de intervención temprana).

La fortaleza de una comunidad es definida por la cantidad y calidad de las relaciones que unen los distintos elementos que lo integran entre sí, así como con la familia del niño.

Estado. Corresponde al conjunto de cuerpos o instituciones permanentes que toman decisiones de carácter nacional. Este nivel incluye aquellas disposiciones y acciones propiciadas que impactan sobre los anteriores niveles descritos y que, por esto, tienen algún tipo de repercusión sobre el niño.

Forman parte de este nivel las políticas de salud y nutrición infantil, las de salud maternal, la legislación en favor de la mujer (en aspectos como la definición de los períodos pre y postnatal), las del cuidado infantil, las de protección al niño, y otras políticas sociales como las dirigidas al saneamiento.

Es importante distinguir al Estado del gobierno, que corresponde a todas las instancias públicas que toman decisiones en un determinado momento y que obedecen a una situación particular de poder.

No obstante, la perspectiva descrita, que explica la influencia que los distintos niveles ejercen sobre el desarrollo del niño en la vida diaria, es insuficiente y no del todo adecuada para analizar la problemática de los derechos del niño.

Con respecto a la CDN, los niveles referidos no se encuentran encadenados de acuerdo con la misma lógica que actúa sobre el desarrollo del niño, esto es, que el niño entabla una relación directa sólo con su familia, mientras que la que establece con los otros niveles está intermediada por ésta. A diferencia, la CDN define al niño como el objeto directo de las orientaciones y acciones de todos los niveles que componen su ambiente, sin que exista una intermediación lógica entre el niño y todos ellos. La CDN representa "una nueva concepción del niño y de sus relaciones con la

familia, la sociedad y el Estado [..., donde] al niño se le considera y define según sus atributos y

sus derechos ante el Estado, la familia y la sociedad [...] dejando atrás la imagen del niño objeto de representación, protección y control de los padres o el Estado”³⁰.

Desde la perspectiva de la CDN, corresponde a cada nivel que compone el ambiente del niño tener como consideración primordial el interés superior del niño, sin que ninguno pueda sustraerse de las obligaciones que en este sentido le corresponden. Para esto, el mundo debe “adaptarse a los niños”³¹, haciendo que, tanto la familia, como la sociedad y el Estado abandonen cualquier noción que anteponga sus propios intereses a los del niño, pues éstos “tienen derecho a que su interés se considere prioritariamente en el diseño de políticas, en su ejecución, en los mecanismos de asignación de recursos y de resolución de conflictos”³².

Así, corresponde a la familia, en primer lugar, hacerse cargo del cuidado directo del niño y al Estado, por su parte, establecer el marco que permita al niño ejercer los derechos que la Convención le garantiza, sin intervenir arbitrariamente en la vida familiar³³.

La idea de que la satisfacción de los derechos del niño es una misión que corresponde a todos los niveles de la sociedad, queda subrayada cuando la CDN, aun privilegiando a la familia como agente principal³⁴ respecto del niño, limita su autoridad en casos de incumplimiento de sus funciones, delegando al Estado esta responsabilidad. “La CDN es profundamente respetuosa de las relaciones niño-familia, enfatizando el rol de las políticas sociales básicas y de protección de la niñez y la familia, limitando la intervención tutelar del Estado a una última instancia que supone que han fallado los esfuerzos de la familia y los programas sociales generales”³⁵.

Las relaciones entre los distintos niveles que se establecen a partir de la CDN no se encuentran necesariamente en la realidad, ya que aquí muchas instancias siguen operando con la lógica que podría ser llamada “tradicional”. Es el caso, por ejemplo, de las salas cunas; generalmente concebidas –por las familias, la sociedad y el Estado- como espacios de guardería infantil, que facilitan la incorporación de la mujer al mundo laboral, su servicio se reduce a la protección física del niño, sin que las otras áreas de su desarrollo reciban el estímulo más conveniente³⁶. Teniendo al niño como centro, la situación sería otra: un servicio diseñado y adaptado para promover al máximo sus distintas potencialidades.

³⁰ Cillero, M. “Infancia, autonomía y derechos: una cuestión de principios”. (s.d.e.).

³¹ CGECCD. 2001. A Response to the Global Movement for Children’s Rallying Call and Outcome Document “A World Fit for Children”. En Early Childhood Matters N° 98 (the bulletin of the Bernard Van Leer Foundation).

³² Cillero, M. “Infancia, autonomía y derechos: una cuestión de principios”. (s.d.e.).

³³ Cillero, M. “Infancia, autonomía y derechos: una cuestión de principios”. (s.d.e.).

³⁴ Munro, L. 2001. “A Principal-Agent Analysis of the Family. Implications for the Welfare State”. American Journal of Economics and Sociology, 60 (4), october.

³⁵ Cillero, M.” Infancia, autonomía y derechos: una cuestión de principios”. (s.d.e.).

³⁶ UNICEF. 2001. “Impacto educativo de la enseñanza preescolar: resultados, causas y desafíos”. (Ciclo de debates Desafíos de la Política Educacional, N° 7). Santiago de Chile, UNICEF.

Es preciso recalcar que el Modelo Holístico e Interactivo de los Condicionantes del Desarrollo del Niño, aunque tiene a éste como núcleo del análisis, no corresponde a un modelo explicativo de nivel individual. En este análisis se asigna crucial importancia a los agentes que no tienen relación directa con el niño, por cuanto reconoce que incluso aquellos aspectos en apariencia más personales contienen una indeleble marca de nivel societal.

Al respecto, cabe subrayar el papel principal que, en relación con el desarrollo del niño, corresponde a la comunidad y al Estado. Por ser el desarrollo del niño un fenómeno que bien puede ser calificado como un “hecho social”³⁷, su determinación desde los niveles macro de la sociedad es casi total. Por la misma razón, la influencia que a nivel micro (esto es, de la familia o del niño) se puede ejercer sobre la trayectoria de desarrollo es mínima.

No obstante, desde una perspectiva de derechos, es preciso verificar la situación de los niños en el nivel individual, pues ésta es la única manera de conocer el grado de realización de su potencial de desarrollo, respetando el propósito de la Convención de promover y proteger los derechos de cada niño: “todos los derechos deben ser aplicados a todos los niños, sin excepción alguna”³⁸.

2. NIÑOS Y NIÑAS

2.1. La configuración del cerebro

El desarrollo del ser humano es un proceso que parte casi desde cero. Al momento de su nacimiento el ser humano, está dotado de capacidades elementales asociadas a su sobrevivencia (como los reflejos de succión y llanto) y un amplio conjunto de potencialidades de distinta índole que pueden ser desplegadas a lo largo de su desarrollo.

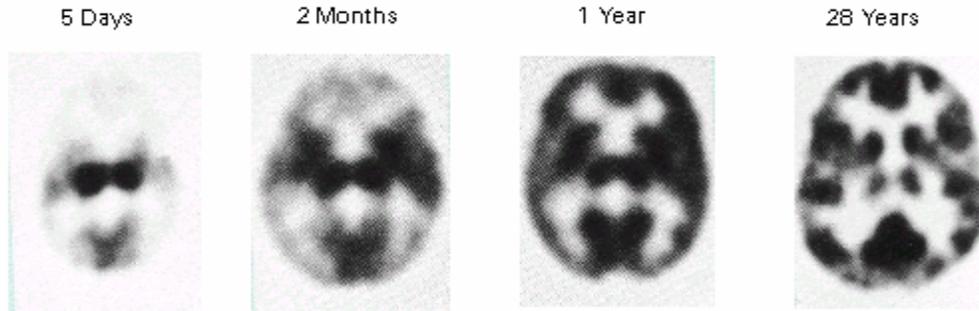
Ello es así porque al momento de nacer, el cerebro no ha completado su maduración y más bien se encuentra en las fases primarias de este proceso. Y si bien está ya conformado en su estructura (la cual está determinada genéticamente), posee mínimas conexiones y senderos neuronales, de manera que su organización y funciones no están todavía definidas.

El desarrollo del cerebro es, en los tres primeros años de vida, el eje central del desarrollo integral del niño, ya que es en este período cuando deben ocurrir los eventos más importantes de su maduración³⁹.

³⁷ De acuerdo con la clásica definición de Emile Durkheim, un hecho social se caracteriza por: su exterioridad con respecto de las conciencias individuales; la acción coactiva que ejerce o es susceptible de ejercer sobre estas mismas conciencias; su estado de independencia en relación con sus manifestaciones individuales; su generalidad. (1995. “Las reglas del método sociológico”. Madrid, Akal: 35-44).

³⁸ UNICEF, CHILE. “Convención sobre Los Derechos del Niño”. Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989.

³⁹Shore, R. 1997. “Rethinking the Brain. New Insights into Early Development”. New York, Families and Work Institute.



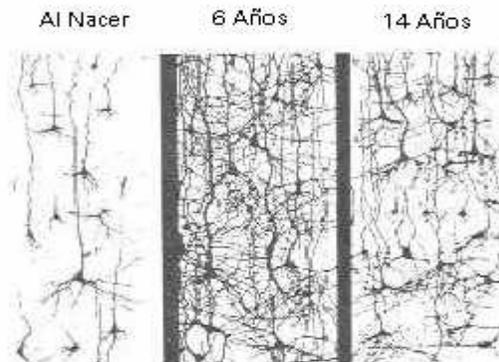
RAPID EARLY DEVELOPMENT: These PET scans suggest that the brain of a one year old more closely resembles an adult's brain than a newborn's

Fuente: Shore, R. 1997. "Rethinking the Brain. New Insights into Early Development". New York, Families and Work Institute.

Desde el nacimiento y hasta cerca de los 3 años de edad las sinapsis se producen en el cerebro con niveles de velocidad y eficiencia vertiginosas, los cuales no vuelven a ser alcanzados en el resto de la vida. A la edad de dos años, el número de sinapsis en el cerebro de un niño ha alcanzado la cantidad típica de un adulto; y a la edad de tres, las sinapsis existentes en el cerebro de un niño (aproximadamente 1000 trillones) duplican las de un cerebro adulto, cantidad que excede con creces la necesaria para la vida del individuo. Este número se mantiene hasta cerca de los diez años de edad, momento en el cual en el cerebro comienza a declinar la densidad sináptica, de modo tal que hacia fines de la adolescencia han permanecido cerca de 500 trillones.

El desarrollo del cerebro puede ser considerado como un proceso de producción y descarte de sinapsis, ya que a lo largo de toda la vida se encuentra produciendo sinapsis y eliminando selectivamente el exceso. En los primeros tres años de vida la producción es mayor que la eliminación; por el resto de la primera década de vida, la producción y la eliminación alcanzan un cierto balance; al entrar en la adolescencia, la eliminación es el proceso dominante.

El proceso de producción y eliminación de sinapsis es claramente beneficioso, pues permite al niño adaptarse con facilidad a diferentes contextos y situaciones.



DENSIDAD SINAPTICA: Las sinapsis son creadas con asombrosa rapidez en los primeros tres años de vida. Para el resto de la primera década, el cerebro de los niños tiene el doble de sinapsis que el cerebro de los adultos.

Fuente: Shore, R. 1997. "Rethinking the Brain. New Insights into Early Development" New York, Families and Work Institute.

2.2. La importancia del ambiente

En este proceso de producción y descarte de sinapsis por parte del cerebro, la interacción del individuo con el ambiente (al reaccionar al estímulo, recoger, procesar y almacenar información) cumple un rol principal. Al parecer, la actividad cerebral sería dirigida de modo muy grueso por patrones neuronales genéticamente configurados; en tanto, los detalles de dichos patrones (es decir, la cantidad y tipo de conexiones sinápticas) estarían en gran parte condicionados por la interacción con el ambiente⁴⁰. Cuando algún estímulo activa un sendero neuronal, todas las sinapsis que lo conforman reciben y almacenan una señal química, y resultan fortalecidas por la repetición de esta señal. Al superar la señal un determinado umbral (el cual varía dependiendo de la zona del cerebro), la sinapsis queda exenta de eliminación, condición que le acompaña hasta la adultez. De la misma manera, aquellas sinapsis que no han sido suficientemente fortalecidas por el estímulo, son susceptibles de ser eliminadas.

Esta característica es lo que se conoce como plasticidad cerebral, que es la capacidad del cerebro para modificarse en su organización y funciones ante la experiencia ambiental⁴¹. Esto es así porque en la corteza cerebral diferentes regiones incrementan su tamaño (al aumentar el número de dendritas en cada neurona) cuando son expuestas a condiciones estimulantes y, mientras más prolongadas éstas, mayor su crecimiento. La estimulación aumenta el número de dendritas en cada neurona, creando grandes árboles de dendritas y células corticales espesas.

La conectividad es un rasgo crucial del cerebro, debido a que los senderos neuronales producidos durante los primeros años de la vida portan señales y permiten procesar información a lo largo de toda la vida. Cómo se piensa y aprende a lo largo de toda la vida está estrechamente relacionado con el tipo y la cantidad de esas conexiones. Cuando la experiencia y el aprendizaje han creado senderos neuronales fuertes, éstos se convierten en vías expeditas para la transmisión de las señales, tal que el procesamiento de la información requiere un esfuerzo relativamente pequeño.

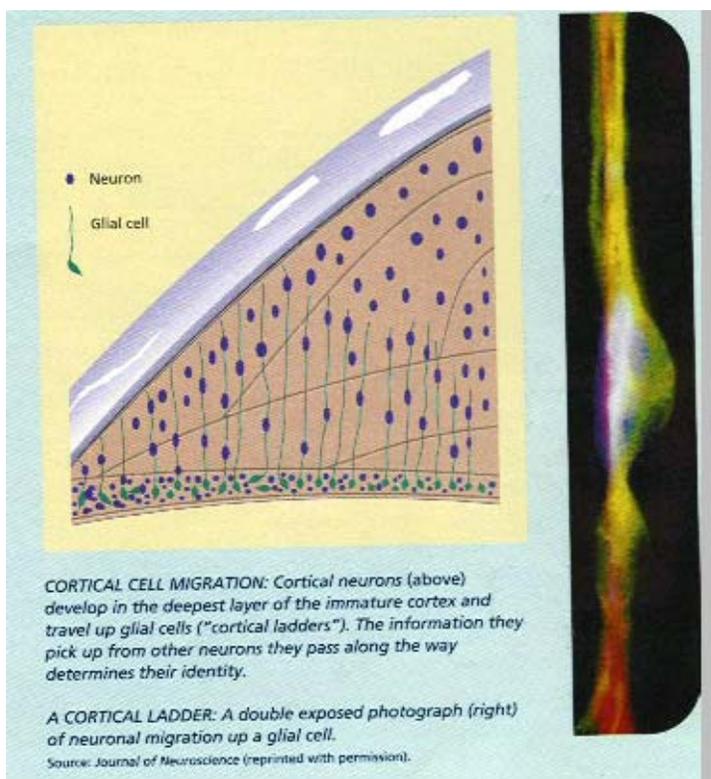
Sobre este último punto, conviene recordar que los más recientes hallazgos sobre el cerebro muestran que se trata de un órgano altamente compartimentalizado (tanto, que se ha llegado a sugerir que el cerebro sería, más que un órgano, un conjunto de órganos), donde cada área -lo cual incluye a las neuronas que la componen- cumple una función especial, no intercambiable con las otras. Este proceso de especialización se realiza durante la gestación: las células cerebrales deben ascender por la pared del cerebro, deslizando células elongadas denominadas células glial⁴² hasta alcanzar su posición exacta en la corteza cerebral. Para que este proceso ocurra normalmente, la secuencia y oportunidad deben ajustarse a un programa muy preciso. Mientras una

⁴⁰ Greenough, W. T., J. E. Black; Ch. S. Wallace: "Experience and Brain Development. Child Development", 1987, 58: 539-559.

⁴¹ Masten, A. S.; J. Douglas Coastworth: "The Development of Competence in Favourable and Unfavourable Environments. Lessons From Research on Successful Children". American Psychologist, 1998, 53 (2): 205-220.

⁴² El cerebro contiene dos tipos de células: neuronas y células glial. Las células glial apoyan y complementan varias funciones de las neuronas. En la corteza cerebral, largas células glial forman las "paredes corticales" que las neuronas deben escalar para alcanzar su propia posición durante el desarrollo del cerebro. Este proceso es conocido como migración neuronal (Shore, R. 1997. Rethinking the Brain. New Insights into Early Development. New York, Families and Work Institute: 7). (Traducción libre de las autoras).

célula escala la pared cortical, entra en contacto con las numerosas células que encuentra a su paso, lo cual activa varios genes que definen la identidad, ubicación y misión de la célula. Si algo (como la exposición a condiciones ambientales adversas, la inadecuada nutrición, el abuso de sustancias o la exposición a la radiación) altera este proceso, los efectos pueden ser devastadores: una célula extraviada de su trayectoria puede morir en su camino; pero si lo termina en el lugar o momento equivocado y forma una sinapsis inapropiada, el resultado puede ser un desorden neuronal severo, como epilepsia, autismo o esquizofrenia⁴³.



Fuente: Shore, R. 1997. "Rethinking the Brain. New Insights into Early Development". New York, Families and Work Institute.

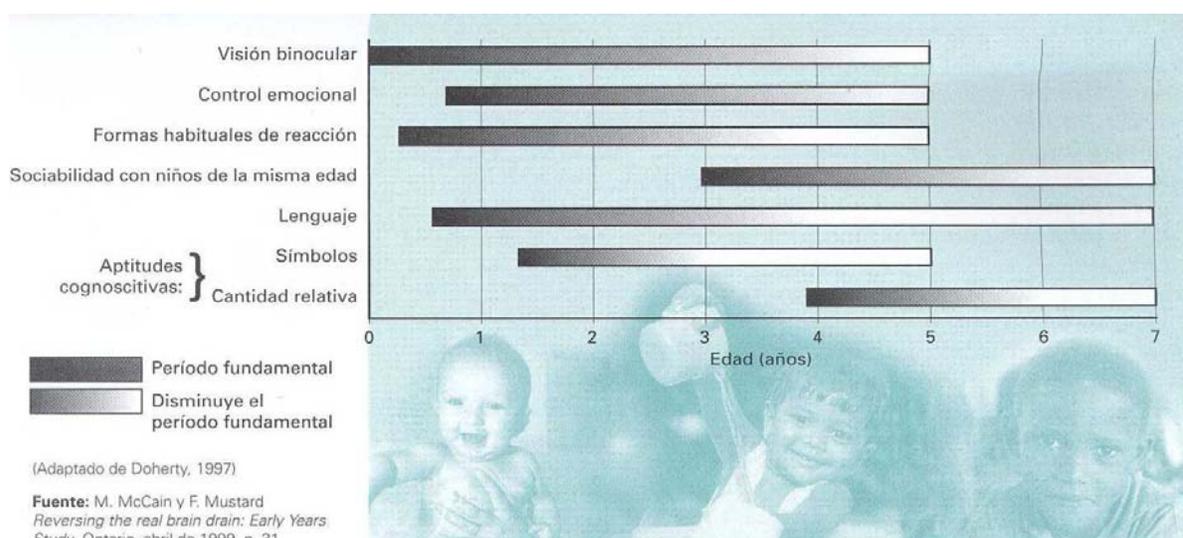
2.3. Los tiempos primordiales

Para alcanzar los más altos niveles de desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente es crucial la oportunidad, es decir, el momento de la vida en que ésta ocurre: si bien el aprendizaje continúa a través de todo el ciclo de vida, hay tiempos específicos para que se realice en forma óptima. Puesto que las diferentes regiones del cerebro maduran en distintos momentos, cada una de ellas es más sensible a distintas experiencias en diferentes edades y, por esta razón, durante estos períodos críticos, el cerebro es particularmente eficiente ante particulares tipos de aprendizaje y susceptible de ser alterado en su arquitectura.

⁴³ Shore, R. 1997. Rethinking the Brain. New Insights into Early Development. New York, Families and Work Institute.

Con mayor detalle, los también llamados "tiempos primordiales" no se presentan para el cerebro como un todo, sino más bien para cada área del cerebro por separado. Las conexiones cerebrales se producen activando cada zona en distintos momentos y con diferentes grados de intensidad. Así, por ejemplo, al mes de vida hay intensa actividad en las áreas cortical y subcortical, las cuales controlan las funciones sensorial y motriz. La actividad cortical se eleva entre el segundo y el tercer mes de vida, tiempo primordial para la estimulación visual y auditiva. Cerca del octavo mes, la corteza frontal muestra una actividad metabólica incrementada; esta área del cerebro regula las emociones y el pensamiento, y se encuentra en plena actividad al momento en que el niño avanza en la autorregulación y fortalece su apego con sus cuidadores primarios.

DESARROLLO DEL CEREBRO: ALGUNAS ETAPAS FUNDAMENTALES



Fuente: M. McCain y F. Mustard. 1999. "Reserving the real brain drain: early Yeras Study". Ontario, abril: 31. Tomado de Unicef. Estado Mundial de la Infancia 2001.

En términos prácticos, esto quiere decir que al individuo se le abren las llamadas "ventanas de oportunidades" para el aprendizaje en momentos específicos de la vida, los que, de acuerdo con ciertos autores, no se extenderían más allá de los diez o doce años de edad⁴⁴.

⁴⁴ Hancock, L. 1996. "Why do schools flunk biology?" En Revista Newsweek N° 19.

En particular, la naturaleza del apego entre los padres y el niño (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, en algunos casos hasta la adultez, sobre las capacidades regulatorias del niño. En específico, sobre sus emergentes habilidades para desplegar y modular emociones y para regular procesos fisiológicos. Se ha señalado también que el apego se relaciona con el desarrollo cognitivo, la proficiencia lingüística, la capacidad para relacionarse con otros, la empatía⁴⁶.

También para la formación de apegos existiría un tiempo primordial, el cual rodearía el momento de nacer. Algunos estudios han encontrado que aquellos niños que han entrado en contacto con su madre inmediatamente después de su nacimiento tienden a desarrollar apegos más seguros con ella⁴⁷.

En otra línea de estudios, se ha detectado que los eventos traumáticos o adversos, sean psicológicos o físicos, elevan los niveles individuales de la hormona esteroidea cortisol, la cual afecta el metabolismo, el sistema inmune y el cerebro. De este modo, este tipo de experiencias puede socavar el desarrollo neurológico y deteriorar la función cerebral. De hecho, los niños que tienen altos niveles de cortisol en forma crónica presentan trayectorias de desarrollo retrasadas, en comparación con las de sus pares que tienen niveles de cortisol normal.

Los niños que reciben cuidado sensitivo y rico en su primer año de vida son menos propensos a responder a la tensión produciendo cortisol, en comparación con aquellos niños descuidados. Y cuando lo hacen, pueden rápida y eficientemente, reprimir esa respuesta⁴⁸.

2.5. Algunos factores de riesgo individual⁴⁹

La literatura sobre desarrollo infantil da cuenta de un conjunto de factores condicionantes que representan un riesgo mayor para el desarrollo del cerebro en el período prenatal y el primer año de vida. Entre ellos cabe destacar⁵⁰:

⁴⁶Nachmias, M.; M. Gunnar; S. Mangelsdorf; R. Hornik Parritz; K. Buss. 1996. "Behavioral Inhibition and Stress Reactivity: the Moderating Role of Attachment Security". *Child Development*, 67: 508-522.

⁴⁷ Gunnar, M.; M. Larson; L. Hertzgaard; M. Harris; L. Brodersen. 1992. The Stressfulness of Separation among Nine-Month-Old Infants: Effects of Social Context Variables and Infant Temperament. *Child Development*, 63 (2): 290-303.

⁴⁸ Gunnar, M.; M. Larson; L. Hertzgaard; M. Harris; L. Brodersen. 1992. "The Stressfulness of Separation among Nine-Month-Old Infants: Effects of Social Context Variables and Infant Temperament". *Child Development*, April, 63 (2): 290-303.

Gunnar, M. "Quality of Care and the Buffering of Stress Physiology: Its Potential in Protecting the Developing Human Brain. University of Minnesota Institute of Child Development", 1996. Citado en R. Shore. 1997. "Rethinking the Brain. New Insights into Early Development". Nueva York, Families and Work Institute.

Susman, E. J. 1998. "Behavioural Development: An integrative Perspective". *International Journal of Behavioral Development*, 22 (4): 671-679.

⁴⁹ Dawson G, Ashman S; Carver L. "The role of early experience in shaping behavioural and brain development and its implications for social policy". *Development and Psychopathology* 2000; 12: 695-712.

⁵⁰ Lösel, F.; T. Bliesener; P. Kferl. 1989. On the Concept of "Invulnerability": Evaluation and First results of the Bielefeld Project. "Citado en Michael Brambring, Friedrich Lösel & Helmut Skowronek": *Children at Risk: Assessment, Longitudinal Research, and Intervention*. Nueva York, Walter de Gruyter: 186-219.

El trauma y el abuso. Tempranas experiencias de este tipo pueden interferir con el desarrollo de las áreas subcortical y límbicas del cerebro, lo cual deriva en depresión y ansiedad extremas y/o en incapacidad para formar apegos con otros. Experiencias adversas durante la infancia pueden deteriorar las habilidades cognitivas y redundar en estilos de procesamiento y resolución de problemas que predisponen al individuo a responder con agresividad o violencia ante situaciones estresantes o frustrantes. El efecto combinado de negligencia y trauma puede llevar a dramáticos deterioros en la capacidad cerebral de modulación y regulación⁵¹.

La depresión materna. Aunque no todos los hijos de madres que han sufrido depresiones presentan efectos negativos en su desarrollo, existe una clara tendencia: la depresión materna puede impedir la actividad cerebral saludable, particularmente la que se relaciona con la expresión y regulación de emociones. Estos efectos adversos radicarían no en factores genéticos predisponentes, sino en el tipo de relación establecida entre el niño y la madre: las madres con depresión a menudo no responden adecuadamente al llanto y a los llamados del niño, expresan emociones negativas, son menos activas y poco comprometidas con sus bebés, se muestran intrusivas y controladoras con ellos, proporcionan poca atención y escasa motivación a la realización de nuevas tareas, no responden adaptativamente a las señales del niño, ni se muestran capaces de ofrecerles la estimulación cognitiva adecuada para promover el saludable desarrollo de su cerebro. Se ha indicado también que la depresión es más riesgosa cuando excede los seis meses desde el nacimiento del niño⁵².

El abuso de sustancias⁵³. Recientes investigaciones proponen que el cerebro en desarrollo (tanto en el útero como en el medio postnatal) es muy vulnerable a la temprana exposición a la nicotina, el alcohol y las drogas. Por ejemplo, se señala que la exposición al alcohol en etapas tempranas de la gestación reduce el número de células en el tubo neuronal (la parte del embrión que da origen al cerebro y al cordón espinal) y reduce el tamaño y número de dendritas de muchas neuronas en el cerebro (específicamente en la corteza) de los bebés. Esto, sin considerar que los bebés expuestos al alcohol durante el embarazo tienen altas posibilidades de padecer el síndrome de alcoholismo fetal, el cual se asocia con bajo peso al nacer, deficiencias del crecimiento, anomalías faciales, una amplia gama de desórdenes neuronalógicos, retardo mental, deficiencias perceptuales, lingüísticas y motoras finas, y problemas conductuales.

Por otra parte, el fumar durante el embarazo también puede afectar el desarrollo temprano, ya que la nicotina del tabaco es capaz de atravesar la placenta e impactar directamente sobre el feto en formación. Algunas investigaciones señalan que puede afectar el desarrollo del cerebro, al inhibir el crecimiento neuronal. También puede alterar la bioquímica cerebral, al inhibir la reabsorción del exceso de los neurotransmisores (los químicos que fluyen en la sinapsis, permitiendo la conexión entre las neuronas) y con esto incrementar el nivel de excitación en esta parte del

⁵¹Mrasek, D.; P. Mrasek: "Child Maltreatment", 1985. Citado en Michael Rutter & Lionel Hersov (Eds.): "Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches". Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1991: 679-697.

⁵²Gunnar, M.; S. Mangeldorf; M. Larson; L. Hertzgaard. 1989. Attachment, Temperament, and Adrenocortical Activity in Infancy: A Study of Psychoendocrine Regulation. *Developmental Psychology*, 25 (3): 355-363.

⁵³Shore, R. 1997. "Rethinking the Brain. New Insights into Early Development". Nueva York, Families and Work Institute.

cerebro. Algunos estudios han mostrado que la exposición a la nicotina en el útero puede afectar también el comportamiento, producir un aprendizaje menos eficiente y una actividad motora elevada.

El consumo de cocaína tempranamente en la gestación puede interrumpir la migración neuronal a través de la pared cortical, lo cual, como ya se mencionó, puede generar importantes desórdenes. En etapas más avanzadas de la gestación, la cocaína puede interferir con la producción de sinapsis, puesto que -en un grado mucho mayor que la nicotina- inhibe la reabsorción de neurotransmisores. Además, se ha encontrado que la exposición a la cocaína en el útero puede producir problemas de atención, procesamiento de información, aprendizaje y memoria; además se asocia con alteraciones fisiológicas, como el ritmo cardíaco, la presión sanguínea y los ciclos diarios de cortisol.

La malnutrición. Desde su misma gestación, la condición nutricional del niño ejerce una poderosa influencia en su desarrollo. Una placenta poco desarrollada o una pelvis materna estrecha (ambas, deficiencias nutricionales adquiridas intergeneracionalmente) pueden interferir con el adecuado desarrollo del feto u ocasionar problemas obstétricos. Junto con esto, el desarrollo del sistema nervioso central del feto depende de que le sean proporcionados en cantidades adecuadas un conjunto de nutrientes. Por ejemplo, el déficit de ciertas vitaminas específicas puede causarle daños neurológicos temporales o permanentes, como también deficiencias neuropsicológicas; la deficiencia de ácido fólico puede manifestarse en malformaciones tan devastadoras como la anencefalia (inexistencia de cerebro en el feto) o la espina bífida (desarrollo de la parte baja del cordón espinal fuera de la protección de los huesos de la espina vertebral). Además, la desnutrición severa durante el embarazo puede redundar en un aborto espontáneo⁵⁴.

También en la infancia temprana, las deficiencias nutricionales pueden tener efectos devastadores y durables, pudiendo afectar varias dimensiones del desarrollo del niño. La calidad de la alimentación durante los primeros años de vida puede conllevar variados y profundos efectos negativos, como por ejemplo, retraso en el desarrollo físico y motor; deficiencias diversas en el desarrollo cognitivo, y en específico sobre el nivel de inteligencia; problemas conductuales y de integración social; déficit atencional y bajos niveles de logro educativo. Un ejemplo de esta relación lo ofrecen el mejor desarrollo del cerebro y los más altos niveles de inteligencia que alcanzan los niños alimentados con leche materna respecto de los alimentados con leche sintética; ciertamente, la leche materna posee ácidos grasos esenciales para el desarrollo de la estructura y de las células cerebrales⁵⁵.

La pobreza. La literatura mundial ha mostrado que los niños que crecen en pobreza enfrentan un alto riesgo de seguir una trayectoria de desarrollo retrasada o deficiente. La privación económica afecta la nutrición de la madre y del niño, el acceso a cuidado médico, la seguridad de su ambiente, los niveles de estrés experimentados

⁵⁴ Nelson, Ch. 2000. "The Neurobiological Bases of Early Intervention". En Handbook of Early Childhood Intervention. J. Shonkoff; S. Meisels. Cambridge U.K., Cambridge University Press.

"Years of Promise. What Science Tells us about the Critical Early Period of Child Development (s.d.e.)".

⁵⁵ Schonkoff, J.; P. Marshall. 2000. "The Biology of Developmental Vulnerability". En Handbook of Early Childhood Intervention. J. Shonkoff; S. Meisels. Cambridge U.K., Cambridge University Press.

por los padres o los cuidadores del niño y el tipo de estímulos que éste recibe. Aunque es difícil aislar los efectos directos de la pobreza en el desarrollo del niño, diversas investigaciones muestran que impacta negativamente sobre su desarrollo, y que parece arrastrar todas sus deficiencias en una bola de nieve a medida que crece. Dawson y colaboradores⁵⁶ - en un análisis sobre la neuropsicología del desarrollo - han encontrado que en comunidades pobres los aspectos que condicionan el retraso en el desarrollo son la presencia de una alta prevalencia de estrés en la familia, en particular en la madre; la malnutrición propia de la falta de acceso a nutrientes de calidad y cantidad adecuada y las menores oportunidades de educación.

El estrés familiar, durante el período prenatal ocasionaría alteraciones en el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal del feto. Durante el período postnatal el efecto estaría mediado por la relación del niño con el cuidador primario (persona significativa que pasa mayor tiempo con el niño); si ésta es deficitaria ocasionaría un incremento en la producción de cortisol. Este hecho se suele ver en situaciones de violencia intrafamiliar y se potencia si el cuidador primario no ha desarrollado sensibilidad y capacidad de respuesta a los requerimientos del niño. Finalmente, la falta de oportunidades educacionales generaría ambientes menos favorables en el hogar para el desarrollo infantil. Por un lado, se ha determinado que los riesgos físicos son mayores por las condiciones de vida (viviendas pequeñas, a veces con hacinamiento, con materiales de mala calidad y en un ambiente con saneamiento inapropiado), como también por el ambiente psicoemocional, por la falta de acceso a estímulos apropiados para el desarrollo infantil (libros, juegos adecuados para su edad, interacción segura con otros). Un factor crítico a esta edad es la posibilidad de explorar el mundo, a partir de la exposición a experiencias controladas, seguras, y relacionadas con el juego. Esto permite el despliegue de sus capacidades físicas, cognitivas y emocionales. En sectores de pobreza, el entorno constituye un factor que reduce estas posibilidades (falta de áreas verdes en zonas de pobreza urbana, temor a la agresión del medio) y por tanto la riqueza de las experiencias saludables para el desarrollo.

Para finalizar este apartado, cabe destacar que la literatura especializada concuerda que ningún elemento ni patrón de elementos particulares es lo que define el rumbo del desarrollo; más bien, es la reunión de múltiples factores en un contexto lo que explica este proceso⁵⁷. El desarrollo no se realiza mecánicamente: las interacciones entre los factores son complejas en naturaleza y diferentes para el desarrollo de las competencias socioemocionales y cognitivas de los niños⁵⁸.

3. LA FAMILIA

3.1. El Cuidado

Desde su concepción y hasta los tres años de edad, en particular en el primer año de vida, el niño es absolutamente dependiente de los adultos. Pasado este período,

⁵⁶ Dawson G, Ashman S; Carver L. "The role of early experience in shaping behavioural and brain development and its implications for social policy". *Development and Psychopathology* 2000; 12: 695-712.

⁵⁷ Sameroff, A. J.; R. Seifer: "Familiar Risk and Child Competence". *Child Development*, 1983, 54: 1254-1268.

⁵⁸ Sameroff, A.; R. Seifer. 1983. "Familiar Risk and Child Competence". *Child Development*, 54: 1254-1268.

comienza a adquirir una cierta autonomía que le permite valerse por sí mismo en algunos aspectos⁵⁹.

Por ello, para que el niño de estas edades pueda desarrollarse, le deben ser proporcionados todos los elementos para satisfacer las necesidades propias de cada estadio que atraviesa, ya que él no es capaz de obtenerlos por sí mismo. Es lo que muestra el recuadro que sigue, el cual, sin pretensiones de exhaustividad, reseña las necesidades que se deben satisfacer en el niño desde su nacimiento hasta los tres y medio años de edad.

En otras palabras, para desarrollarse en forma óptima, el niño necesita recibir cuidado. Es decir, el proceso que resulta en la creación de un 'ambiente habilitante', para apoyar su óptimo desarrollo... El cuidado incluye lo que los adultos y los otros significativos en la vida del niño son capaces de proveerle, como la nutrición apropiada, la salud, la alimentación, la estimulación, la comunicación, la seguridad, la protección, el apoyo, el afecto, el modelaje apropiado, y el tiempo que requiere el niño para asimilar y crecer. En resumen, el cuidado es el conjunto integrado de acciones que aseguran al niño la combinación sinérgica de protección y apoyo para el desarrollo de su salud, nutrición, y de los aspectos psicosociales y cognitivos de su desarrollo⁶⁰.

"El cuidado incluye más que la mantención del niño seguro y libre de daño. Incluye también la lactancia materna, la provisión de seguridad emocional y reducción de la tensión; la provisión de abrigo y ropa; la alimentación; el baño; la supervisión en el inodoro; la prevención y atención de la enfermedad; crianza y demostración de afecto; la interacción y estimulación; el juego y socialización; la protección ante patógenos; y la provisión de un ambiente seguro para explorar. El cuidado incluye además el uso de recursos extra familiares, como la salud clínica preventiva y curativa, el cuidado prenatal; los recursos de la comunidad y de la red familiar extensa"⁶¹.

El cuidado es un proceso interactivo entre la madre (o el cuidador primario) y el niño, lo cual determina su calidad. Ésta es producto de la reunión de varios factores que residen en el niño, entre los que destacan los siguientes⁶²:

⁵⁹Evans, J. "Health Care: the Care Required to Survive and Thrive". The Consultative Group on Early Childhood and Development, Coordinators' Notebook N° 13.

⁶⁰ Evans, J.; R. Myers; E. Ilfeld. 2000. "Early Childhood Counts. A Programming Guide on Early Childhood Care for Development". Washington D.C., World Bank: 3, 392. (Traducción libre de las autoras).

⁶¹ Evans, J. "Health Care: the Care Required to Survive and Thrive". The Consultative Group on Early Childhood and Development, Coordinators' Notebook N° 13: 5. (Traducción libre de las autoras)

⁶²Evans, J.; P. A. Stansbery. 1998. "Parenting Programs Designed to Support the Development of Children from Birth to Three Years of Age". The Consultative Group on Early Childhood Care and Development. September.

Begley, S. 1996. "Your child's brain". Newsweek, 19: 39-42, February.

Bell, R.Q. 1974. "Human-Infant: Effects in the first year". In R. Q. Bell; L. U. Harper (eds). Child effects on adults. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Lewis, M.; L. Roseblum, L. (eds). 1974. "The effect of the Infant on Its Caregiver". New York: John Wiley & Sons.

NECESIDADES PARA EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS DESDE SU NACIMIENTO HASTA LOS TRES AÑOS Y MEDIO

<p><u>NACIMIENTO A 3 MESES</u></p> <p>Protección del peligro físico</p> <p>Nutrición adecuada (es mejor la leche materna exclusiva)</p> <p>Adecuado cuidado de la salud (inmunización, terapia de rehidratación oral si se requiere, higiene)</p> <p>Un adulto con quien formar apegos</p> <p>Un adulto que pueda comprender sus señales</p> <p>Cosas para mirar, tocar, oír, oler y gustar</p> <p>Oportunidad para ser abrazado, cantado y mecido</p>	<p><u>1 A 2 AÑOS</u></p> <p>A lo anterior agregar:</p> <p>Apoyo en la adquisición de nuevas herramientas motoras, lingüísticas y de pensamiento</p> <p>Oportunidad para desarrollar independencia</p> <p>Ayuda para aprender a controlar su comportamiento</p> <p>Oportunidades para comenzar a jugar y explorar</p> <p>Jugar con otros niños</p> <p>Leer y oír historias diariamente</p> <p>Cuidado de la salud debe incluir desparasitación si es necesario</p>
<p><u>4 A 6 MESES</u></p> <p>A lo anterior agregar:</p> <p>Oportunidad para explorar el mundo</p> <p>Apropiada estimulación lingüística</p> <p>Oportunidades diarias para jugar con variedad de objetos</p>	<p><u>2 A 3 AÑOS Y MEDIO</u></p> <p>A lo anterior agregar oportunidades para:</p> <p>Hacer elecciones</p> <p>Participar en juegos de roles</p> <p>Cantar sus canciones favoritas</p> <p>Armar rompecabezas simples</p>
<p><u>7 A 12 MESES</u></p> <p>A lo anterior agregar:</p> <p>Introducción a la alimentación suplementaria</p> <p>Oportunidad para oír historias</p> <p>Un ambiente seguro para explorar</p>	

Fuente: Adaptado de "National Association for the Education of Young Children" (1985, 1995); Donohue-Colletta (1992); adiciones hechas por otros. Tomado de Evans, J.; R. Myers; E. Ilfeld. 2000. "Early Childhood Counts. A Programming Guide on Early Childhood Care for Development". Washington D.C., World Bank: 3, 392. (Traducción libre de las autoras).

Características del niño. Desde que se encuentra en el útero, el niño tiene la capacidad de iniciar interacciones con su ambiente, capacidad que varía junto con las diferencias temperamentales individuales y que progresa en la medida en que obtiene respuesta de parte de los otros. Es más probable que el niño que es más atractivo y activamente involucrado con los adultos, reciba más atención que aquél que no hace contacto visual y es poco atractivo, de acuerdo con los cánones locales.

El estadio de desarrollo en que el niño se encuentra y sus riesgos asociados. En sus primeros años, los niños tienen diferentes necesidades y enfrentan distintos riesgos típicos. Por ejemplo, durante el primer año de vida, el mayor riesgo es la mortalidad. Entre los seis y doce meses de edad, cuando se le introduce la alimentación complementaria, el riesgo mayor es la falta de crecimiento. En el segundo año de vida, el niño se expone al riesgo de no ser capaz de comunicar su deseo de conseguir alimento, ni de poder obtenerlo por sí mismo.

El valor social del niño. Los niños y las niñas pueden recibir diferentes clases de cuidado dependiendo del valor que la sociedad les asigna. Se han consignado como

factores que influyen en las prácticas de cuidado: el género (en muchas sociedades reciben mejor cuidado los varones); el parentesco del niño (los que tienen un padre único, un padrastro o provienen de relación paterna no legitimada socialmente pueden generar prácticas de cuidado particulares, no siempre adecuadas); el orden de nacimiento (frecuentemente, existen ciertas pautas para cuidar al niño según su posición entre sus hermanos); sus capacidades físicas e intelectuales (es común que los niños que tienen alguna discapacidad no reciban todo el cuidado que sería necesario para que logran desarrollarse al máximo de sus potencialidades).

El contexto en el cual el niño es criado. Algunos niños pueden requerir cuidados especiales debido a su inadecuado cuidado en el pasado. Por otra parte, las condiciones de pobreza o marginalidad social tienden a derivar en la provisión de un inadecuado cuidado para el niño.

La calidad del cuidado tiene como factor las características y comportamientos de los padres (o cuidadores) del niño. Ciertamente, durante los primeros tres años de vida, el desarrollo del niño está inexorablemente ligado a ellos, en particular a su madre (o a su cuidador primario), en la medida en que resulta de su imprescindible mediación. De manera que la comprensión y el abordaje de las necesidades del niño, no pueden sino considerar que forma junto con su madre una misma unidad.

Así, entre las características y comportamientos de la madre que influyen en la calidad del cuidado que recibe el niño se encuentran:

Características personales y sociales de los padres (o cuidadores). Su salud física, su salud mental, su situación social, su ingreso, su educación y creencias, su apoyo social, su tiempo, son características que influyen en el desarrollo de los niños. Más allá de los cambios sociales que han abierto mayores oportunidades a las mujeres, especialmente en el acceso al mundo laboral, sigue siendo ella la principal responsable de la crianza de los hijos, en especial de los más pequeños. Adicionalmente, la mujer es responsable de la administración y funcionamiento del hogar, y de actividades económico-productivas, algunas de las cuales la requieren fuera de la casa. Esta multiplicidad de demandas de tiempo y energía hacen crecientemente difícil para ella compatibilizar sus roles y responsabilidades familiares y laborales. Esta sobrecarga se relaciona también con la falta de cambios que ha experimentado el rol del hombre dentro de la familia, quién aún se vincula de manera marginal con las tareas domésticas y la crianza, predominando su condición de proveedor. Como resultado, muchos niños y niñas viven con altos niveles de estrés en la familia, lo que hace crecientemente complejo el desarrollo de todos estos roles.

Capacidad de respuesta ante los hitos del desarrollo, incluyendo la medida en la cual los cuidadores están al tanto de las señales y necesidades del niño, las interpretan correctamente, y responden a ellas pronta, apropiada y consistentemente.

Atención, afecto y compromiso. El factor central para su saludable desarrollo, es que el niño tenga al menos una relación de apego fuerte, además de un adulto que evalúe su bienestar.

Estímulo de la autonomía, la exploración y el aprendizaje. El niño nace con la capacidad para aprender, pero para poder desplegarla necesita estímulo y libertad en ambientes protegidos.

Prevención y protección ante el abuso y la violencia. El niño debe ser protegido de estas formas de agresión, las cuales pueden dejarle serias y durables secuelas. Al respecto son muy relevantes las iniciativas tendientes a trabajar en forma preventiva con los padres y cuidadores, entregándoles herramientas para educar con buen trato a sus hijos.

En este sentido, es necesario destacar la importante evidencia acumulada que hay sobre qué tipo de atención integral no parental es la más apropiada para este tramo de edad. 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. Estas modalidades pueden o no estar amparadas por algún tipo de organización comunitaria o no-gubernamental. Por último, podría hablarse de cuidado informal al uso de redes de apoyo para la supervisión del niño considerando en esta categoría a familiares, vecinos, amigos u otros sin acreditación para la atención de estos niños.⁶³

La evidencia de estudios al respecto señalan que los aspectos centrales en el cuidado infantil a esta edad son: la estabilidad en el cuidado (mantención del mismo cuidador) y la calidad medida por la razón entre el número de niños por cuidador (4:1 o 5:1 para menores de 2 años; y 8:1 entre 2 y 3 años); el número total de niños por nivel (máximo 8), el equipamiento, el espacio, las calificaciones de los cuidadores en aspectos de infancia temprana y la existencia de programas educativos

El primer aspecto muestra que lo ideal es que no existan cambios en los cuidadores o sean los menos posibles durante los primeros 15 meses de vida; este aspecto es predictor de la calidad del apego (apego seguro), no así el número de horas que pasa el niño en cuidados no parentales. La calidad del cuidado sería un predictor de logros cognitivos y de lenguaje y en una mejor evaluación de ajuste al ingreso a colegios. No se han establecido asociaciones claras entre el tipo de cuidado, la cantidad y calidad con la evaluación de problemas conductuales a los 30 meses y los 5 años⁶⁴. Estudios en guarderías en comunidades pobres han mostrado que uno de los factores relevantes para la estimulación del desarrollo cognitivo del niño son las características

⁶³ Love J, Sagi-Schwartz A, van Ijzendoorn et al. "Child Care Quality Matters: how conclusions may vary with context". Child Development 2003; 74: 1021-1033.

⁶⁴ Op cit.

del cuidador, entendiendo éstas como su salud mental, su sensibilidad y la capacidad de respuesta de los cuidadores hacia las necesidades de los niños.

Es importante destacar que las familias tienen diversas preferencias frente al sistema de atención que prefieren para este tramo de edad. Los estudios internacionales muestran por ejemplo, que en Australia, en que existe una política de apoyo al trabajo femenino con subsidios para la atención convencional, el 37% de los niños menores de 1 año reciben cuidados no convencionales y un 8,5% opta por sistemas convencionales; estos porcentajes se incrementan entre los 1-2 años con un 46% de los niños recibiendo atención en programas no convencionales y un 24% en programas convencionales, con una reducción consecuente del cuidado por parte de los padres.⁶⁵ Este patrón parece no ser muy diverso a lo reportado en otros países desarrollados⁶⁶; sin embargo, falta información respecto de países en desarrollo.

3.2. La cultura como recurso del desarrollo del niño

Aunque en términos abstractos el cuidado abarca una pequeña cantidad de aspectos, llevado a la vida real, implica una larga serie de prácticas. Por ejemplo, para cuidar solamente el bienestar físico del niño, es necesario asistir a la madre durante el embarazo y el parto, proveerlo de un ambiente adecuado para el sueño, protegerlo del peligro, proveerlo de ropa y abrigo, alimentación, baño, lugares seguros para jugar y explorar, y prevenir y atender las enfermedades. Cada una de estas prácticas, a su vez, puede ser realizada de diversas maneras. La lactancia, por ejemplo, puede variar ostensiblemente: un lactante puede ser alimentado con leche materna o con leche sintética; sobre la base de la libre demanda o a horarios preestablecidos; ser destetado a los pocos meses de vida o luego de sus primeros años⁶⁷.

Las variaciones en los estilos de cuidado, lejos de ser resultado de caprichosos vaivenes conductuales, son reflejo de estrictas pautas de crianza culturalmente establecidas. Ciertamente, el cuidado del niño constituye una dimensión de la vida escrupulosamente elaborada en todas las culturas conocidas, al interior de las cuales se definen y comparten un conjunto de definiciones relacionadas con el desarrollo del niño, como las creencias y prácticas de cuidado, las conceptualizaciones acerca del crecimiento y el desarrollo, la definición y el rol de los miembros de la familia de acuerdo con su edad y género, y el significado del comportamiento de padres e hijos⁶⁸.

Tal esmero se explica porque el cuidado del niño, en tanto dimensión de la crianza, está orientado no sólo a su supervivencia, sino también a su adopción de los modos de pensar y comportarse tradicionales, y a su plena participación en su comunidad cuando adulto.

⁶⁵ Australian Bureau of Statistics. 1999. Child care, Australia, 1999. Canberra: Commonwealth of Australia.

⁶⁶ National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network (1997a). "The effects of infant child care on infant-mother attachment security. Results of the NICHD study of early child care". Child Development 68; 860-879.

⁶⁷ Myers, R.; J. Evans. 1995. "Childrearing Practices". Artículo preparado para la sección Marriage and the Family de la Encyclopedia of World Women. N. Stromquist (editor). [www.ecdgroup.com].

⁶⁸ Bernstein, B. 1997. "Clases, códigos y control. Estudios teóricos para una sociología del lenguaje". Madrid, Akal.

Berger, P.; T. Luckmann. 1995. "La construcción social de la realidad". Buenos Aires, Amorrortu editores.

Harris, M. 1987. "El materialismo cultural". Madrid, Alianza Editorial.

Junto con lo anterior, las particularidades que adquiere la crianza tienen que ver con las características físicas y materiales del medio donde tiene lugar. Las diversas formas de vida social representan una adaptación a las condiciones de vida del grupo que las lleva, pues se originan inmersas en un contexto que ejerce gran influencia sobre los pensamientos, percepciones y acciones, tal que éstos resultan ser cómodos y compatibles con aquél, al organizarse de acuerdo con la lógica inscrita en su origen y funcionamiento⁶⁹.

De manera que, con independencia de las cualidades individuales del niño y de su cuidador, la crianza tiene lugar en un contexto espacial, social y culturalmente específico, tal que las prácticas que se realizan con este fin no sólo responden a las necesidades de desarrollo del niño, sino que también dan cuenta de condicionantes emanadas de las características del medio físico y de las condiciones económicas, y de la influencia de patrones culturales y relaciones sociales mediados por la acción de la familia.

Cada estilo de crianza ha demostrado promover e inhibir consistentemente distintas áreas del desarrollo del niño, tanto en lo que se refiere a las habilidades enfatizadas, como a la oportunidad, contenido y canal con que ellas son expresadas. Como varios estudios comparativos han demostrado, incluso dimensiones en apariencia determinadas biológicamente son condicionadas por la cultura. Es el caso, por ejemplo, de las habilidades de razonamiento lógico, memorización y clasificación, enfatizadas principalmente por la institución escolar, y fuera de la cual no siempre tienen relevancia⁷⁰.

Como resultado, el niño en desarrollo comienza a adquirir las características típicas de los miembros de su grupo y a diferenciarse, consiguientemente, de los niños de grupos distintos. Para la práctica totalidad de ellos, las habilidades y conocimientos heredados les permiten desenvolverse con plena propiedad dentro de sus contextos de origen⁷¹.

3.3. La cultura como condicionante para el desarrollo del niño

Un vasto cúmulo de investigaciones científicas ha demostrado que todos los niños comparten un conjunto de necesidades básicas y que la línea gruesa de su desarrollo sigue una trayectoria común. Todos los niños necesitan nutrición, salud y cuidado, desde su nacimiento en adelante, ya que la falta de estos elementos impacta negativamente en su desarrollo físico, psíquico y social⁷². Esa es la premisa que, intuitivamente, ha seguido el conocimiento tradicional en la producción de las muy diversas prácticas de crianza que se observan alrededor del mundo.

⁶⁹Bourdieu, P. 1991. "El sentido práctico". Madrid, Taurus.

⁷⁰DiMaggio, P. 1997. "Culture and Cognition". *Annual Review of Sociology*, 23: 263-287.

⁷¹Bourdieu, P. 1991. "El sentido práctico". Madrid, Taurus.

Harris, M. 1993. "Introducción a la antropología general". Madrid, Alianza Editorial.

Bernstein, B. 1997. "Clases, códigos y control. Estudios teóricos para una sociología del lenguaje". Madrid, Akal.

Bourdieu, P. 1991. "El sentido práctico". Madrid, Taurus.

⁷²Evans, J. 1993. "Health Care: The Care Required to Survive and Thrive". *Coordinators' Notebook* N° 13.

Myers, R.; J. Evans. 1995. "Childrearing Practices". Artículo preparado para la sección Marriage and the Family de la *Encyclopedia of World Women*. N. Stromquist (editor). [www.ecdgroup.com].

Sin embargo, no siempre dichas prácticas son exitosas en lo que se refiere a sus logros con el niño. En ocasiones, éste no alcanza los niveles de desarrollo considerados satisfactorios según un determinado patrón cultural⁷³. Descontando las biológicas, las razones que explican una gran parte de esta incongruencia radican no en las características individuales de la familia, de la madre (o el cuidador) o del niño mismo, sino en la compleja trama de relaciones sociales que envuelven al núcleo más directo del niño, como ya se aludió en el apartado anterior⁷⁴. Para explicarla, valen unas breves precisiones.

La occidental es una sociedad altamente jerarquizada donde sus beneficios, así como los canales para acceder a ellos, se encuentran desigualmente distribuidos de acuerdo con factores de tipo socioeconómico, y otros como la pertenencia a una etnia o el género⁷⁵. En las sociedades occidentales, los distintos capitales (económico, social y cultural) disponibles por individuos o grupos, así como las diversas estrategias para maximizarlos, se mueven dentro de la misma posición social a la que pertenecen sus propietarios⁷⁶.

Si esto es así, no es porque dichos capitales posean características intrínsecamente virtuosas o defectuosas, sino porque son valorados por los grupos socialmente dominantes, los que no sólo formulan y reproducen el juicio respecto de la distinción intrasocial, sino que también son los que establecen las jerarquías de tal distinción⁷⁷.

De manera que, si bien la cultura no constituye en sí misma un factor de protección o de riesgo para el desarrollo del niño, adquiere, en la realidad, esta condición. Un gran cúmulo de investigaciones empíricas permite afirmar que la herencia cultural del niño, en tanto que socialmente posicionada, se asocia estrechamente con sus probables oportunidades o restricciones, integración o exclusión, éxito o fracaso. En efecto, los niños provenientes de los grupos socialmente dominantes obtienen satisfactorios niveles de desempeño en cualquier área en que se les evalúe; no así los niños que provienen de otros grupos, quienes por lo general se encuentran en la situación opuesta⁷⁸.

⁷³Evans, J.; P. A. Stansbery. 1998. "Parenting Programs Designed to Support the Development of Children from Birth to Three Years of Age". [www.ecdgroup.com].

Myers, R. 1994. "Childrearing Practices in Latin America: Summary of the Workshop Results". Coordinators' Notebook N° 15.

⁷⁴Evans, J.; R. Myers. 1994. "Childrearing Practices: Creating Programs where Traditions and Modern Practices Meet". Coordinators' Notebook N° 15. 1994.

García Coll, C.; K. Magnuson. 2000. "Cultural differences as Sources of Developmental Vulnerabilities and Resources". En Handbook of Early Childhood Intervention. J. Shonkoff; S. Meisels. Cambridge U.K., Cambridge University Press.

⁷⁵Bernstein, B. 1988. "Poder, educación y conciencia". Santiago, CIDE.

Giddens, A. 1979. "La estructura de clases en las sociedades avanzadas". Madrid, Alianza Editorial.

Parkin, F. 1988. "Estratificación social". En Historia del análisis sociológico. T. Bottomore; R. Nisbet. Buenos Aires, Amorrortu Editores.

Miliband, R. 1990. "Análisis de clases". En La teoría social hoy. A. Giddens; J. Turner. Alianza Editorial, Madrid.

⁷⁶Bourdieu, P. 1985. "¿Qué significa hablar?" Madrid, Akal.

⁷⁷Hopenhayn, M.; F. Calderón; E. Ottone. 1993. "Hacia una dimensión crítica de la modernidad: las dimensiones culturales de la transformación productiva con equidad". Documento de trabajo 21, CEPAL, octubre.

⁷⁸Bradley, R.; R. Corwyn. 2002. "Socioeconomic Status and Child Development". Annual Review of Psychology 53: 371-399.

Este tipo de situaciones puede ser observado con nitidez –tanto por un observador externo como por la propia familia del niño- cuando éste comienza a internarse en ambientes institucionales (principalmente, el educativo), que operan y evalúan con criterios y procedimientos homogéneos, propios de los grupos socialmente dominantes, sin atender las diferencias. Empero, comienza a gestarse mucho antes, desde el momento del nacimiento del niño, a partir del cual cada práctica de crianza, por sutil que sea, constriñe su identidad social⁷⁹.

Sobre estas consideraciones, varias pueden ser las situaciones que deriven en un menor desarrollo del niño,⁸⁰ como, por ejemplo, la falta de acceso a servicios sociales culturalmente apropiados; la falta de capacidades y competencias para mejorar el desarrollo infantil por pertenecer a grupos excluidos; las características del entorno social determinadas por estilos de vida que pueden o no favorecer la exploración infantil.

Circunstancias como las descritas pueden encontrarse alrededor de todo el mundo. En cada sociedad existen y pueden ser identificados por sus propios miembros los grupos que obtienen resultados insatisfactorios con sus niños.

Cuando en situaciones como las referidas, el menor desarrollo del niño resulta como efecto indeseado (en el sentido de no buscado) de determinadas prácticas sociales, éstas bien pueden ser tachadas como inconvenientes a este respecto. Y por esta razón, probablemente, su abolición no encontraría entre los implicados resistencias distintas de las que conlleva siempre la modificación de las propias costumbres⁸¹.

Más complejamente, no todas las prácticas de crianza que tienen algún tipo de impacto negativo sobre el niño tienen ese origen. El desarrollo inferior del niño no siempre es una realidad cierta y así aceptada por todo observador, y muchas veces es un estatus que cabe cuestionar⁸².

Numerosas investigaciones empíricas han destacado que una brecha en el desarrollo infantil no necesariamente indica desiguales niveles de logro en relación con una escala de desarrollo universalmente válida. En una importante proporción, los casos de desarrollo insuficiente serían reflejo de un problema de otro orden: la discordancia entre los patrones que definen el desarrollo en el grupo de pertenencia del niño y los establecidos como norma para el conjunto de la sociedad, expresada en el énfasis puesto sobre determinadas áreas de desarrollo y en la menor atención depositada en otras. Recuérdese que “para cada habilidad que las personas logran, hay otra que no ha sido desarrollada; para cada foco de atención, otro es desatendido; para cada especialidad, corresponde un vacío... Las percepciones sobre la habilidad organizan las percepciones sobre la falta de habilidad”⁸³.

⁷⁹Bernstein, B. 1989. “Clases, códigos y control II: Hacia una teoría de las transmisiones educativas”. Madrid, Akal.

⁸⁰ García Coll, C.; K. Magnuson. 2000. “Cultural differences as Sources of Developmental Vulnerabilities and Resources”. En Handbook of Early Childhood Intervention. J. Shonkoff; S. Meisels. Cambridge U.K., Cambridge University Press.

⁸¹Evans, J.; R. Myers. 1994. “Childrearing Practices: Creating Programs where Traditions and Modern Practices Meet”. Coordinators’ Notebook N° 15. 1994.

⁸²García Coll, C.; K. Magnuson. 2000. “Cultural differences as Sources of Developmental Vulnerabilities and Resources”. En Handbook of Early Childhood Intervention. J. Shonkoff; S. Meisels. Cambridge U.K., Cambridge University Press.

⁸³McDermott, R. H. Varenne. 1995. “Culture as Disability”. Anthropology & Education Quarterly, 26.

De acuerdo con esto, las dimensiones destacadas por los indicadores consensualmente utilizados para evaluar el desarrollo del niño pueden no tener significado para su grupo de pertenencia, en la medida en que enfatizan aspectos que para ellos tienen escasa relevancia, mientras relegan aquéllos que sí la tienen. Sin embargo, el niño que se encuentra en ella, sin presentar un problema objetivo, ve su vida fuertemente interferida, por cuanto, por un lado, es objeto de diferentes formas de discriminación y, por otro, comienza a experimentar un quiebre simbólico entre su mundo de origen y el mundo exterior⁸⁴.

Así, puede ocurrir que existan creencias que avalen ciertas prácticas, bajo el supuesto de que son beneficiosas o inocuas para el niño, sin serlo de hecho. Por ejemplo, entre los haitianos inmigrantes en Estados Unidos, se cree que los niños pequeños no responden al lenguaje ni tienen capacidades cognitivas, razón por la cual se dirigen a sus hijos principalmente para disciplinarlos y en menor medida para estimularlos. Como consecuencia, las interacciones con el niño son escasas y el nivel de desarrollo de éste resulta negativamente afectado.

Además, puede darse que se advierta un problema en el desarrollo del niño que sea atribuido a causas incorrectas y, consecuentemente, solucionado en forma inconducente. Por ejemplo, en el mismo grupo del punto anterior, la diarrea no es atribuida a agentes infecciosos, sino a la ingesta de saliva durante la dentición; de acuerdo con esto, el remedio se consulta con curanderos tradicionales y no en médicos occidentales.

También, puede ser que el detrimento del niño sea una consecuencia de la observación de tradiciones indirectamente relacionadas con él, pero que, no obstante, le repercuten fuertemente. Por ejemplo, la costumbre de muchas culturas del África sub-sahariana de que la mujer embarazada siga tabúes que restringen el consumo de alimentos importantes para su nutrición y para el crecimiento del feto, se traduce frecuentemente en desnutrición de la mujer y en altas tasas de mortalidad materna e infantil⁸⁵.

También puede ser que el bajo desarrollo del niño sea interpretado como tal sólo dentro de la amplia sociedad que integra, no así en su grupo de pertenencia. En las familias agrícolas preindustriales se valora mucho que los niños desarrollen destrezas motoras que les permitan insertarse en las labores domésticas familiares desde muy temprana edad, sin que sus dotes intelectuales reciban igual atención⁸⁶.

Éstas son las circunstancias que típicamente deben enfrentar los niños provenientes de grupos étnicos o de familias de inmigrantes, cuyas diferencias culturales respecto de los grupos dominantes pasan a ser desigualdades a partir de la estereotipificación y discriminación de que son objeto.

⁸⁴ García Coll, C.; K. Magnuson. 2000. "Cultural differences as Sources of Developmental Vulnerabilities and Resources". En Handbook of Early Childhood Intervention. J. Shonkoff; S. Meisels. Cambridge U.K., Cambridge University Press.

⁸⁵ Evans, J.; R. Myers. 1994. "Childrearing Practices: creating Programs where Traditions and Modern Practices Meet". Coordinators' Notebook N° 15. 1994.

⁸⁶ Harris, M. 1995. "Nuestra especie". Madrid, Alianza Editorial.

Este aspecto pone en evidencia la dificultad que significa poner en práctica dos principios fundamentales para todo ser humano y así consagrados por la CDN: el de la pertenencia a una comunidad, por un lado, y el de la oportunidad de integración social plena, por el otro.

Para los miembros de una etnia o para los inmigrantes, como para cualquier persona, pertenecer a una comunidad reporta invaluables fortunas: el sentido de pertenencia o el de ubicación histórica. En el otro polo, esta pertenencia les puede reportar, en tanto que miembros de un colectivo social más amplio, carísimos costos, en la medida en que son marginados de los más apreciados beneficios que la sociedad otorga, al tiempo que sancionados con los más duros prejuicios.

Este dilema puede observarse fácil y directamente en la conducta de los descendientes de los pueblos originarios de nuestro continente, entre quienes algunos luchan por su ancestral derecho a la propia identidad, mientras otros intentan ocultarla para integrarse al resto de la sociedad⁸⁷.

Es una situación, sin duda alguna, trágica, puesto que el desarrollo individual pleno de los miembros de estos grupos no puede realizarse sino a costa de su propia dignidad como pueblo; y a la inversa, ésta no puede preservarse sino al precio del sacrificio de sus integrantes.

3.4. Algunos condicionantes del desarrollo de orden sociocultural

Edad. En todas las culturas conocidas, la infancia constituye un período crítico, en el cual el niño debiera ser cuidado de la manera más concienzuda posible. Sin embargo, cada una difiere de las otras en la determinación del tiempo de duración de esta etapa de la vida, así como al establecimiento de fases de tránsito hacia la adultez⁸⁸.

El punto aquí es que la definición cultural acerca de la duración de la infancia y de sus subetapas no necesariamente se corresponde con las necesidades específicas de cuidado que se asocian con cada estadio del desarrollo. Al no reconocer los énfasis requeridos en cada uno, algunas de esas necesidades pueden no ser plenamente satisfechas, con el consiguiente riesgo para el desarrollo global del niño⁸⁹.

Aunque la relación entre las diferentes concepciones de la infancia y el nivel de desarrollo del niño ha sido escasamente estudiada (en el sentido de poder determinar aspectos específicos del desarrollo que se favorecen o inhiben en cada caso), los estudios disponibles señalan de modo general que la duración de la infancia tiene importantes consecuencias en la vida del individuo (se le ha asociado con sus posteriores estilo cognitivo; capacidad de integración con pares; responsabilidad social; motivación y logro escolar), advirtiendo una brecha en desmedro de las infancias más cortas⁹⁰.

⁸⁷ Brubaker, R. 1998. "Ethnic and Nationalist Violence". Annual Review of Sociology, 24: 423-452.

Sanders, J. "Ethnic Boundaries and Identity in Plural Societies" (s.d.e.).

⁸⁸ Harris, M. 1995. "Nuestra especie". Madrid, Alianza Editorial.

⁸⁹ Evans, Myers, Ilfeld, 2000.

⁹⁰ Papalia, D.; S. Wendkos Olds; R. Duskin Feldman. 2001. "Psicología del desarrollo" Bogotá, McGraw-Hill.

Niewenhuis, O. 1996. "The Paradox of Child Labor and Anthropology". Annual Review of Anthropology, 25: 237-251.

Género⁹¹. Existen escasos estudios que han puesto en relación las dimensiones de género y de infancia temprana. El conocimiento disponible muestra que la relación que los otros establecen con niñas y niños, desde que nacen, se basa en parte fundamental en las representaciones que se hacen en torno a su sexo, lo cual incluso puede adoptar el tono de preferencia por uno de ellos. Así, desde muy temprano niñas y niños son fuertemente inducidos a adoptar las características propias de su respectivo género, exponiéndolos a modelos que imitar y que oponerse.

Por otra parte, se ha señalado que es cerca de los tres años cuando niños y niñas recién comienzan a manifestar diferencias de género, mostrándose básicamente semejantes hasta esa edad, en lo que respecta a su carácter y habilidades. Al momento de entrar a la escuela, ya han desarrollado una firme identificación con su respectivo género.

El conocimiento disponible no permite establecer la trascendencia que tienen los procesos de socialización en el género que tienen lugar en los primeros años de vida, respecto de las desiguales oportunidades y posiciones sociales de mujeres y hombres. Acuciosos estudios sobre el punto, pese a detectar diferencias relativas a la personalidad y a las diversas capacidades de cognición de niñas y niños, no han encontrado elementos que señalen un desigual potencial de desarrollo en cada sexo. No obstante, sí se ha observado la aparición de una brecha que comienza a favorecer a los niños hombres hacia la mitad de la infancia temprana, la cual no ha logrado ser demostrada ni explicada satisfactoriamente.

Maternidad adolescente. El embarazo en la adolescencia tiene consecuencias de diversa índole, debido a lo cual se le considera un problema de alto riesgo, tanto para la madre como para el hijo; un riesgo que, antes que biomédico, es un riesgo social⁹².

Dichas consecuencias son de largo alcance y se agudizan con la menor edad de la madre (en especial en las menores de 15 años) y con la pobreza⁹³. Por un lado la madre, puede presentar problemas de crecimiento y desarrollo, emocionales y conductuales, además de complicaciones en el embarazo, el parto y el puerperio. Junto con esto, estas jóvenes alcanzan niveles educacionales más bajos que los de

Weisner, T.; R. Gallimore. 1977. "My Brother's Keeper: Child and Sibling Caretaking". *Current Anthropology*, 18.

⁹¹ Gianini, E. 1985. "A favor de las niñas: la influencia de los condicionamientos sociales en la formación del rol femenino en los primeros años de vida". Caracas, Monte Avila.

Harris, M. 1995. "Nuestra especie". Madrid, Alianza Editorial.

Evans, J. 1997. "Both Halves of the Sky: Gender Socialization in the Early Years". The Consultative Group on Early Childhood Care and Development. Coordinator's Notebook N° 20.

Papalia, D.; S. Wendkos Olds; R. Duskin Feldman. 2001. "Psicología del desarrollo". Bogotá, McGraw-Hill.

⁹² OMS. 1977. "Necesidades de salud de los adolescentes". Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Ginebra, OMS: (Serie de Informes Técnicos, 609).

WHO. 1978. "Risk approach for maternal and Child health care". Geneva. WHO: (WHO Offset Publication, 39).

⁹³ UNICEF-CEPAL-SECIB. 2001. "Construir equidad desde la infancia y la adolescencia en Iberoamérica". Santiago de Chile, UNICEF-CEPAL-SECIB.

CEPAL. 1999. "Panorama social de América Latina 1998". Santiago de Chile, CEPAL.

CEPAL. 1998. "Panorama social de América Latina 1997". Santiago de Chile, CEPAL.

A. Monroy. 1992. "El embarazo en la adolescencia: la experiencia en América Latina". En G. López; J. Yunes; J. A. Solís. A. Omran. Salud reproductiva en las Américas. Washington, DC: OPS.

las madres no adolescentes y tienen precarias oportunidades de empleo⁹⁴. Todo esto pone en riesgo las capacidades de la madre para desarrollarse plenamente y satisfacer sus propias necesidades y las de sus hijos⁹⁵.

Por otro lado, los hijos de madres adolescentes tienen mayores probabilidades de nacer con peso insuficiente y de morir en su primer mes de vida, en comparación con los hijos de mujeres de más edad. Esos niños, cuando sobreviven después del primer mes, tienen todavía mayores probabilidades de perder la vida antes de cumplir cinco años⁹⁶. Cabe consignar que, en todo caso, la literatura no reporta relaciones directas entre la edad de la madre y el desarrollo psicosocial del niño; al parecer, la relación sería indirecta, más bien una derivación de la menor educación de la madre y del escaso ingreso que se asocia con la maternidad precoz.

El trabajo femenino. Como una expresión de los esfuerzos de la comunidad internacional por conceder a la mujer una posición social de igual dignidad que la del hombre, en el ámbito laboral se ha promovido la adopción de políticas que impulsen la igualdad de los sexos en lo que respecta al acceso y al trato, y que garanticen a la mujer el cumplimiento de sus funciones maternas⁹⁷. No obstante, la realidad laboral dista mucho de estar regida por dicha voluntad: la vasta mayoría de las mujeres del mundo se desempeña en condiciones deplorables, que atentan contra sus derechos⁹⁸ y tienen negativas repercusiones sobre sus familias, particularmente sobre sus hijos pequeños⁹⁹.

Sin que la incorporación femenina al mercado del trabajo haya ido acompañada por las correspondientes adaptaciones prácticas y culturales, el cuidado de los niños – tradicional función de la mujer- ha pasado a ser un problema. Por una parte, la expansión institucional de espacios destinados a este fin es insuficiente (por su costo, horario de atención, ubicación, cobertura, calidad, entre otras razones), tal que una proporción importante de madres trabajadoras debe recurrir a soluciones informales (generalmente, encargando a los niños a hermanos mayores, familiares o vecinos, pero incluso dejándolos solos). Por otra, la mantención de las labores domésticas en manos exclusivas o principales de la mujer multiplica su tiempo y su energía dedicados al trabajo, restándolos de los que podría entregar al cuidado de sus hijos¹⁰⁰. En ambas situaciones, el desarrollo de los niños se ve seriamente comprometido, ya que la calidad del cuidado que reciben muchas veces es inconveniente.

⁹⁴ M. S. de Souza Vitalle; O. M. Silverio Amancio. Gravidez na Adolescência. En www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm

⁹⁵ “Adolescent sexuality and childbearing. Social and Economic Problems”. En www.safemotherhood.org/init_search_page.htm

⁹⁶ UNICEF. “Riesgos para las madres adolescentes y sus hijos”. En Progreso de las naciones 2000. [\[www.unicef.org/spanish/pon00/ts11.htm\]](http://www.unicef.org/spanish/pon00/ts11.htm)

⁹⁷ OIT. “Igualdad de género”. En www.ilo.org/public/spanish/bureau/gender

⁹⁸ Así sancionados en diversos tratados internacionales (Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Declaración sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer, Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer) y en diferentes convenios establecidos por la OIT. Véase: Tratados internacionales sobre los derechos de la mujer, en www.derechoshumanos.cl/mujeres.htm ; OIT. Nota informativa sobre igualdad de la mujer [\[www.ilo.org/public/spanish/bureau/gender/fact.htm\]](http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/gender/fact.htm)

⁹⁹ OIT. “La mujer y el mundo del trabajo: los costos sociales de un verdadero progreso”. En www.ilo.org/public/spanish/bureau/inf/pkits/women1.htm

¹⁰⁰ The Consultative Group on Early Childhood Care and Development. 1992. “Creating Linkages: Women, Work, and Child Care”. Coordinators’ Notebook N° 11.

La solución para este desarreglo no es de fácil formulación, puesto que en él se ven involucrados factores de distintos índole y nivel, cuya conjunción actual se muestra como una verdadera contraposición entre los derechos de la mujer y los del niño. Evidentemente, no es la vuelta de la mujer al hogar la mejor estrategia para hacerlo, ya que su nuevo rol social, así como ha conllevado innegables y altos costos, ha implicado también beneficios para las mujeres y sus hijos: beneficios materiales (en gran parte de los casos, el trabajo femenino permite a la familia salir de la pobreza), y también espirituales (la socialización de la mujer en círculos amplios se ha demostrado como un factor positivo para su crecimiento personal y para el desarrollo de los hijos). Sin embargo, la compatibilización entre el trabajo femenino y el desarrollo del niño es una tarea por hacer.

Los afectos, el desarrollo y la clase social. Una creencia fuertemente arraigada en el sentido común es que los niños pobres son criados con falta de cariño, despreocupación y violencia de parte de sus padres¹⁰¹, lo cual sería la razón de su deficiente desarrollo.

No obstante, la evidencia empírica ha mostrado que los niños que viven en condiciones de pobreza también crecen recibiendo muestras de amor incondicional y las mejores atenciones posibles.

Acerca del otro polo del espectro social, la creencia general es la contraria: el amor, el esmero y la delicadeza marcarían la crianza de los niños. Lamentablemente, para este caso la evidencia disponible es menos sistemática, aunque existe alguna que señala que la realidad no permitiría tan amplio optimismo.

Ya en el siglo XIX, Freud mostró que los severos estilos de crianza de las clases acomodadas vienen dejando negativas y perdurables secuelas en los niños, expresadas en traumas personales y en sentimientos negativos hacia los padres¹⁰². Igualmente, la literatura universal ha descrito la desmejorada situación de los niños de familias más ricas en el ámbito afectivo, producto del escaso tiempo y atención dedicados por sus padres¹⁰³. La misma constancia han dejado los escasos estudios científicos que han indagado en los grupos socialmente privilegiados: la negligencia y el maltrato no estarían ausentes aquí¹⁰⁴.

En consecuencia, dichas visiones requieren ser matizadas para asumir que ni el descuido ni el esmero son propiedad exclusiva de algún sector social, encontrándose ambos estilos de crianza diseminados por toda la sociedad.

¹⁰¹ O. Lewis. 1965. "Antropología de la Pobreza: cinco familias". México, Fondo de Cultura Económica.

O. Lewis. 1965. "Los hijos de Sánchez. Autobiografía de una familia mexicana". México, Joaquín Mortiz.

O. Lewis. 1966. "La vida". México, Joaquín Mortiz.

Ch. Murray. Underclass. En ", en Ch. Murray: "The Emerging British Underclass". IEA Health and Welfare Unit. (s.f.).

¹⁰² S. Freud. 1997. "Obras completas". Madrid, Biblioteca Nueva.

¹⁰³ Como muestra por ejemplo, la novela infantil "El jardín secreto", de Frances Hodgson Burnett.

¹⁰⁴ R. Santana-Tavira; R. Sánchez-Ahedo; E. Herrera-Basto; R. Santana-Tavira; R. Sánchez-Ahedo; E. Herrera-Basto E. 1998. "El maltrato infantil: un problema mundial". En Salud Publica Mex;40:58-65. [www.insp.mx/salud/40/401-9.html]

4. LA COMUNIDAD Y EL ESTADO

4.1. La Comunidad

Este es otro nivel de importancia en el desarrollo de los niños y niñas de 0-3 años. Por comunidad nos referimos al conjunto de relaciones sociales definidas históricamente. Estas asociaciones pueden haberse establecido por espacios geográficos o residencia, creencias, estilos de recreación, u otro tipo de intereses políticos que reflejen el sentimiento de valores, expectativas y acciones compartidas¹⁰⁵.

Las comunidades pueden estudiarse en virtud de sus composiciones, estructuras y funciones. La raza o etnia, la clase social, son algunas de las características demográficas que pueden ser analizadas, y que sabemos tienen importancia para el bienestar del niño. Los aspectos estructurales se refieren a los tipos de arreglos que van más allá del control individual y que reflejan los patrones económicos y políticos de los servicios entregados en: viviendas, trabajo, transporte, comercio, educación y espacios de esparcimiento. Estas condiciones estructurales pueden facilitar o dificultar las actividades diarias de las familias con niños entre 0 y 3 años, como directamente pueden influir en el bienestar del niño o niña. Los aspectos funcionales de las comunidades se refieren a la calidad de las interacciones y el grado en que los valores y expectativas se articulan y generan acción social. Un aspecto clave es la cohesión social.

La comunidad juega un papel muy importante en el tipo de y naturaleza de las relaciones entre los adultos y los niños de 0-3 años. Es en la comunidad donde se debiera reflejar la cultura de los "Derechos Humanos". También es la comunidad la que exige y legitima las políticas y acciones del Estado.

En el caso de la CDN, su concreción en la comunidad debería permear las relaciones adultos-niños, y debería expresarse en la calidad de estas relaciones (por ejemplo, menos violencia y maltrato hacia los niños entre 0 y 3 años), y en la generación y el apoyo hacia iniciativas que favorezcan el desarrollo integral de los niños y sus familias (por ejemplo, los Hospitales Amigos del Niño, la participación local en programas hacia este grupo autogestionadas).

La posición social. Uno de los aspectos críticos es el nivel socioeconómico de la comunidad. Existe una amplia literatura científica que documenta los efectos negativos que tiene la privación social y económica^{106 107} en los logros educacionales. También es importante destacar la relación que existe entre el nivel socioeconómico y la salud, en que a menor posición social, peor es el nivel de salud del sujeto.¹⁰⁸ Muchos de estos efectos observados tienen raíces en la infancia temprana o bien se expresan durante esos años. Es así como un estudio muestra

¹⁰⁵ Earls F and Carlson M. "The Social Ecology of Child Health and Well-Being". Annu.Rev.Public Health 2001; 22: 143-66.

¹⁰⁶ Chase-Landsdale LP, Godon RA." Economic hardship and the development of five and six-year olds: neighborhood and regional perspectives". Chil.Dev. 1996; 67: 3338-67.

¹⁰⁷ Levanthal T, Brooks-Gunn J. "The neighborhoods they live in: the effect of neighborhood residence on child and adolescent outcomes". Psychol.Bull 2000; 126: 309-37.

¹⁰⁸ Adler NF, Boyce WT, Chesney MA, Folkman S, Syme SL. "Socioeconomic inequalities in health". JAMA 1993; 269: 3140-45.

como la pobreza de la madre tiene un efecto directo sobre la probabilidad de prematuridad¹⁰⁹. De hecho la tasa de desempleo predice la probabilidad de inicio de control prenatal, que es el factor mediador de la prematuridad. De todas maneras en esta área se requiere mayor investigación que vincule los diversos niveles de análisis (al menos el individual y el comunitario) para comprender los posibles mecanismos causales para el bienestar del niño.

La evidencia sugiere hasta ahora que el vivir en una comunidad pobre y desarrollarse implica interactuar con un medio que es segregado, con carencia de servicios oportunos y con sentimiento de precariedad¹¹⁰. Esto es diferente a ser pobre y vivir en un medio o comunidad no pobre, en que existen los recursos y es posible acceder a ellos, si bien es cierto, se desconoce el nivel de cohesión con la comunidad.

En este nivel también es importante reconocer las etnias y culturas, dado que los patrones de relaciones entre adultos y niños tienden a diferir. Este aspecto, hay que recalcar, es diferente a la pobreza. Etnia originaria no es sinónima de pobreza, pero sí puede serlo de exclusión.

Género. Otra construcción social de interés para su análisis en el nivel de la comunidad es el género. Género se refiere a los aspectos sociales y culturales atribuidos a la distinción biológica entre los hombres y mujeres. Estos aspectos son aprendidos en la familia, pero son influidos también por la comunidad. Esto por que cada cultura tiene sus propios patrones de comprensión sobre el papel de la mujer y el hombre en el grupo. Los papeles de género que una comunidad asigna a sus niños tendrán un efecto determinante sobre su futuro en: su acceso a los alimentos, a los servicios de salud, a la educación, al mundo laboral, el tipo de relaciones, su salud física y psicológica. Si bien esta área es crítica, existen pocas investigaciones que comparen en diversas comunidades estos aspectos en los niños y niñas de 0 a 3 años.¹¹¹ La evidencia muestra que el acceso a los alimentos es diferencial por sexo, es decir las niñas suelen tener un estado nutricional inferior (tanto desnutrición como sobrepeso y obesidad) dado tanto por la calidad como por la cantidad de nutrientes, se las amamanta menos. Esto tiene serias implicancias para la salud de las niñas de 0 a 3 años, ya que, como hemos descrito, la nutrición juega un papel clave en la supervivencia y en el desarrollo de sistema nervioso central, entre otros.

También hay evidencias que sugieren que utilizan más los servicios los niños menores de un año que las niñas. Esto en parte es por la mayor vulnerabilidad biológica de los niños, pero múltiples estudios sugieren que consultan en situaciones de mayor gravedad las niñas¹¹².

¹⁰⁹ O'Campo P, Xue X, Wang MC, O'Brien Cm "Neighborhood risk factors for low birth weight in Baltimore: a multilevel analysis". Am.J.Public Health 1997; 87: 1113-18.

¹¹⁰ Evans T, Whitehead M, Diderichsen F, Bhuiya A, Wirth M. "Challenging inequities in health. From Ethics to Action". Oxford University Press, 2001.

¹¹¹ OPS. "Programa sobre mujer, salud y desarrollo". Hoja Informativa. Género y el Desarrollo del Niño. Junio 2001.

¹¹² Gómez Elsa. "Sex discrimination and excess female mortality in childhood. Gender, Women and Health in the Americas". PAHO.

La cohesión y participación social

La participación definida como la acción y efecto de participar en la comunidad es un derecho ciudadano, consustancial a la naturaleza del hombre, que permite su pleno desarrollo. La participación sería la integración social, diálogo social y un componente del proceso de socialización. La participación social comunitaria se establece entre personas y grupos que se relacionan de acuerdo a intereses comunes y se realiza en lugares y espacios cotidianos, de manera voluntaria. Desde esta perspectiva, la participación social garantizaría a los niños y niñas entre 0 y 3 años espacios de socialización y de desarrollo, que permitiría la generación de oportunidades o integración a los frutos del desarrollo socioeconómico, para mejorar sus condiciones y calidad de vida¹¹³. En términos prácticos, la participación social es uno de los elementos claves en la implementación de programas exitosos para la infancia temprana, como veremos más adelante^{114 115 116 117}.

Otro aspecto vinculado a la participación es el apoyo social. A partir de la década de 1970, se reconoce al apoyo social como el elemento clave para la protección de la salud. Hay estudios que muestran que el apoyo social aumenta la sensación de poder predecir, de estabilidad y de control. Esto tiene un efecto positivo sobre la autoestima de los sujetos. Las implicancias para los niños y niñas de 0 a 3 años se han observado de manera indirecta en algunos programas e intervenciones que promueven la supervivencia, crecimiento y desarrollo del niño. Por ejemplo, aquellas intervenciones como las visitas domiciliarias a embarazadas que además se acompañan de estrategias de integración hacia la comunidad, se sostienen en el tiempo y logran una mejoría en las competencias sociales de las madres.

La cohesión social es otro aspecto relacionado con la participación, y con la teoría del empoderamiento (*empowerment*) que incorpora a la participación las nociones de confianza, cooperación mutua, sensación de conexión y civismo¹¹⁸.

Existen evidencias que sugieren que la cohesión social es un factor protector para la salud de las familias, en particular para aquellas con niños y niñas menores de 3 años y que además presentan alguna discapacidad. Sin embargo, aun la investigación en este campo es insuficiente en relación con el grupo de nuestro interés.

¹¹³ MIDEPLAN- CHILE. 1994.

¹¹⁴ Margolis PA, Stevens R, Bordley WC et al. "From concept to application: the impact of a community-wide intervention to improve the delivery of preventive services to children". *Pediatrics* 2001; 108(3): E42.

¹¹⁵ Cronan TA, Cruz SG, Arriaga RI, Sarkin AJ. "The effects of a community-based literacy program on young children's language and conceptual development". *Am.J.Community Psychol* 1996; 24(2): 251-72.

¹¹⁶ Ytterstad B, Sogaard AJ "The Harstad Injury Prevention Study: prevention of burns in small children by a community-based intervention". *Burns* 1995; 21(4): 259-66.

¹¹⁷ Pancer SM, Cameron G. "Resident participation in the Better Beginnings, Better Futures prevention project: Part I—The impact of involvement". *Can.J.Communit.Ment.Health* 1994; 13(2): 197-211.

¹¹⁸ Speer PW, Jackson CB, Peterson NA. "The relationship between social cohesion and empowerment: support and new implications for theory". *Health Educ Behav.* 2001; 28(6): 716-32.

4.2. El Estado

El Estado corresponde al nivel macrosistémico en el modelo propuesto. Su papel es fundamental en articular las acciones de carácter colectivo nacionales o regionales.

Las acciones del Estado y de los gobiernos se expresan en las políticas públicas y la legislación. También resulta importante el sistema político y la cultura política de los diversos países como factores condicionantes de la supervivencia, crecimiento y desarrollo del niño y niña de 0 a 3 años.

Existen evidencias indirectas de que los sistemas políticos de corte autoritario no igualitario, y aquellas situaciones de inestabilidad, generan condiciones de deterioro en los grupos más vulnerables de la sociedad¹¹⁹. Esto es los niños y los adultos mayores.

Es importante destacar que, la magnitud del gasto público social no da cuenta de que los recursos se inviertan en los niños. Es posible señalar que una fracción del gasto en salud y en educación los beneficia directamente, como también aquella destinada a los programas sociales que los benefician indirectamente a través de intervenciones en los condicionantes.¹²⁰

Por otra parte, la inestabilidad crónica genera situaciones de estrés sostenido que es conocido condicionante de mal desarrollo¹²¹. Las situaciones de inestabilidad generan ambiente de violencia, y se asocian a crisis económicas.

Las situaciones de crisis económicas llevan a un incremento del desempleo y de la pobreza, siendo los hogares con niños especialmente pequeños los más vulnerables.

Los conflictos armados como las crisis económicas generan desplazamientos de población, que en el caso del cono sur, se han reconocido en los últimos 2 años producto de la crisis Argentina y en países del área Andina. Se desconoce la magnitud real de esta migración, cuántos son niños y cuáles son sus condiciones de vida. Sin embargo, se reconoce mundialmente que la situación de desprotección y deterioro de la salud, especialmente en migrantes no profesionales, es elevada.^{122 123} Un estudio señala críticamente que la migración voluntaria o forzada está aumentando en el mundo, que esta migración es de gran cuantía y su destino ya no son sólo los países de frontera. En general los países no están adecuadamente preparados para recibir y acoger a estos grupos. Se estima que en el mundo existirían 14 millones de refugiados, 3/4 de ellos mujeres y niños, en los cuales existe evidencia de daño físico y emocional.¹²⁴

¹¹⁹ Berman H. "Children and war: current understandings and future directions". *Public Health Nurse* 2001; 18(4): 243-52.

¹²⁰ CEPAL, UNICEF, SECIB. "Construir equidad desde la infancia y la adolescencia en Iberoamérica". CEAPL, UN, 2001.

¹²¹ "The development of anxiety: the role of control in the early environment". *Psychol Bull* 1998; 124(1): 3-21.

¹²² Pertiñez J, Viladas L, Gironella T. "Descriptive study of mental disorders in ethnic minorities residing in an urban area of Barcelona". *Aten Primaria* 2002; 29(1): 6-13.

¹²³ Rachelle HB, Fishman P. "Project focuses on migrant health and wellbeing". *The Lancet* 1998; 352: 1917.

¹²⁴ Berman H. "Children and war: current understandings and future directions". *Public Health Nurs.* 2001; 18(4): 243-52.

El Estado es el generador y en gran medida es responsable de implementar políticas públicas. Las grandes directrices en materia social como salud, educación, vivienda, transporte, seguridad social y obras públicas se generan a partir de las iniciativas planteadas. Es así como el Estado se transforma, a través de las políticas sociales, en un determinante de las condiciones de vida de los niños y niñas¹²⁵. La apuesta en la actualidad es a incidir para la generación de políticas "saludables", amigas del pleno desarrollo infantil.

Un aspecto clave en la incorporación de políticas en pro de la niñez en la agenda de gobierno, es la participación de los Estados en las reuniones internacionales consultivas en que se acuerdan principios y estrategias que los países deberán implementar. Esta agenda internacional es crítica en señalar directrices para los gobiernos. Es así como en el área de la niñez en la Región de las Américas, el Consejo de Kingston¹²⁶ y la Declaración de Panamá son hitos muy relevantes. En la primera realizada en octubre de 2000, los gobiernos se comprometieron a *"adoptar las medidas necesarias a fin de brindar a los niños y adolescentes la oportunidad de que realicen su potencial físico, intelectual, espiritual, moral y social y con miras a garantizar y promover el respeto a los derechos humanos"*.¹²⁷ También se han comprometido a diseñar y poner en ejecución políticas y medidas integradas cuyo fin sea *"quebrar el ciclo de la pobreza que padece una generación tras otra y erradicar la exclusión, la discriminación y la falta de respeto a los derechos humanos."* Por otra parte, la Declaración de Panamá realizada en la Cumbre Iberoamericana de jefes de Estado y de Gobierno en noviembre de 2000, ratifica los acuerdos de Kingston y enfatiza la necesidad de abocarse a la implementación del derecho internacional, en especial los Derechos Humanos y reafirman la adhesión a los principios y propósitos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas y otras convenciones: *"... comprometen la voluntad de nuestros gobiernos a asegurar a los niños, niñas y adolescentes el respeto de sus derechos, su acceso a mejores niveles de bienestar y su efectiva participación en los programas de desarrollo integral."*¹²⁸ La evaluación de UNICEF en 2002, plantea la necesidad de incrementar el liderazgo de los Estados en su conjunto, en particular de los diversos sectores que contribuyen al bienestar social de los niños, niñas y adolescentes.¹²⁹

Otro punto en que el papel del Estado es clave, es en la generación de un marco legal, regulatorio, que permita la concreción de los enunciados políticos internacionales (adscritos por los países) y nacionales. En el marco del derecho, un aspecto básico es el derecho a la identidad integral, comprendido en los derechos al nombre, la nacionalidad y la familia. Este derecho básico, permite reconocer al sujeto como parte de un país (nación) y reconocer que éste tiene derecho al acceso a los programas sociales, que en el caso del niño, implican salud y educación. Además el derecho a la nacionalidad reconoce que este sujeto tiene una identidad colectiva, pertenece a una comunidad que lo identifica y a la cual se espera que contribuya. Pese a que en Iberoamérica las Constituciones consagran el derecho a la nacionalidad por nacer en el

¹²⁵ World Bank. World Bank Report 2001.

¹²⁶ En el Consejo de Kingston participaron representantes de los gobiernos de la región y ministros, mientras que en Panamá participaron los jefes de Estado y de Gobierno.

¹²⁷ Quinta Reunión Ministerial sobre Infancia y las Políticas Sociales en las Américas. Kingston 9-13 octubre 2000.

¹²⁸ Declaración de Panamá. X Cumbre Iberoamericana 17-18 de noviembre 2000.

¹²⁹ UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2002. Capacidad de liderazgo. 2002.

territorio (*jus solis*), se estima que cerca del 10% de los nacidos vivos no están inscritos, identificándose problemas en el área rural, poblaciones indígenas, aquellos lugares afectados por conflictos armados. Si bien no hay estudios que vinculen directamente bienestar, calidad de vida o salud con registro, es posible asociar la falta de reconocimiento de "existencia legal" con deterioro en las condiciones de vida y en carencia de acceso a bienes básicos.

Otro marco regulatorio clave es la legislación respecto de los niños sin hogar o cuyas familias no están en condiciones de prestar el cuidado apropiado. Por una parte, la legislación sobre adopciones es muy escasa y poco relacionada con los principios internacionales que pretenden regular las adopciones. Se observan irregularidades en la región y el poco énfasis puesto en velar por los intereses superiores del niño. Esto es clave en el análisis de los padres adoptivos (o familia adoptiva) y en la precocidad de realizar la adopción. Este último punto se relaciona directamente con el crecimiento y desarrollo del niño, en particular la generación de apego y estabilidad emocional.

El Estado ejecuta sus políticas a través de acciones aisladas o programas integrados. Una experiencia interesante de destacar es la implementación de la Reforma del Bienestar (Welfare Reform, Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act de 1996), en Estados Unidos. Esta experiencia ha sido objeto de evaluación y análisis sistemático durante los últimos años. El primer elemento de interés es el reconocimiento del país de la necesidad de intervenir de manera más integral en materia social. Pese al mandato nacional, la cobertura de un sistema de seguridad social depende de las leyes y reglamentos estatales¹³⁰. La efectiva entrega de beneficios parte de las agencias del Estado, depende de una adecuada coordinación entre ellas¹³¹. Finalmente el impacto en salud y en mejoramiento de la calidad de vida de mujeres y niños se relaciona con la calidad de la intervención (más que con la cobertura) y en la integralidad del abordaje¹³².

Otras experiencias interesantes internacionales son la recientemente promulgada "Every Chance for Every Child – Making the early Years Count. A framework for early Childhood Services in South Australia 2003 – 2007" (octubre 2003); y el Green Paper "Every Child Matters" del Reino Unido (septiembre 2003). En ambos el énfasis está puesto en la promoción del bienestar y la salud de los niños, basados en teorías bioecológicas del desarrollo infantil (como la propuesta en este documento), enfatizando el apoyo a las familias, comunidades y la entrega de servicios coordinados y efectivos, que involucran al sector salud, educación, empleo, medioambiente y justicia. Es importante destacar que se considera prioritario brindar servicios de la mejor calidad posible y de mayor intensidad para aquellos sectores excluidos como los pobres, y aquellos de minorías étnicas, cuyo propósito es reducir las brechas de oportunidades entre grupos e incrementar la equidad social.

Finalmente, la experiencia observada en relación con la infancia temprana se discute en el próximo punto, en conjunto con las intervenciones comunitarias. Esto porque la

¹³⁰ Kronbusch K. "Children's Medicaid enrollment: the impact of mandates, welfare Reform and policy delinking". J.Health Polit Policy Law 2001; 1223-60.

¹³¹ Romero D, Charkin W, Wise PH, Hess CA, VanLandgham K. "State welfare reform policies and maternal and child health services: a national study". Matern Child Health J 2001; 5(3): 199-206.

¹³² Chase-Lansdale PL, Pittman LD. "Welfare reform and parenting: reasonable expectations". Future Child 2002; 12(1): 166-85.

integración de la acción estatal con la participación de la comunidad es crítica en el logro del desarrollo integral del niño.

4.3. Lecciones de las intervenciones comunitarias y estatales en favor de los niños de 0-3 años

Las intervenciones posibles de realizar en todos los niveles que potencien el ejercicio de los derechos, y que permitan fortalecer aquellos modos particulares de interacción humana entre el niño o niña de 0 a 3 años con su familia (o cuidador), con la comunidad, con el Estado; y las relaciones recíprocas entre los niveles.

La experiencia acumulada en múltiples países, tanto provenientes de los diseños académicos de carácter experimental, como aquellos programas o proyectos realizados por los gobiernos o por organizaciones de la sociedad civil, permiten establecer cuáles son los elementos que favorecen el desarrollo del niño mediante la implementación satisfactoria de estas prácticas.

De acuerdo con la revisión realizada, existen aspectos comunes a las intervenciones que han logrado impacto en la infancia temprana (tabla 2).

TABLA 2. ASPECTOS COMUNES A LAS INTERVENCIONES EXITOSAS EN PRO DE LA INFANCIA TEMPRANA

- Deben estar centrados en el niño/niña
- Requieren de participación y apoyo de la familia
- Deben ser percibidos como propios por la comunidad (“nos pertenece”)
- Tienen que ser culturales y financieramente sustentables
- Deben considerar la capacitación y generación de capacidades en los que implementan
- Deben estar integrados en un marco conceptual de desarrollo
- Deben ser provistos con coparticipación público-privada
- Deben proveer servicios integrados (crecimiento y desarrollo psicosocial)
- Deben comenzar lo más precoz posible (prenatal)

La tendencia actual muestra que aquellas estrategias que ayudan a las familias a practicar una “paternidad responsable” tienen el potencial de promover la supervivencia, el crecimiento y desarrollo de los niños. De este modo se constituyen en la forma más eficiente de entrega de servicios. También son más eficaces aquellas intervenciones que utilicen más de un canal para apoyar a las familias y niños: visitas

familiares, consejería grupal, medios de comunicación, servicios asistenciales de educación, salud o social.

La evidencia sugiere que hay un mayor impacto en el desarrollo cuando se implementan intervenciones conjuntas que promuevan tanto una adecuada nutrición, como el desarrollo psicosocial.¹³³ Estas intervenciones impactan más en la medida en que son reforzadas por múltiples canales. Un reporte de la OMS¹³⁴ confirma la hipótesis de que las conductas alimentarias que aumentan la ingesta de nutrientes en calidad y cantidad apropiada, y el apoyo psicosocial, requieren de similares destrezas, habilidades y recursos de las personas encargadas de cuidar a los niños. Un ejemplo de esto es que las conductas de los padres frente a la alimentación de sus hijos, influye en la calidad y cantidad ingerida por los niños. Del mismo modo, la conducta de los padres respecto de leerles cuentos a sus hijos y conversar con ellos afecta positivamente el desarrollo.

El impacto de estos programas se evidencia en un aumento del capital social, reducción de costos, mejores logros educacionales, lo que permite potenciar los ingresos económicos futuros de las familias. También permite reducir la delincuencia juvenil, favorece la estabilidad en las relaciones de pareja, mayor movilidad social y potencialmente reduce las desigualdades en las comunidades. Por otra parte, la exposición precoz al cuidado integrado puede mejorar la calidad del aprendizaje y de sus relaciones sociales, pero también puede situar a los niños en una situación vulnerable a establecer relaciones sociales desadaptadas si la calidad de los centros de cuidado no es apropiada. En este sentido, se discute fuertemente los modelos de cuidados institucionales a fin de que garanticen objetivos de crecimiento y desarrollo.^{135 136 137}

Otro aspecto importante a destacar es que las intervenciones realizadas lo más precozmente en la vida del niño, tienen un mayor impacto. Si bien el apoyo nutricional y psicosocial posteriores pueden ser efectivos y correctivos.

Gitterman y Cols señalan que el estudio de la relación del medio ambiente físico y su impacto en los menores de tres años utiliza modelos que no son apropiados para este grupo de edad y que para realmente conocer cuáles son los efectos en el crecimiento y desarrollo, es necesario utilizar modelos integradores que permitan aclarar cuáles son los mecanismos causales. Hasta ahora las recomendaciones se dirigen al área sanitaria (agua y disposición de excretas y basuras)¹³⁸ y hay evidencias que asocian la exposición a ruidos en los ambientes urbanos con fallas en la comprensión y reducción de la memoria a largo plazo, lo que estaría asociado a una permanente

¹³³ Anderson L, Shinn C, Fullilove M y cols. "The effectiveness of early childhood development programs. A systematic review". *Am J. Prev. Med.* 2003; 24 (3S)

¹³⁴ WHO/CHS/CAH/99.3. Department of Child and Adolescent Health and Development. "A critical link. Interventions for physical growth and psychosocial development".

¹³⁵ Phillips D, Adams G. "Child care and our youngest children". *Future Child* 2001; 11(1): 34-51.

¹³⁶ Huskins P. "Transmission and control of infections in out of home child care". *Pediatric Infectious Disease Journal*. 2000; 19(10 Suppl): S106-10.

¹³⁷ Barros AJ. "Child-care attendance and common morbidity: evidence of association in the literature and questions of design". *Rev Saude Publica* 1999; 33 (1): 98-106.

¹³⁸ Gitterman BA, Bearer CF. "A development approaches to peadiatric environmental health". *Pediatric Clinic of North America* 2001; 48(5): 1071-83.

sobrecarga de estrés, que desencadenaría un incremento de catecolaminas similar a lo que sucede con niños sometidos a estrés crónico.¹³⁹ Otro aspecto que se destaca es que es necesario que el niño tenga experiencias precoces en ambientes que sean controlados, esto por que aquellos eventos que se perciben por el niño como fuera de control generan un estilo cognitivo caracterizado por la interpretación de la realidad como caos, lo que genera ansiedad, y puede ser el origen de psicopatología a *posteriori*¹⁴⁰.

Prácticamente no hay estudios en poblaciones grandes que demuestren cuáles juegos o formas de recreación tendrían un impacto positivo en el crecimiento y desarrollo de los niños. Se sugiere sí que patrones de exploración del entorno seguro y con desafíos apropiados al desarrollo esperado para cada edad, favorecerían el logro de habilidades motoras gruesas, finas y cognitivas. Hay información muy relevante que plantea la necesidad de prevenir daños a la salud, en particular evitar accidentes.¹⁴¹

La experiencia internacional muestra que es importante evitar la duplicación de estrategias, ya que incrementa los costos para el país. Para esto se requiere identificar aquellos programas mejor implementados (acceso, oportunidad, impacto), más aceptados por la población y que puedan ser sostenidos en el tiempo con los recursos habituales. Así, se postula la implementación de políticas sociales “amigas de las familias”¹⁴², en especial en aquellos países que no cuentan con un sistema de Seguridad Social Universal.^{143 144}

Al respecto, la literatura económica ha enfatizado fuertemente la necesidad de priorizar la inversión en preescolares¹⁴⁵, pues sus beneficios son mayores que las realizadas en edades más tardías, tanto en el área cognitiva, como en áreas no cognitivas, como la socialización y la motivación. Además, estas inversiones son las más rentables, pues aumentan la productividad y reducen los costos de las realizadas en etapas más tardías. Específicamente, los programas centrados en el mejoramiento del ambiente familiar, pese a ser más caros, en términos de costos, que los enfocados directamente en el niño, importan beneficios de más largo plazo, especialmente si se focalizan adecuadamente en la población más pobre, pues sus efectos se traspasan al niño hasta mucho tiempo después que el programa termina.

¹³⁹ Stansfeld S, Haines M, Brown B. “Noise and health in the urban environment”. Review on Environmental Health 2000; 15(1-2): 43-82.

¹⁴⁰ The development of anxiety: the role of control in the early environment”. Psycho Bulletin 1998; 124(1): 3-21.

¹⁴¹ Bernardo LM, Gardner MJ, Seibel K. “Playground injuries in children: a review on Pennsylvania Trauma Center experience”. Journal of.Social Pediatric Nursing 2001; 6(1): 11-20.

¹⁴² Friedman DE, “Employer supports for parents with young children”. Future Child 2001 ; 11(1): 62-77.

¹⁴³ Waldfeg J. “International policies toward parental leave and child care”. Future Child 2001; 11(1): 98-111.

¹⁴⁴ Knitzer J. “Federal and state efforts to improve care of infants and toddlers”. Future Child 2001; 11(1): 78-97.

¹⁴⁵ Carneiro P, Heckman J y Manoli D. (2002)” Human Capital Policy”, paper presented at the Alvin Hansen Seminar, Harvard University, April 25, revised July.

Finalmente, una revisión de la evidencia sobre las prácticas comunitarias y familiares que promuevan la supervivencia, el crecimiento y desarrollo infantil realizado por la London School of Hygiene and Tropical Medicine¹⁴⁶, tomando como base el análisis de las 12 prácticas claves identificadas por la OMS y UNICEF muestra que:

- a) Estas doce prácticas son importantes, y hay evidencia suficiente que respalde su ejecución. Sin embargo, la eficacia depende del contexto en el cual se implementen en cada país y al interior de cada país.
- b) La práctica de inmunizaciones ha demostrado su efectividad en reducir la mortalidad y morbilidad en los menores de un año. La mejor práctica consiste nuevamente en aprovechar las oportunidades para vacunar a los niños, en programas integrados.
- c) La lactancia materna exclusiva es una práctica en aumento. Las estrategias de intervención basadas en el hospital (atención precoz del recién nacido) y en la comunidad, han mostrado ser claves para el éxito, acomodándose a las necesidades de la madre y el niño.
- d) La incorporación a los 6 meses de alimentos sólidos balanceados no ha sido tan exitosa. Especialmente en el aporte de micronutrientes en poblaciones deprivadas.
- e) Asegurar acceso a micronutrientes se relaciona con el punto anterior y la disponibilidad de éstos en las comunidades. Falta estudiar los adecuados mecanismos de entrega a la población.
- f) Adecuada disposición de excretas. Existen estrategias eficientes que se han ido incorporando a través de educación individual y a través de los medios de comunicación.
- g) Continuar la alimentación y ofrecer fluidos, incluyendo lactancia materna a los niños enfermos es una estrategia eficaz para prevenir deshidratación y malnutrición. Hay evidencia que sustenta intervenciones educativas para cambiar las conductas al respecto, pero hay carencia de evaluaciones a gran escala.
- h) Reconocer cuando los niños requieren tratamiento fuera del hogar y requieren asistencia sanitaria. Estas prácticas son efectivas pero su cobertura aún es insuficiente.
- i) Seguir las indicaciones dadas por los trabajadores de la salud. Falta evidencia sobre la efectividad de programas que aumentan la adherencia a tratamiento a gran escala.
- j) Promover el desarrollo mental y social respondiendo a los cuidados, hablándoles, jugando y estimulando a los niños. Estos programas integrados de estimulación han demostrado su efectividad, especialmente en grupos de alto riesgo. Aún falta mejorar aspectos de identificación de subgrupos y de cobertura.

¹⁴⁶ Hill Z, Kirkwood B, Edmond K. "Family and community practices that promote child survival, growth and development: a review of the evidence". Public Health intervention research unit. Department of Epidemiology and Population Health. LSHTM, September 2001.

- k) Asegurar que cada mujer embarazada tenga el adecuado cuidado prenatal. Hay efectividad comprobada, falta estudiar aspectos de implementación en diversos lugares, de acuerdo con los contextos.

Este informe muestra un enfoque biomédico de abordaje del crecimiento y desarrollo infantil, acentuando aspectos de supervivencia y reduciendo la importancia del contexto y las interacciones del niño. Pese a esto, es necesario destacar que es el enfoque que ha sido patrocinado por organismos internacionales y aceptado por los gobiernos de diversos países, como un punto de entrada para mejorar la situación de la infancia, en especial en el menor de 5 años.

La revisión realizada sugiere que las formas de intervención dirigidas son básicamente dos:

- a) Promoción de estilos de vida que favorezcan la supervivencia, el crecimiento y desarrollo del niño.
- b) Oferta de servicios sociales (salud, educación principalmente) que favorezcan la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño.

Promoción de estilos de vida. La promoción de estilos de vida saludables para el niño, implica la transferencia de conocimiento hacia la familia / cuidadores, quienes son los mediadores de estas prácticas. Básicamente, implica fomentar principios básicos de buena nutrición humana que permitan el crecimiento y desarrollo desde la concepción. Prevención de traumatismos por causas externas (como lo son los accidentes de tránsito y sumersión). Pero también implica estilos de relación que sabemos tienen implicancias en el desarrollo fisiológico del niño (neuroendocrino), como también en sus capacidades sociales (inserción en un medio cultural). Así, la promoción se sitúa en la familia y en la comunidad. El papel del Estado será garantizar que existan las bases legales para su ejercicio y favorecer mediante políticas públicas su práctica ("Políticas saludables").

Oferta de servicios sociales. Las evidencias sugieren que los servicios ofertados deben ser sinérgicos. Los servicios sociales van desde la seguridad social, servicios de salud, educación, apoyo legal, hasta la recreación. Algunos, especialmente los cuidados médicos, deben ir orientados hacia los niños entre 0 y 3 años, las mujeres (especialmente durante la etapa prenatal), y para las familias en conjunto, ya que sabemos el impacto que tiene que un miembro de la familia esté enfermo sobre la salud física, mental y social del resto. Estos cuidados médicos son más efectivos si se integran en servicios de apoyo hacia las familias.

La comunidad provee parte de estos servicios, pero son más efectivos si cuenta con el apoyo de las instituciones del Estado. El Estado, por su parte, a través de la legislación y de la supervisión de los servicios puede garantizar el ejercicio de derechos.

Finalmente, es importante recalcar que este eje de trabajo, que tiene que ver con la práctica cotidiana implica el reconocer que para cada nivel existen intervenciones posibles que son sinérgicas de un nivel a otro y que deberían ser el correlato práctico de la aplicación de los derechos de los niños y niñas entre 0 y 3 años.

5. CONCLUSIONES

5.1. Una propuesta de dimensiones y aspectos relevantes para analizar y comprender el estado de los derechos de los niños y niñas de 0-3 años de edad

La tabla siguiente, de elaboración propia, presenta una clasificación de los derechos de niños y niñas de 0-3 años, a partir de las distintas dimensiones de su desarrollo.

Sin pretensiones de exhaustividad –pero sí intentando remediar en alguna medida las inadecuaciones y debilidades señaladas para los sistemas de indicadores existentes-, la tabla muestra algunos aspectos en que se concretan los derechos de este grupo de edad. Además, trata de enfatizar la posibilidad que existe en traducir los derechos a la práctica, señalando al agente principal al cual le competiría más directamente hacer efectivos estos derechos.

En la tabla se ha querido destacar no sólo las condiciones y los procesos que se relacionan con el desarrollo del niño (tanto en lo que lo afecta positiva como negativamente), sino también los hitos que marcan el estado del desarrollo efectivo del niño.

Además, se ha puesto el acento en las dimensiones y aspectos pertinentes para la etapa comprendida entre los 0 y los 3 años, sin atender a aquéllas que aquí no tienen aplicación práctica.

Finalmente, la tabla intenta ofrecer ejemplos orientadores del tipo de elementos que importan en cada categoría.

DIMENSIONES Y ASPECTOS RELEVANTES PARA ANALIZAR Y COMPRENDER EL ESTADO DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-3 AÑOS DE EDAD

DIMENSION	DERECHO	ASPECTOS	AGENTE PRINCIPAL
BIOLÓGICA	El derecho a la vida (art. 6, 19 CDN)	<ul style="list-style-type: none"> - Recibir cuidado de la salud (provisión de vestido adecuado, prevención del peligro, protección ante patógenos, prevención y atención de la enfermedad) - No morir de enfermedades prevenibles o curables - Ser alimentado adecuadamente para su edad en cantidad y calidad (lactancia materna, suplementos alimenticios nutritivos, alimentación activa) - No desnutrirse - No ser víctima del abuso de sustancias - No morir por violencia, abuso o negligencia 	- Familia
	El derecho al desarrollo físico (Art. 19, 27 CDN)	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollarse en aspectos físicos básicos (peso, talla, ritmo del crecimiento) - Desarrollarse en aspectos motores básicos (control voluntario del movimiento, coordinación) - Desarrollarse en aspectos perceptuales básicos (integración e interpretación de la información sensorial) - No ser maltratado 	- Familia

PSICOLÓGICA	El derecho al desarrollo mental (Art. 19, 27, 31 CDN)	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollarse en aspectos cognitivos básicos (adquisición del lenguaje, capacidad para imitar, representar, memorizar) - Desarrollarse en aspectos emocionales básicos (autoconfianza, autorregulación) - Desarrollarse en aspectos sociales básicos (identidad social, comportamientos agresivo y prosocial, autonomía) - Ser estimulado y apoyado por un adulto habilitado (que responda y sustente los hitos de su desarrollo psicológico, demostrando afecto, incentivando el juego, proporcionando estímulo cognitivo, seguridad emocional y habilidades sociales) - No ser abusado 	- Familia
SOCIAL Y CULTURAL	El derecho a vivir en familia (Art. 5, 7, 8, 9, 10, 18, 19, 20, 21, 27 CDN)	<ul style="list-style-type: none"> - Tener un grupo primario que satisfaga sus necesidades y proporcione cuidado - Tener un adulto con quien formar un apego primario - No ser separado de la familia - No ser abandonado - No ser descuidado o perjudicado 	<ul style="list-style-type: none"> - Estado - Comunidad - Familia
	El derecho al bienestar social (Art. 3, 18, 26, 27 CDN)	<ul style="list-style-type: none"> - Contar con una red de apoyo social que apoye el desarrollo infantil (salas cunas y jardines infantiles), la maternidad (licencias laborales pre y pos natal, y por enfermedad del hijo) y la familia (subsídios familiares, horarios laborales razonables) - No quedar fuera del alcance de una red de apoyo social 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad - Estado

	El derecho a servicios de salud (Art. 24, 25, 39 CDN)	<ul style="list-style-type: none"> - Contar con atención de salud de la madre - Disponer de servicios de salud preventiva y curativa (tradicional o moderna) oportunos y adecuados para su edad desde la gestación - Disponer de agua potable y saneamiento básico - Apoyo a los padres para el adecuado cuidado de la salud del niño - No estar expuestos a condiciones ambientales nocivas para la salud (contaminación del aire y del agua, aplicación de pesticidas) 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad - Estado
	El derecho a la educación (Art. 17, 28 CDN)	<ul style="list-style-type: none"> - Recibir enseñanzas en niveles adecuados para su edad (apresto escolar) - Apoyo a los padres para la adecuada enseñanza del niño - Contar con servicios educativos preescolares de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad - Estado
	El derecho a la interacción y la integración social (Art. 2, 11, 19, 22, 23, 30, 32, 33, 34, 35, 36 CDN)	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollarse en condiciones de libertad y dignidad (integración y tolerancia de la diversidad social y cultural en el barrio y en los servicios públicos) - No crecer en un ambiente de pobreza, marginalidad o conflictividad social - No ser discriminado negativamente - No ser explotado (exposición comercial, tráfico de niños, explotación y abuso sexual) 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad - Estado
ECONÓMICA	El derecho al ingreso familiar (Art. 18 CDN)	- Que su familia tenga medios adecuados para la subsistencia (ingreso autónomo y transferencias públicas)	- Estado
	El derecho a un adecuado estándar de vida (Art. 27 CDN)	- Condiciones sociales mínimas (ambiente físico, social y económico)	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad - Estado

CIVIL POLÍTICA	Y	<p>El derecho a tener nombre y nacionalidad (Art. 7 CDN)</p> <p>El derecho a libertad de pensamiento, de conciencia y religión (Art.14)</p>	- Legislación favorable	- Estado
		<p>El derecho a la protección especial (Art. 19 CDN)</p>	<p>- Protección en virtud del interés superior del niño</p> <p>- Prioridad para protección y socorro por el (los) Estado(s). (falta de familia, desastres, guerras) Tratamiento especial en casos de impedimento. (Niños con necesidades especiales)</p>	<p>- Estado</p> <p>- Comunidad</p>

Elaboración propia a partir de:

* Atkin, L. 1989. "Analysis of the Instruments Used in Latin America to Measure Psychosocial Development in Children from 0 to 6 Years of Age". The Consultative Group on Early Childhood and Development.

* CEPAL; UNICEF, SECIB. 2001. "Construir equidad desde la infancia y la adolescencia en Iberoamérica". Santiago de Chile, CEPAL, Naciones Unidas-UNICEF-SECIB.

* Landers, C. 1992. "Measuring the Development of Young Children: a Comparative Review of Screening and Assesment Techniques". The Consultative Group on Early Childhood and Development.

* Landers, C. 1991. "Early Childhood Development from Two to Six Years of Age". The Consultative Group on Early Childhood and Development.

* UNICEF. "Convención sobre los Derechos del Niño". Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.

5.2. Comentarios Finales

1. El marco conceptual presentado bajo el Modelo Holístico e Interactivo de los Condicionantes del Desarrollo del Niño permite comprender y analizar las eventuales necesidades para su desarrollo y el papel que le cabe a la CDN en garantizar que ellas sean satisfechas. Al proponer una mirada en niveles o nichos de análisis (niño o niña, familia, comunidad y Estado), es posible identificar las más relevantes dimensiones de los derechos de los niños y niñas de 0 a 3 años, los derechos específicos que integran cada dimensión, así como el agente principalmente encargado de su concreción.

Esta perspectiva tiene dos consecuencias:

- a) Es posible establecer indicadores de los derechos de los niños y niñas por dimensión, por derecho específico, identificando su presencia en los enunciados políticos y técnicos de los países.
- b) Es posible, mediante el conocimiento científico de las evidencias que mejor resuelven problemas o favorecen el logro de determinados derechos, identificar indicadores de impacto y de procesos en los niveles o nichos analizados.

2. Respecto de los factores de análisis considerados en la construcción del modelo, es importante advertir que, en cada nivel, la discusión teórica se encuentra abierta y que, por tanto, las proposiciones planteadas no son definitivas. Así, el área de la biología, la genética y en particular de las neurociencias, se encuentra en profundos cambios, por lo que alguno de los aspectos señalados se puede modificar. En el ámbito sociocultural, los avances acerca del desarrollo del niño son iniciales, requiriéndose mejores abordajes conceptuales y metodológicos, así como una mayor profundización en la materia.

Respecto de temas específicos, se requiere conocer mejor los mecanismos sociales y culturales que intervienen en el desarrollo del menor de 3 años. Se requiere también estudiar en profundidad el efecto de las políticas sobre el crecimiento y desarrollo infantil, y no sólo sobre la supervivencia. Otro aspecto de interés es la evaluación y diseminación de programas y experiencias sistematizadas de nivel país, considerando no sólo el proceso sino el impacto desde una perspectiva de derecho.

Las investigaciones, bajo el modelo propuesto, necesariamente pasan por comprender que las acciones en un nivel o nicho, impactan en el niño, y que al mismo tiempo las acciones en el niño impactan en cada nivel.