

**SEMINARIO  
DE INTERVENCIÓN  
Y POLÍTICAS SOCIALES**



**polibea**

# **Orientaciones para la crianza**

## **Guía de documentos destinados a los padres**

**M<sup>o</sup> JESÚS SANZ ANDRÉS**

**Cuadernos  
del SIPOSO 5**

**FEBRERO 2014**

**2<sup>a</sup> EDICIÓN**

**XX ANIVERSARIO del AÑO INTERNACIONAL de la FAMILIA**

# PATROCINADORES

**Colegio de Polítólogos y Sociólogos**

**Programa de Infancia en Dificultad Social. Departamento de Estudios e Innovación Social. Cruz Roja Española**

**Servicio de Neonatología del Hospital 12 de Octubre. Madrid**

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

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

**José Luis Santos-Ascarza**, *Psicólogo. Director del Centro Ascarza. Ourense.*

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

**Jorge L. Tizón**, *Profesor del Institut Universitari de Salut Mental. Universitat Ramon Llull, Barcelona.*

**Mercedes Valcarce**, *Ex Profesora Titular de Psicología Evolutiva en la Universidad Complutense. Miembro Didáctico de la Asociación Psicoanalítica Internacional.*

“La mejor forma de cuidar al niño es cuidar a su madre”, concluyeron Klaus y Kennell en sus estudios. Cualquier profesional con experiencia en el trabajo con niños y familias sabe que esto es un principio fundamental.

En este sentido, la generación de estudios y documentación al servicio de las familias puede contribuir a mejorar los procesos de crianza pero también puede tener un efecto contraproducente.

Cualquier persona que al leer esto sea madre o padre tendrá en mente algún ejemplo claro de cómo profesionales de una misma disciplina le dieron informaciones o consignas contradictorias.

Además de este escollo “profesional”, las familias viven con cierto estrés la búsqueda de la mejor respuesta para la crianza de sus hijos, a la luz de todos los consejos e informaciones que les llegan desde diferentes medios divulgativos.

El presente trabajo cumple el doble valioso objetivo de informar sobre la calidad de las informaciones y ofrecer una “guía de guías”. Es un instrumento que sirve a familias pero también a aquellos profesionales que quieran cuidar a las familias.

**Elisa Ruiz Veerman**

*Pedagoga*

*Profesora de la Facultad de Educación UCM*

*Madre de dos niñas de 3 y 1 año*

# Orientaciones para la crianza

## Guía de documentos destinados a los padres

M<sup>a</sup> JESÚS SANZ ANDRÉS

Psicóloga

Seminario de Intervención y Políticas Sociales

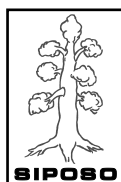
---

Cuadernos  
del SIPOSO 5

---

FEBRERO 2014

2<sup>a</sup> EDICIÓN



**SEMINARIO  
DE INTERVENCIÓN  
Y POLÍTICAS SOCIALES**



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

© Seminario de  
Intervención y Políticas Sociales, 2014

© María Jesús Sanz Andrés, 2014

Imprime: FER IMPRESIÓN DIGITAL - Madrid

Depósito Legal: M-850-2014

# ÍNDICE

---

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>1. OBJETIVOS, DESTINATARIOS Y FUNDAMENTOS DEL TRABAJO</b> .....	<b>7</b>
1.1. Objetivos y destinatarios .....	7
1.2. Fundamentos del trabajo .....	8
<b>2. LAS NECESIDADES DE LOS NIÑOS PEQUEÑOS</b> .....	<b>11</b>
2.1. El desarrollo humano .....	11
2.2. Las necesidades del niño en los tres primeros años .....	12
2.2.1 Clasificación de las necesidades .....	12
2.2.2 Características de las necesidades de los niños pequeños .....	12
2.3. La respuesta de los padres .....	15
<b>3. CARTILLAS DE SALUD, CALENDARIOS DE DESARROLLO Y GUÍAS DE CRIANZA</b> .....	<b>17</b>
3.1. Cartillas de salud y documentos similares .....	17
3.2. Calendarios de desarrollo y guías de crianza .....	19
3.3. Documentación de las Comunidades Autónomas .....	21
<b>4. INFORMACIÓN PARA LA BÚSQUEDA DE ORIENTACIONES IDÓNEAS</b> ...	<b>23</b>
4.1. Periodo prenatal .....	23
4.2. El nacimiento y las primeras semanas de vida .....	23
4.3. Cuidados de salud .....	24
4.4. Desarrollo .....	25
4.5. Cuidados familiares .....	26
4.6. Aspectos críticos .....	31
4.7. Alertas .....	32
4.8. Otras informaciones .....	32
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>35</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>37</b>
I. Primeras relaciones afectivas y desarrollo emocional.....	37
II. Servicios de crianza externos y su problemática .....	39
III. Listado de cartillas/documentos de salud analizados .....	42
IV. Análisis de calendarios de desarrollo y guías de crianza .....	43

## PRESENTACIÓN

El trabajo que contiene este Cuaderno n° 5 del SIPOSO sigue la línea temática del anterior –*Crianza saludable. Fundamentos y propuestas prácticas*–; con el propósito de facilitar la aplicación del conocimiento sintetizado en aquel, ofrece información y análisis de documentos sobre la crianza destinados a los padres. Dicha información y análisis están orientados a facilitar la localización y elección de aquellos de dichos documentos que ofrecen una cobertura temática adecuada y calidad técnica. El trabajo se refiere a la crianza durante los tres primeros años del común de los niños. Se hizo pensando sobre todo en las necesidades de información de los padres, pero esperamos que pueda ser útil también para profesionales y servicios que les asisten en dicha función.

El niño en su primera infancia –como el embrión y el feto– es muy vulnerable. Por otra parte, depende máximamente de sus cuidadores. A la vez, atesora un enorme atractivo para el común de los progenitores y de otros próximos, y encierra potencialidades cuyo desarrollo está condicionado por, entre otros factores, la crianza.

La especie humana cuenta con motivaciones, actitudes y capacidades para el cuidado del embarazo y para la crianza de los niños. La sociedad y la cultura modifican ese bagaje en sentido positivo y negativo. Son aportes positivos, por ejemplo, las aplicaciones del conocimiento científico al cuidado médico de los embarazos de riesgo y a la evitación y cura de ciertas enfermedades en la infancia. Son negativos para el embarazo y la crianza, también a título de ejemplo: 1) la frecuente opción de individuos y parejas por el desarrollo individual desequilibrado del lado profesional-económico, en perjuicio de la realización parental, y 2) la desconsideración de –y aun la enemiga a– dicha realización parental de sus trabajadores por parte de algunos empleadores y/o mandos empresariales. Por ello, la suerte de los niños no se juega sólo en los ámbitos de la investigación científica y de la clínica pediátrica, sino también en otros como la cultura popular y las prácticas empresariales. Por su claridad, sin mengua del rigor, entendemos que el texto de María Jesús Sanz es un medio válido para la extensión a esos ámbitos, entre otros, de las aplicaciones del conocimiento científico a la crianza saludable.

Durante varios decenios de la segunda mitad del siglo pasado, el libro *Tu hijo*, del pediatra norteamericano Dr. Spock, fue referencia internacional hegemónica para padres ilustrados. En el momento presente y en España, los progenitores mejor informados tienen la posibilidad de acceder en el mercado a libros sobre la materia, así como a textos breves que difunden los medios de comunicación social. Por otra parte, instituciones públicas y privadas con fines sociales mantienen una amplia oferta de cartillas pediátricas, calen-

darios del desarrollo infantil y guías de la crianza. Por su función social, estos medios son acreedores a una especial atención.

El examen de la documentación de carácter social sobre la crianza pone de manifiesto que no se ha logrado un consenso o canon de todas las necesidades del niño y de las cuestiones relativas a la crianza que deban ser tratadas. Dicho de otro modo, una misma clase de documentos, como las guías de crianza, tienen muy diferentes coberturas temáticas; y sólo algunas de las disponibles son completas. En el presente cuaderno, se ofrecen **sendas relaciones referenciales de las necesidades del niño y de las indicaciones relevantes e idóneas para la crianza.**

Un segundo problema consiste en que, salvo excepciones, las cartillas, los calendarios y las guías en cuestión no han seguido una progresión continuada en el curso del tiempo. Eso supone que los últimos publicados no han aprovechado necesariamente los buenos logros de los anteriores. Este cuaderno contiene, por una parte, información de doce cartillas sanitarias y documentos similares, especificando su contenido. Por otra parte, María Jesús Sanz ofrece el resultado de su análisis y valoración sistemáticos de siete calendarios del desarrollo infantil y de dieciséis guías de crianza, de España y de América. A partir de este esforzado trabajo, el apartado 4 de su texto presenta **orientaciones para cumplir el objetivo antes indicado: ayudar a localizar y elegir apoyos documentales para la crianza adecuados.**

Como quiera que, según quedó dicho, el ámbito subjetivo al que se refiere el trabajo es el común de los niños, resulta obvio que los afectados por circunstancias personales o familiares problemáticas deben ser objeto de consideración y atenciones especiales. Mas entendemos que, sin perjuicio de éstas, su crianza debe dar satisfacción a las necesidades generales de los niños y, por ende, tener como referencia el modelo familiar de cuidados para la primera infancia.

Los niños que nacen con deficiencias o riesgo de desarrollarlas requieren cuidados clínicos en la primera edad; pero las buenas prácticas de esa atención temprana no excluyen a las familias ni actúan en paralelo a ellas, sino que procuran la convergencia de aportaciones y la integración de programas.

Las situaciones familiares carenciales o problemáticas han sido objeto de la Resolución 64/142 de Naciones Unidas que establece Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de los niños (aprobada el 18 de diciembre de 2009). En la misma se preconiza el citado modelo familiar de cuidados en estos términos: “Al ser la familia el núcleo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento, el bienestar y la protección de los niños, los esfuerzos deberían ir encaminados ante todo a lograr que el niño permanezca o vuelva a estar bajo la guarda de sus padres o, cuando proceda, de otros familiares cercanos” (punto 3).

En este turno de aclaraciones, tal vez sea oportuno indicar que el trabajo de María Jesús Sanz toma como referente funcional los cuidados para la primera infancia y no menciona la educación como tarea diferenciada. Entiendo que esto se corresponde con la posibilidad y la conveniencia de que, en los tres primeros años de la vida, la función educativa se realice de modo integrado con la de cuidados.

Una última aclaración para dejar constancia de que, incluso para la edad de referencia, sin perjuicio del papel central de la madre, entendemos que es importante la aportación del varón progenitor. Y no sólo por equidad en el reparto de las cargas, sino también y sobre todo por la extensión de las oportunidades de gozo y desarrollo personal que encierra la crianza.

El SIPOSO agradece a la autora la deferencia de brindarnos para su publicación el excelente texto que contiene este cuaderno. Y agradecemos también el acompañamiento intelectual y moral que le ofrecieron quienes, como ella misma, colaboran con el SIPOSO

mediante el Grupo pro Crianza Saludable: José Arizcun, Pilar Gútiez, Ramón de Marcos, Elisa Ruiz Veerman. Gracias también a quienes brindaron avales –una parte de los cuales se publican en las cubiertas– al texto de María Jesús Sanz.

En cuanto a la publicación, el SIPOSO agradece, una vez más, a Polibea el crédito que nos ofrece y su generosidad editorial. Y extendemos este agradecimiento a las entidades y especialistas que patrocinan este Cuaderno SIPOSO n° 5, cuyas identidades figuran en el interior de la portada frontal.

Demetrio Casado  
siposo@polibea.com



# **ORIENTACIONES PARA LA CRIANZA.**

## **Guía de documentos destinados a los padres**

**María Jesús Sanz**

Psicóloga

Seminario de Intervención y Políticas Sociales (SIPOSO)

El contenido del presente texto se ha gestado en el seno del grupo de trabajo “Crianza Saludable” del que formo parte junto a Demetrio Casado y Pilar Gútiez, entre otros, a los que agradezco sus oportunas sugerencias. De igual forma mi agradecimiento a Ramón Mendoza por sus comentarios.

## **I. OBJETIVOS, DESTINATARIOS Y FUNDAMENTOS DE ESTE TRABAJO**

### **I.1. Objetivos y destinatarios**

Este trabajo quiere servir al objetivo general de la crianza saludable en los tres primeros años de la infancia. Su objetivo específico consiste en analizar y valorar cartillas de salud o pediátricas, calendarios del desarrollo infantil y guías de crianza, en busca de las mejores orientaciones para los padres. Dichos documentos vienen siendo publicados, en papel y en internet, por parte de administraciones públicas, sociedades científicas o de apoyo a la infancia y otros.

Su análisis y valoración permitirá seleccionar la información que respeta el interés del niño y que se sustenta científicamente, pues solo cumpliendo estos requisitos se alcanzará el objetivo de colaborar a la crianza saludable. Las pautas de crianza han sufrido “modas” y modos en las distintas épocas pero nunca como ahora ha habido tanta información al alcance de los padres ni quizá los padres han buscado tanto la misma. Por ello me ha parecido oportuno ofrecer esta guía.

En primer lugar pretendo que sea útil a cualquier padre o madre que esté buscando guías de crianza pues le orientará sobre las que han resultado ser mejores en este estudio, en su conjunto o en algún apartado de su contenido. También se puede hacer extensible a personas que estén pensando en concebir un hijo y deseen tener información sobre los tiempos precedentes al nacimiento del bebé, así como sobre su crianza.

Puede resultar de interés para profesionales entre cuyas tareas se encuentra la orientación a padres –y a quienes proyectan serlo– en la crianza de sus hijos –y en la planificación de su paternidad–. Principalmente a los profesionales sanitarios que atienden a los

padres y a los niños en los tres primeros años de vida y que deseen informarles sobre documentación disponible diferente de la que ofrecen las Comunidades Autónomas (en adelante, CCAA) en las que ejercen. O para aquellos otros que por diferentes motivos puedan tener la oportunidad de orientar.

Por último podría ser de utilidad para promotores del bienestar infantil que deseen influir en pro de la elaboración de guías completas y bien orientadas o para responsables de la elaboración de nuevas guías que quieran informarse sobre las ya existentes.

## 1.2. Fundamentos del trabajo

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada en 1948, establece el derecho a “la salud y el bienestar” de todas las personas (art. 25.1), así como que “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.” (art. 25.2) En la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada en 1989 y ratificada por el Estado español en 1990, “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud...”.

Por otra parte, la Convención asume en su preámbulo la función familiar en la atención infantil: “el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión”. Y determina la responsabilidad de los padres en estos términos “los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y del desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño.” (art.18.1) En el propio preámbulo, confirmando el carácter de grupo fundamental de la sociedad que la familia tiene para el crecimiento y bienestar de sus miembros, en especial de los niños, aboga porque reciban la protección y asistencia necesarias para poder desempeñar sus funciones.

Estamos por tanto ante un reconocimiento del derecho de los niños a ver satisfechas sus necesidades, no solamente entendiendo la salud como la ausencia de la enfermedad sino, utilizando el criterio de la OMS, como un estado completo de bienestar físico, mental y social. Por otra parte se da la circunstancia de que no satisfacer esas necesidades influye negativamente en su desarrollo en los primeros años de vida.

La satisfacción de las necesidades de los niños, teniendo en cuenta siempre el mejor interés para éstos, corresponde en primer lugar a su familia, sea cual sea su formato, ayudada por la sociedad y las administraciones y en último término, respecto a cierto tipo de necesidades, en nuestros países, el Estado como responsable de crear las condiciones en las que los niños se desarrollen adecuadamente. Sin duda son necesarias ciertas condiciones externas económicas, sociales, culturales y políticas, para que los padres y las madres puedan llevar a cabo una crianza saludable de sus hijos e hijas, algo que hoy día al menos en este país no está conseguido en la medida precisa.

En el III Congreso de la Red Española de Política Social (en adelante REPS) participé en un trabajo (Casado y Sanz, 2011) sobre crianza saludable, las ideas erróneas en torno a ella y propuestas dirigidas a la administración pública y a la sociedad. No es este el espacio adecuado para reflejar de nuevo esas propuestas pero sí para recordar que son necesarias medidas dirigidas a la provisión de apoyos. Entre éstas mencionaré el aumento de los permisos por maternidad y paternidad y medidas de tipo social. De éstas últimas señalo las que colaboran a la valoración positiva de la crianza por parte de la sociedad y las dirigidas a mejorar la educación para la salud y la promoción de la salud infantil, ofreciendo información y pautas de actuación a padres y cuidadores. En este año 2013, como continuidad del trabajo anterior citado, he presentado en el IV Congreso de la REPS otro titulado “Las necesidades de la primera infancia. Los calendarios y guías del desarrollo como instrumentos de apoyo para la crianza” (Sanz, 2013). Éste último se puede considerar una

extensión de la propuesta sobre la promoción de la salud infantil y consiste en analizar la situación actual de la información que se ofrece sobre la crianza, por parte de entidades con responsabilidades públicas o compromisos sociales, a padres y madres, para facilitar su tarea. Completé posteriormente el trabajo con una aproximación a otro tipo de información que se proporciona —o al menos esa parece la idea— a los padres de recién nacidos por parte del ámbito sanitario. En el texto presente *pretendo reflejar un resumen de lo anterior y, como consecuencia de los análisis realizados, señalar una serie de contenidos que, en mi opinión, no deberían faltar en la información para los padres, indicando las cartillas y guías estudiadas que los tratan de forma más completa respetando el interés del niño.*

Desde hace no muchos años ha aumentado el interés por favorecer las condiciones de vida de la infancia y la crianza adecuada, prevenir los malos tratos a los niños y mejorar la situación de los más desfavorecidos. Efectivamente es prioritario que los niños cuenten con un marco básico de condiciones de vida adecuadas y es responsabilidad de los estados posibilitar la acción familiar de crianza y proveer apoyos especiales para la de los más vulnerables. A su vez se precisan cambios culturales y sociales que pongan en valor la crianza facilitando la toma de decisiones de los padres y madres para llevarla a cabo. Pero no se debe olvidar que la mejora de las condiciones físicas y sociales externas, aunque es necesaria, no es suficiente para la crianza saludable de todos y cada uno de los niños, puesto que el bebé y niño pequeño van a desarrollarse durante los primeros años en el marco afectivo de su familia. Aun así, la crianza es un asunto de interés social y sanitario, de salud pública, que afecta a todos. Por tanto han de existir actuaciones dirigidas a todos los padres y madres y de ellas deben beneficiarse todos los niños. Estas actuaciones tendrían un claro carácter preventivo hacia toda la población, incluidos los grupos más vulnerables. *Los calendarios del desarrollo y las guías de crianza pueden desempeñar esta función siempre que sus recomendaciones se ajusten a dos criterios: el interés superior del niño y estar fundados en los conocimientos científicos.*

Los padres son normalmente los principales promotores de la salud física y psicológica del niño y para realizar esta tarea cuentan con algunos recursos —a veces son lastres— como son sus creencias y los estilos educativos (Sierra y Brioso, 2006: 220), además de sus capacidades psicológicas. Las creencias se refieren a las ideas que tienen los padres acerca de lo que es un niño y lo que necesita, funcionando “como modelos o teorías que guían todo el proceso de crianza y socialización de sus hijos”. Estas creencias están formadas por componentes diversos como son las propias experiencias —incluidas las de su propia crianza, conscientes o no— y la información que han obtenido y obtienen por diferentes medios, influidas por el medio cultural y social. Pero, como apunta Casado (2013: 42), bien “por la existencia de pautas tradicionales inconvenientes y/o de lagunas informativas, es deseable la capacitación de los futuros padres y colaboradores”.

Por otra parte los estados tienen la obligación de promover políticas que mejoren la salud pública a través de la educación para la salud. Suelen hacerlo a través de los profesionales que actúan en el campo de la infancia, de campañas divulgativas o de otros medios como pueden ser las cartillas de salud, los calendarios de desarrollo o las guías de crianza.

Bronfenbrenner (1987: 23-28) teorizó la forma en que el entorno influye en el desarrollo humano: “el ambiente ecológico se concibe como un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente, como las muñecas rusas” y definió varios niveles desde el más próximo al más alejado del niño: microsistema, es el entorno más inmediato; mesosistema; exosistema y macrosistema: sistema más exterior que incluye el sistema económico y político, las creencias e ideologías.

Según este autor, la política y las costumbres pueden crear entornos adecuados para el desarrollo del niño: “La política es una parte del macrosistema que determina las propiedades de los otros sistemas que ocurren a nivel de la vida diaria y dirigen el curso de la conducta y el desarrollo” (p. 29). En este juego de influencias los hallazgos en la investigación tienen, o deben tener, aplicación directa a la crianza, educación, salud y políticas sociales (Papalia, 2009: 9).

Uno de los instrumentos de apoyo que los responsables políticos pueden proveer son *las cartillas de salud o similares, los calendarios del desarrollo y las guías de crianza*, de los que cabe esperar reúnan información sobre las necesidades y potencialidades del niño pequeño y sobre la forma adecuada de actuar basada en el conocimiento científico y en el interés principal del menor.

Las cartillas de salud, como se explica en el punto 3.1, son documentos para un mejor control y seguimiento sanitario del niño que pueden además ofrecer información sobre su desarrollo o pautas de crianza.

El fundamento de los calendarios es el consenso experto existente sobre los cambios cuantitativos, que se muestran como un continuo a lo largo del desarrollo, y los cualitativos, que son discontinuos y suponen un salto o surgimiento de nuevas estructuras u organizaciones (Papalia, 2009:7). Después de observar la evolución del desarrollo de gran número de niños, los científicos han podido mostrarnos una cronología de las adquisiciones más importantes que, con un margen a la individualidad, cumplen los niños que no padecen condicionantes negativos (déficits orgánicos, afectivos, sociales).

Respecto al fundamento de las guías de crianza, existen conocimientos científicos suficientes hoy día para explicar los fenómenos que ocurren en la crianza y para recomendar unas u otras actuaciones de forma que los padres y madres cuenten con información.

Algunas administraciones públicas, las sociedades científicas o de profesionales relacionados con la salud o la educación, organismos internacionales como ONU o UNICEF se han mostrado activos para proveer documentos, entre ellos los calendarios y las guías, como instrumentos de información, prevención y apoyo. En efecto, si los padres, mediante los calendarios del desarrollo infantil, conocen lo que es esperable a una determinada edad, no “pedirán” al niño conductas que no son propias de una edad y además pueden estar atentos para advertir las posibles desviaciones. Al detectar el problema de forma temprana se puede iniciar cuanto antes una atención individualizada que actuará preventivamente, ahorrará sufrimiento a la familia y mejorará el desarrollo del niño. Por otra parte al proporcionar mediante las guías pautas o consejos para la crianza se pueden evitar actuaciones que influirían negativamente en el desarrollo del niño a la vez que los padres pueden tranquilizarse al conocer facetas y expresiones del desarrollo del niño y de sus propios sentimientos y reacciones como padres que, siendo “normales”, podrían vivirse como un problema.

En la actualidad los cambios en las costumbres familiares, la reducción de la estructura familiar y la necesidad de obtener información por parte de los padres (o futuros padres) hacen especialmente útiles las numerosas publicaciones en diferentes formatos que pretenden brindar los conocimientos demandados. Uno de estos cambios, la reducción de la estructura familiar, ha influido no sólo en el aspecto de la información sino en el de la ayuda y el apoyo que todos los padres y madres precisan en la época de crianza. Los primeros años son muy importantes para el futuro del niño pues es cuando tienen lugar los cambios más señalados gracias a la maduración cerebral y a los cuidados y educación paternos y maternos. Los padres, conocedores cada vez más de la trascendencia de su papel y deseosos de ejercerlo de la mejor forma, buscan información que les ayude en esta tarea pero la existente es de calidad variable en relación con los principios del interés del niño y los conocimientos científicos.

Cartillas, calendarios y guías pueden ser instrumentos útiles tanto por su bajo coste como por el interés de los padres en la información para la crianza. Pero para que los conocimientos científicos aludidos puedan ser aplicados en la práctica es imprescindible que lleguen en versiones accesibles a quienes tienen la principal responsabilidad en la crianza, es decir los padres o sus sustitutos –en casos excepcionales–. Lo que los niños necesitan ha de comunicarse claramente, cómo ha de ser la respuesta, también. Los padres han de reclamar los recursos necesarios para que la respuesta a las necesidades sea la adecuada.

No se trata solo de hacer divulgación científica sino también y sobre todo de acompañar la información sobre las necesidades de los niños con indicaciones relativas a cómo criarlos adecuadamente.

## 2. LAS NECESIDADES DE LOS NIÑOS PEQUEÑOS

En este punto del trabajo voy a recoger, de forma resumida, algunas nociones sobre el desarrollo y las necesidades de los niños de cero a tres años, referenciándolas a conocimientos científicos reconocidos. Su objetivo es servir de fundamento a los apartados posteriores.

### 2.1. El desarrollo humano

Superada la vieja polémica entre los que atribuyen los cambios evolutivos a “factores madurativos” –los genes– y los que defienden la primacía de los “factores ambientales”, actualmente se acepta la interinfluencia de ambos tipos de factores, la interacción entre ambos. Existen ciertas predisposiciones genéticas que facilitan el desarrollo y ciertos hechos externos que modifican lo orgánico (Sierra y Brioso, 2006:19).

Como he referido en el punto anterior, Bronfenbrenner (1987) indica cómo el niño se ve influido directamente por sus padres que a su vez son influidos por los sistemas más externos. Por ejemplo, el exosistema o el mesosistema: sus entornos no son próximos al niño aunque tienen influencia indirecta sobre él (el lugar de trabajo de los padres, los medios de comunicación). La madre a la que en el puesto de trabajo le dan facilidades para amamantar al bebé tendrá más posibilidades de seguir haciéndolo (Papalia et al., 2009: 40). Es de sobra conocido cómo unas condiciones de vida precarias, una alimentación pobre, o la pobreza en general afectan al desarrollo de los niños pequeños negativamente.

Bronfenbrenner comenta como un ejemplo de la influencia del macrosistema la aplicación generalizada del resultado de los estudios de Klaus y Kennell en los años 70 y los de Hales, Kennell y Susa en 1976, en los que quedó patente que cambiando las pautas de contacto de la madre con el bebé al nacer –más contacto físico inmediatamente– cambiaron patrones de comportamiento posteriores: tendían con más frecuencia a tranquilizar a sus bebés, les acariciaban más, mantenían más contacto visual con ellos mientras los amamantaban y eran más renuentes a dejarlos con otras personas, pautas todas ellas favorables al establecimiento y desarrollo del apego básico para el desarrollo del niño. Estos resultados, entre otros, dieron lugar al cambio de las prácticas hospitalarias en el parto y postparto tal como las conocemos hoy día.

Pues bien, es en este esquema conceptual en el que tiene sentido plantearse *que una mejor información recibida por los padres en torno al bebé, incluso desde el embarazo o cuando éste se planifica, traerá consecuencias positivas para el desarrollo de los niños, siempre que dicha información se base en los conocimientos científicos, como he afirmado y lo seguiré haciendo a lo largo de este trabajo en más ocasiones.*

No se trata ahora de recordar lo que en el Cuaderno 4 de SIPOSO (Casado y Sanz, 2012) se plasmó sobre el desarrollo de los niños pero sí es necesario subrayar la importancia de los primeros años de vida, sobre todo de los tres primeros, para el desarrollo cerebral, el desarrollo físico y psicológico de los niños. En estos años se asientan las bases psicológicas del sujeto, su desarrollo como ser individual y social. Por tanto es del máximo interés que transcurran para el niño de forma saludable tanto en lo relativo a los cuidados como en los aspectos educativos que le proporcionan sus padres. Un poco más adelante se verá influido por otros familiares próximos y cuidadores, que a su vez están influenciados por los exosistemas y macrosistemas, y por sus iguales. Ya desde la concepción una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales pueden moldear el desarrollo (Papalia, 2009:63).

Ahora veremos qué necesidades tienen los bebés y niños pequeños (0-3 años) y qué funciones han de desempeñar los padres; ello nos permitirá aproximarnos a los contenidos que examinaré en los documentos informativos analizados.

## 2.2. Necesidades del niño en los tres primeros años de vida

Me basaré para recoger las necesidades del niño pequeño en la taxonomía de López, F. (1995; 2008), utilizada también por otros autores estudiosos de los buenos tratos a la infancia como son Barudy y Dantagnan (2005) y Aguirrezabala y otros (2011).

### 2.2.1. Clasificación de las necesidades

Advierto que he suprimido algunas de las necesidades recogidas por el autor por considerar que no hacen al caso en los niños de 0 a 3 años. (López, F., 2008: 87-88 y 149-159).

- A) *Necesidades de carácter biológico*: Ser planificado y nacer en un momento biológico y social adecuado de la madre y el padre; alimentación; vivir en condiciones adecuadas de temperatura e higiene; sueño; actividad física variada: exploración del medio, ejercicio y juego; protección de peligros y riesgos para su integridad física; disponer de asistencia sanitaria y, además, de cuidados preventivos de enfermedades.
- B) *Necesidades mentales*: Vivir en un ambiente rico que le ofrezca suficiente estimulación sensorial y posibilidades de interacción para desarrollar sus capacidades cognitivas; disponer de adultos que le ayuden en la exploración y conocimiento de la realidad y fomenten sus aprendizajes; adquisición de un sistema de valores y normas.
- C) *Necesidades emocionales y afectivas*: seguridad emocional, protección, afecto y estima, a las que añado la necesidad de construirse como individuo; establecer relaciones sociales.
- D) *Necesidad de participación social y de autonomía*.

### 2.2.2. Características de las necesidades de los niños pequeños

Como es obvio, estas necesidades se concretan de forma diferente en cada etapa del desarrollo, en cada edad, pues no es lo mismo, por ejemplo, la alimentación de un bebé que la de un niño de dos años. Quiero resaltar que algunas de estas necesidades se satisfacen en muchas ocasiones de forma simultánea, incluyendo prácticamente todas las áreas del desarrollo. En los bebés es muy claro el hecho de que a través de las rutinas para satisfacer sus necesidades tantas veces en el día se refuerza el vínculo afectivo y todo lo que conlleva incluso a nivel de la fisiología y la química cerebral. Las funciones mentales dependen también de una buena satisfacción de las necesidades, por ejemplo, de alimentación o de seguridad afectiva.

Cuando las necesidades de un niño pequeño no se cubren, siempre existe un riesgo para su desarrollo cuya gravedad dependerá de la conjunción de varios factores como la edad del niño y sus capacidades individuales, la cantidad de necesidades no cubiertas, el grado de negligencia o abandono, el tiempo que dure la situación. Afortunadamente existen actuaciones preventivas de dichos riesgos (López, F. 2008: 123-127), básicamente las de una crianza saludable, objetivo principal de las guías de crianza.

Otra característica de las necesidades en las primeras edades es que cambia su forma con bastante frecuencia y requieren una casi continua adaptación de los padres a las mismas. Por otra parte, y debido a la interrelación que guardan las distintas facetas del desarrollo, no pueden satisfacerse de cualquier forma. Alimentar no consiste solo en preparar una comida y dársela al niño, sino que hay que atender a los conocimientos existentes sobre los tipos de comida convenientes a una edad, cómo prepararlos, el entorno y horarios para esa actividad, si el niño come solo o se le da, qué se hace mientras tanto, qué sucede si el niño no quiere comer, cómo son las pautas normales de todo ello a cada edad... Y así se pueden definir y desgranar todas las necesidades antes mencionadas. Ello no es objeto de este trabajo pero sí deben hacerlo las guías de crianza para informar en detalle sobre las mismas. Aquí me limitaré a hacer algunas anotaciones sobre cada tipo de necesidades.

Las *necesidades biológicas* no están igual de amenazadas para todos los niños, pero sería un error pensar que no lo están en los países occidentales (López, F. 2008). Ahora vemos como la crisis económica desgraciadamente pone en riesgo de malnutrición a bastantes niños en nuestro país. Pero no basta con disponer de alimento sino que hay que atender al elenco de aspectos que antes se han citado. Muchas madres quieren y pueden amamantar a sus bebés y durante los 6 primeros meses la lactancia materna exclusiva está reconocida como la mejor alimentación (Eunutnet, 2006; VVAA, Asociación Española de Pediatría, 2008); aunque este hecho sea bastante conocido, las guías deben hacerlo explícito, citar su base científica y defenderlo ya que esta forma de alimentación respeta el mejor interés del niño (y de la salud de la madre, por cierto) y no solo en el área de la pura alimentación. Sin embargo, “esta necesidad puede verse amenazada por un uso perverso de los valores estéticos o por condiciones laborales que la dificultan” (López, F. 2008: 92) a lo que habría que añadir la falta de disponibilidad de la madre por otras cuestiones a la que se tranquiliza con propaganda que responde a intereses comerciales o de otro tipo. La prevención de los problemas de salud y la atención a la enfermedad es otro de los pilares básicos del desarrollo desde el embarazo e incluso antes.

La OMS ha realizado numerosas indicaciones sobre la importancia del embarazo ya que “representa un periodo de gran vulnerabilidad desde el punto de vista de la salud y la nutrición pues determina en gran medida el bienestar de la mujer, del feto y de la infancia del niño que va a nacer” (1995, citado por Cerruti, F. et al., 2008). En el texto consultado de esta autora se recogen varias citas más de la OMS sobre los riesgos del tabaco y el alcohol en el peso y en la salud del niño; por ejemplo, el hecho de que las mujeres fumadoras tienen un 56% más de predisposición de tener bebés de bajo peso. Respecto a la ingesta de alcohol por parte de la madre se conoce a través de estudios que cualquier dosis puede ser negativa para el feto o para el lactante (Martínez-Frías, M.L. y Bermejo-Sánchez, B., 2013) sin embargo en el discurso común se mantiene que no supone riesgo. Los conocimientos científicos también aportan datos para las políticas pues los programas que la sanidad desarrolla con las mujeres embarazadas de control prenatal periódico reducen la morbilidad y mortalidad materna y perinatal (OMS, 2004).

En línea similar es precisa la información preconcepcional ya que según el “Estudio GestMujer sobre cuidados, hábitos y promoción de la salud en el embarazo de la mujer española” (Fundación para el Progreso de la Educación y la Salud-FPES, 2013) muchas malformaciones congénitas se podrían evitar a través de la consultas previas a la concepción, aunque el 80% de las mujeres no las ha demandado por no considerarlo necesario, lo cual denota la falta de información de la población.

La prevención de los peligros, desde los más habituales en el hogar a los más graves, como el caso de los malos tratos o los abusos se conforma como otra de las necesidades principales de los niños.

Respecto a las *necesidades mentales*, conviene remarcar que el cerebro se desarrollará e irá adquiriendo competencias para interactuar con el medio en función de los estímulos que reciba. Pero esto no quiere decir que haya que proporcionar muchos estímulos sino los que el niño, según sus características individuales, es capaz de asimilar e integrar. Lo que lleva a una de las capacidades fundamentales de los padres como es la observación de su bebé. Los padres son los que introducen al niño en el mundo exterior, se lo muestran y enseñan a través de la relación afectiva y del interés que ponen en él. El adulto se adapta a lo que el niño puede comprender y va un poco más allá para que éste pueda aprender. Es el concepto de “participación guiada” de Rogoff (recogido por Sierra, 2006: 52) según el cual el niño aprende con la mediación del adulto; éste tiende puentes entre los conocimientos que ya posee el niño y los que necesita para aprender nuevas tareas, todo ello dentro de una relación afectiva e interactiva. Así el niño evoluciona en su inteligencia desde unos esquemas básicos sensoriales y motores hasta la inteligencia abstracta, según la teoría de la inteligencia de Piaget (1969). Los padres son los responsables de proporcionar al niño pequeño un ambiente estimulante y de ayudarlo a explorarlo, manipularlo e interpretarlo, en definitiva a comprender la realidad que le rodea. El juego es un

vehículo excelente para cubrir estas necesidades del niño en sus primeras edades. El lenguaje podría considerarse dentro de estas necesidades mentales aunque participa también de las afectivas y sociales.

Los niños realizan progresos de gran magnitud en todas las áreas del desarrollo desde el nacimiento hasta los tres años –periodo que nos ocupa– siempre que no padezcan algún déficit y cuenten con un ambiente y crianza adecuados. Para más información sobre los avances concretos remito a los manuales sobre desarrollo recogidos en la bibliografía y a varias de las guías que se analizaron sobre las que se expondrá más información.

Las *necesidades emocionales y afectivas* y las *necesidades sociales* son básicas, sobre todo las primeras, como motores e integradoras del resto de las áreas del desarrollo.

El desarrollo del ser humano, y de manera especial durante los primeros años de vida, se produce en el marco de las relaciones afectivas, del apego que establece con sus cuidadores. La teoría psicoanalítica y la interaccionista, encabezada por Bowlby, han sido las que más se han preocupado por el estudio de estas primeras relaciones como base de la formación del psiquismo y de los modelos de relación. Comportan la formación y desarrollo del vínculo afectivo, el apego, la aparición y desarrollo de las emociones, el temperamento del bebé y la autorregulación emocional. Para este juego de interacciones están preparados tanto los padres como el bebé, reaccionando unos y otro a las mutuas manifestaciones. Se pone en juego la intuición de los padres, su personalidad, sus capacidades psicológicas y la información que poseen. El bebé a la vez dispone de capacidades que utiliza en esa interacción como la sonrisa, el llanto, la mirada, el movimiento, la capacidad de calmarse, matizados por su temperamento y, posteriormente, el lenguaje. El bebé necesita, como base, uno o dos adultos disponibles que le quieran y se identifiquen con él para proporcionarle la respuesta adecuada a sus necesidades dentro de un marco estable que actúe como factor protector. “Contar con una figura que nos haga sentir queridos, seguros y protegidos es una necesidad básica del ser humano” (Sierra y Brioso, 2006: 99). Otros adultos próximos pueden servir de apoyo o ayuda a los padres, a nivel secundario en los primeros meses, como es el caso de los abuelos u otros.

Para no extenderme mucho en este tema dentro del texto pero por la relevancia que tiene en el desarrollo del niño y por tanto en la crianza, remito al Anexo I para obtener más información sobre las necesidades afectivas y el desarrollo emocional.

“Establecer una vinculación afectiva sana es uno de los pilares del desarrollo social” (Sierra y Brioso, 2006: 179) y, como se refleja en dicho texto, es a partir de los 2 años cuando aparece la conciencia de sí mismo y de los otros como seres independientes y la capacidad para apreciarlos como seres con sus propios deseos, emociones, necesidades, siendo capaces poco después de ponerse en el lugar del otro. Hacia el final del primer año los bebés buscan la expresión de su cuidador ante una persona o juguete nuevo y reaccionan según sea la misma, dicha conducta está en la base del proceso de socialización (Papalia, 2009:254)

Más adelante, precisamente por la posibilidad que el desarrollo ofrece, los propios padres deberán ir introduciendo al niño en un mundo social más amplio, sus familiares próximos y los iguales.

Sobre la introducción del niño en relaciones más amplias, es decir, el proceso de socialización, hay un hecho determinado por las condiciones de vida actuales que requiere una reflexión. Me refiero a la decisión que muchos padres y madres, ambos trabajadores, deben tomar cuando concluye el corto permiso de maternidad y paternidad vigente en nuestro país. Como éste no es el objeto del presente texto remito a la bibliografía y a otros trabajos, en los que he participado, en los que se trata con más detalle (Casado y Sanz, 2012; Sanz, 2012; Torrás, 2010). No obstante señalaré que se ha instalado en nuestra sociedad la idea errónea de que los cuidados colectivos para niños muy pequeños tienen un efecto beneficioso en términos de socialización y aprendizajes. Para más información sobre este tema remito al Anexo II.

Por último, los niños tienen necesidad de participar e ir progresando en su autonomía, tarea que los padres han de promocionar en función de la capacidad del niño y su edad.



### 2.3. La respuesta de los padres

Como ya he señalado, los padres han de ir adaptándose a la manifestación concreta de las necesidades del bebé y del niño pequeño para poder ofrecerle una respuesta adecuada.

Desde el inicio, cuando los padres responden a las necesidades del bebé participan en procesos biológicos importantes como la maduración del sistema nervioso, la respuesta al estrés, el desarrollo del córtex orbitofrontal. Es en éste donde se alojarán las capacidades cerebrales de más alto nivel, la capacidad de almacenar información, la capacidad de refrenar sus impulsos y controlar la vida emocional (Gerhardt, 2008:187, 220). El aumento del nivel de cortisol, llamado la hormona del estrés, ocurre cuando no hay cerca del niño un adulto disponible que se identifique con él y le responda de forma contingente, rápida y sensible ayudándole a restablecer el equilibrio y a regular sus sentimientos (pp. 87-88). Si existe un aumento del cortisol de forma crónica puede dañar sistemas corporales como el hipocampo o afectar la capacidad del cortex orbitofrontal o al sistema inmunitario (p. 92)

Las primeras relaciones o vínculos afectivos son los que sientan también las bases del desarrollo psicosocial del bebé y su futura salud mental. *Las personas adultas cuidadoras próximas y habituales del niño tienen la responsabilidad de quererle, identificarse con sus necesidades, proporcionarle una respuesta sensible, contingente y coherente, y proporcionarle un ambiente seguro y propicio para el desarrollo.* Así el niño establecerá un apego seguro, imprescindible para la salud mental y un adecuado desarrollo personal y social. Su experiencia de relación con las personas con las que establece el apego crea representaciones mentales sobre las mismas que “actúan como factores organizativos” del psiquismo con influencia decisiva en el desarrollo de la personalidad (Marrone, 2009: 20). Este vínculo se establece en el día a día, cuando el adulto responsable está ahí, disponible para el niño, a base de interactuar en las numerosas ocasiones que presenta la satisfacción de las necesidades del niño en la vida diaria.

Este proceso de cuidados y educación que los padres efectúan en los primeros años de vida de los niños lo denominamos crianza.

La Convención de los Derechos del Niño en su Preámbulo, como he señalado, reconoce a la familia como el medio natural para el crecimiento y bienestar del niño, y para que éste logre un pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, el ambiente debe ser de felicidad, amor y comprensión. Con ello parece recoger sencillamente lo que la mayor parte de los humanos pensamos, deseamos y tratamos de procurar para nuestros hijos, que a la vez es para lo que la biología nos ha dotado de capacidades.

Los padres deben desarrollar durante la crianza una serie de funciones, que E. D. Bleichmar (2000) recoge de varios autores, algunas de ellas comentadas al exponer las necesidades del bebé, como son, entre otras: contener al bebé y regular sus estados afectivos (Bion, 1962); otorgar reconocimiento y valoración narcisista al bebé (Kohut, 1971); proporcionar alimentos y cuidados que preserven la vida, satisfacer las necesidades de apego aportando proximidad y contacto emocional (Bowlby, 1976); responder de forma cualificada y diferenciada a las necesidades del niño (Bleichsmar, 2000); comprender la intencionalidad del bebé y tomar en consideración sus estados mentales y sus deseos. Solo es posible que se establezca adecuadamente la vida psíquica en el bebé si los padres lo ven como un ser “pensante” y “deseante”, lo cual ocurre gracias a la identificación que hacen con él. Los padres también proporcionan los modelos para relacionarse con el exterior, la conciencia moral, los modelos para el aprendizaje, la base para las identidades psicosociales (Tizón, 2010), aunque lógicamente otros adultos y los iguales realicen sus aportaciones a estas funciones posteriormente.

Como resumen señalaré *algunas capacidades que los padres y madres deben poseer y tareas que deberían conocer como son: los cuidados que un niño pequeño necesita valorando sus posibilidades de ofrecerlos, material y afectivamente; su disposición a contar con disponibilidad mental y de tiempo para criarlo, sobre todo en estos primeros años; desarrollar su capacidad de observación para conocer al niño, verle con realismo, percibir sus necesidades, identificarse con él y darle lo que real-*

mente necesita; ser capaces de educar en la línea de la “parentalidad positiva”, es decir, marcando los límites y frustraciones con amor y afecto, con firmeza, con respeto a las necesidades del niño, sabiendo manejar los conflictos y las situaciones estresantes. En ocasiones las madres y los padres pueden sentirse abrumados por la responsabilidad o culpabilizados si no consiguen llevar a cabo lo que se supone que deben hacer, o si experimentan sentimientos de cansancio o frustración; el apoyo de sus más próximos con experiencia en crianza les ayudará y creo que las guías, siempre que recojan estas circunstancias, temores y preocupaciones, también.

Los padres y madres, para desempeñar sus funciones de crianza, como ya he dicho, cuentan con algunos recursos como son sus creencias y los estilos educativos (Brioso, 2006: 220). Sobre lo comentado anteriormente acerca de las creencias añadiré que según la autora citada, pueden clasificarse en cuatro apartados: naturalista, cuyo principio básico es que el niño se desarrolla sólo y únicamente hay que procurarle buenas condiciones físicas; constructivista, su principio es que el niño va construyendo su desarrollo en la interacción con el mundo físico y social ayudado por sus padres y éstos han de ser sensibles a sus necesidades y ayudarles a ser cada vez más autónomos; innatista, se refiere al principio de que el desarrollo depende solo de los genes; ambientalista, que afirma que el desarrollo depende del ambiente en que crezca el niño, por lo que hay que protegerle de influencias nocivas. Los estilos educativos oscilan entre el más permisivo y el autoritario, el democrático y el negligente. Todos ellos tienen repercusiones en el desarrollo. Los padres tienden a un tipo de estilo en función también de sus experiencias, algunas de ellas muy primarias como es la propia relación vincular con sus padres, pero también las características determinadas de un hijo hacen que los padres adopten uno u otro estilo y que éste a veces sea variable.

He utilizado el término “padres” pues cada vez está más admitido que, en circunstancias normales, el papel de ambos, padre y madre, o dos adultos que se responsabilicen de las funciones parentales, es necesario para el buen desarrollo de los hijos. Cuando una madre (o un padre, lo que es menos frecuente) han de responsabilizarse solos de la crianza en los primeros años se ven en la situación de desarrollar esas funciones para lo que sería aconsejable que se apoyaran en algún otro adulto de su ambiente próximo. La tarea lo requiere. También nos lo recuerda la Convención de los Derechos del Niño en el art. 18.1, en el que menciona a “ambos padres” como responsables de la crianza.

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

Como se ha venido señalando en este texto, existen fundamentos científicos que avalan ciertas prácticas de crianza beneficiosas para el desarrollo de los niños en los primeros años de vida. Gracias a la maduración cerebral y a los cuidados y educación paternos y maternos el bebé camina poco a poco, pero en un periodo relativamente corto de tiempo, desde la dependencia total a un considerable nivel de independencia. En este camino los padres han de ir introduciendo frustraciones soportables, según la edad y características del niño, y promocionando aprendizajes para la autonomía. Tan importante es aceptar la dependencia del bebé como favorecer el crecimiento y la independencia y autonomía de los niños.

El interés de los padres en la información sobre estos asuntos ha hecho proliferar en los últimos años libros, revistas, páginas webs, etc. dedicadas a ofrecerles informaciones y conocimientos sobre el cuidado y educación de los niños de todo tipo y calidad. Algunos de ellos son proporcionados por la propia administración pública, otros por instituciones científicas o académicas, con resultados muy variables en cuanto a calidad en relación con los principios del interés del niño y la base científica. Sin embargo ante los padres todos se ofrecen como igualmente válidos.

### 3. CARTILLAS DE SALUD, CALENDARIOS DEL DESARROLLO Y GUÍAS DE CRIANZA

En este apartado me propongo informar del análisis realizado sobre estos tres tipos de documentos. Temporalmente, el primer trabajo de análisis fue el de los calendarios de desarrollo y guías de crianza, presentado en el IV Congreso de la REPS. El objetivo del trabajo fue analizar cuál es el estado de la cuestión: cómo son los calendarios y las guías al uso, quién las respalda, cómo recogen las necesidades de los niños y las respuestas que los padres deberían ofrecer.

Dado el uso extendido de buscar información en Internet, más entre las personas jóvenes padres recientes o futuros padres, se han localizado calendarios y guías para el análisis fundamentalmente por medio de este sistema. Poco después, con el ánimo de completar el recorrido por la información existente sobre el desarrollo y la crianza, se han localizado, también a través de Internet, los documentos llamados “cartillas de salud infantil” o “documentos de salud infantil” emitidos por los departamentos de sanidad/salud de los gobiernos autonómicos, dirigidos a los padres/madres al nacimiento de sus hijos, de cuya revisión haré también un resumen. He procurado recoger así documentación emitida por la administración pública, por sociedades científicas y académicas y por entidades dedicadas a la infancia, como los principales responsables y colaboradores de los apoyos a las familias en esta materia. He dejado al margen del análisis otros documentos dirigidos al ámbito educativo así como la gran cantidad de libros existente dirigidos a los padres. Las variedades de información seleccionadas parecen ser, además, de fácil acceso para la mayoría de los padres.

#### 3.1. Cartillas de salud y documentos similares

De la búsqueda en Internet de este tipo de documentos se han estudiado los que se relacionan en el Anexo III. A partir de aquí, al mencionarlos, para su identificación, figurará entre paréntesis el código CS seguido de la numeración correspondiente en el anexo.



Castilla-La Mancha, 2012



Comunidad de Madrid, 2013

Las administraciones autonómicas, dentro de sus competencias en materia de sanidad, pueden elaborar documentos con el fin, como expresan algunas de ellas en la introducción de los mismos, de “completar el buen control y seguimiento sanitario de los niños” (documento de la Comunidad de Madrid- CS 8 Anexo III) o en otra variante, para dar “información básica para el control del desarrollo de los niños y recomendaciones generales para los padres para resolver pequeños problemas de salud y cómo actuar en situaciones normales” (documento de Castilla-La Mancha- CS 4). Este tipo de documentos quizá sea el más extendido ya que en principio parece que se proporcionan a los padres al nacimiento de su bebé y de ahí la importancia de que sus contenidos sean los adecuados. En ellos se anotan datos, informaciones y resultados de exploraciones sobre la salud y el desarrollo del niño, reuniendo en un único documento la información relevante para el seguimiento. Además tienen la interesante característica común de ser compartidos entre los padres/madres y los profesionales sanitarios.

De su lectura se extraen algunos resultados que referiré a continuación.

Algunas CCAA incluyen, además de las recogidas de datos mencionadas, otro tipo de información como es el calendario del desarrollo psicomotor para que los padres observen si su hijo va avanzando en las diferentes áreas según la normatividad; de esta forma, sus observaciones colaboran con la exploración del pediatra para detectar lo antes posible las alteraciones o retrasos del desarrollo y, si es el caso, iniciar una intervención especializada. Otras CCAA además han introducido en estos documentos explicaciones y consejos sobre temas clave en la crianza en un afán de complementar el objetivo preventivo de las cartillas de salud.

Es decir, el tipo de información que contienen estas cartillas se puede agrupar en los siguientes apartados:

- *Contenido sanitario*: datos personales del niño y padres; datos de salud, antecedentes familiares, datos de embarazo y parto; datos de salud del recién nacido, exploraciones, pruebas endocrinometabólicas; detección precoz de la hipoacusia. Calendario de vacunaciones e inmunizaciones, las tablas y curvas de crecimiento (peso, talla, perímetro cefálico); salud dental; espacios para recoger información sobre enfermedades que sufre el niño, medicaciones, etc; seguimiento de la alimentación; espacios para anotar citas y resultados de las exploraciones.  
Este tipo de contenido se encuentra, con mayor o menor amplitud en todos los documentos encontrados, podría definirse como un “bloque de información y datos básico”
- *Sobre el desarrollo psicomotor*: Calendario del desarrollo psicomotor, indicando hitos relevantes y edades a las que los niños suelen conseguirlos. Éstos son de diferente amplitud según en qué documentos y, en ocasiones, no está incluida la edad “normativa” sino que son los padres o el pediatra quien anota la edad a la que el niño consigue las conductas relevantes.
- *Consejos y pautas para la crianza*: Recomendaciones en distintos aspectos para que los padres se guíen. Los más habituales son: alimentación desde la lactancia materna en adelante, prevención de accidentes, higiene, sueño, relación afectiva con el niño, promoción del desarrollo psicomotor, y otros sobre problemas concretos como las rabietas, el control de esfínteres etc. Únicamente seis comunidades autónomas han incluido este tipo de contenido en sus documentos.

Observando los datos de la tabla incluida en el punto 3.3 se pone de relieve que las cartillas de salud tienen contenidos bien diferentes en amplitud. Un grupo, con las cartillas más completas, las que reúnen los tres tipos de información recién expuestos considerando al niño de forma más global, lo forman los documentos de las CCAA de Andalucía, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia, Madrid y Valencia.

Otro grupo lo componen los documentos que recogen información sobre contenido sanitario y desarrollo psicomotor. Los calendarios del desarrollo que incluyen suelen ser

breves pero con los hitos más relevantes. En este grupo se encuentran Aragón, Canarias, Cataluña y País Vasco.

Por último, el documento de la Comunidad Foral de Navarra contiene sólo la información sanitaria.

En el caso de algunas CCAA (Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla y León, La Rioja y Murcia) no he encontrado ningún documento en Internet, lo que no quiere decir que no los hayan emitido. Casi todas estas comunidades cuentan con información en sus webs sobre calendario de vacunaciones y, en casos, sobre lactancia materna, pero no recogidas formando parte de un documento para padres. Como salvedad diré que las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla cuentan con cartillas de salud infantil pero no me ha sido posible localizar sus textos; por las noticias de prensa de referencia podrían incluir la información de tipo sanitario y quizá sobre el desarrollo junto con algunos consejos de crianza, extremos no comprobados.

Se supone que estos documentos se entregan a los padres y madres antes del alta del parto o en la visita al pediatra. Obtienen así una primera orientación que después el personal sanitario irá completando individualizadamente en las visitas de control de la salud y desarrollo del niño al uso en las CCAA. Estudiar qué tipo de seguimiento de la salud y el desarrollo de la infancia se realiza por parte del ámbito sanitario sería tema de otro trabajo porque al no contar con un acuerdo de mínimos territorial cada comunidad puede tener su protocolo. El seguimiento por parte del pediatra es de suma importancia en la prevención no solo de la salud física sino también del desarrollo psicomotor y sus alteraciones y de la capacidad y actitud de los padres en la crianza.

Se considera que estos documentos pueden jugar un papel importante para el apoyo a la crianza saludable pues se proporcionan en un momento sensible en el que los padres pueden sentirse inseguros, y por ello más proclives a aceptar información, y por otro lado provienen del estamento sanitario al que en general se respeta y confiere credibilidad. De ahí la necesidad de revisarlos y hacer que sean lo más completos posible.

Si examinamos la accesibilidad idiomática de estas cartillas, veremos que Galicia (CS 7) y el País Vasco (CS 10) las emiten en sus respectivas lenguas oficiales pero Cataluña (CS 5) y Valencia (CS 11) no lo hacen en castellano. Por lo que figura en las respectivas webs oficiales no se detecta que exista traducción a otros idiomas para personas de otros países. Es una buena práctica que estos documentos se encuentren disponibles en castellano y en las lenguas específicas de cada territorio pero también en otros idiomas para personas inmigrantes.

### 3.2. Calendarios de desarrollo y guías de crianza

Los calendarios del desarrollo y las guías de crianza son instrumentos a través de los cuales se ofrece información a los padres para ayudarles en el desempeño de su papel.

Se diferencia entre “*calendarios del desarrollo*”, entendiéndose por tales aquellos que indican cuándo ocurren determinadas conductas relevantes en el desarrollo, y las “*Guías*”, que indican cómo conviene actuar en la crianza. Sus fines no son exactamente coincidentes, el calendario pretende informar para estar al tanto sobre si el desarrollo es “normal” y las guías pretenden mejorar la actuación a la vez que también prevenir futuros problemas derivados de unas pautas de crianza inadecuadas, sin abandonar la función de informar sobre el desarrollo y sus tempos, común con los calendarios. Las cartillas de salud, como he señalado, pueden incluir calendarios del desarrollo físico, psicomotor e incluso recomendaciones de crianza.

De las etapas del desarrollo, 0 a 3 años es considerado en general un periodo diferenciado –que algunos autores califican como “primera infancia” (Papalia, 2009)– y dentro de éste, los calendarios pueden ser más o menos exhaustivos en la desagregación de subperiodos, lo que es de interés, ya que no mucho tienen que ver las conductas “normativas”, por ejemplo, de un bebé de 6 meses con las de un niño de 2 años. Lo mismo cabe decir

respecto a las guías, pues las distintas etapas del desarrollo plantean a los padres y madres cuestiones específicas, por ejemplo no requiere la misma respuesta al llanto un bebé de tres meses que si trata de un niño de 24 meses. Por tanto, es conveniente que tanto calendarios como guías desagreguen subperiodos dentro de esta etapa.

El resumen del trabajo presentado al IV Congreso de la REPS (Sanz, 2013), que analizó calendarios y guías, se encuentra en el Anexo IV y el texto completo en la dirección web cuya referencia aparece en la bibliografía.

Sí querría señalar que se recopilaron en total 23 documentos –7 calendarios y 16 guías– (se encuentran relacionados en el Anexo IV, con el código C o G y la numeración correspondiente con la que serán identificados en adelante). De todos los encontrados –bastantes más– se siguió el criterio de seleccionar los que estuvieran respaldados por las administraciones, sociedades científicas, universidades u organismos internacionales por su responsabilidad de cara a la ciudadanía y/o por la garantía de sus conocimientos.

Se seleccionaron únicamente documentos en castellano cuando su procedencia era de otros países, ya que en la búsqueda en Internet los padres pueden encontrarlos y utilizarlos.

Se confeccionaron dos fichas ad hoc para el análisis cuya plantilla se puede ver en el Anexo IV 2.3 (en las tablas 1 y 2 de recogida de resultados cuantitativos del análisis) y la explicación de sus ítems en el punto 2.1 y 2.2 del mismo. Una de ellas se aplicó a los calendarios y otra a las guías; en ellas se recogen los aspectos que se consideran básicos para dar respuesta a las necesidades de desarrollo del niño en sus primeros años, según los conocimientos actuales, y en la respuesta de los padres.

# calendario del desarrollo del niño de 0 a 18 meses



**Padres:**  
En este folleto encontraréis referido el momento aproximado en el que los niños logran determinadas adquisiciones, desde su nacimiento hasta los dieciocho meses. El objetivo que perseguimos al facilitaros esta información es que podáis seguir, despacio y con alegría, la normal evolución de vuestro hijo, comprobando no únicamente que aumenta de peso y talla como le corresponde, sino también cómo evoluciona y madura motriz y psicológicamente, adaptándose progresivamente a su entorno. Cualquier carencia o variación en el seguimiento de estas pautas no supone obligatoriamente una anomalía, pero es necesario consultar al pediatra.



Material cedido por: \_\_\_\_\_  
**AJUNTAMENT DE BARCELONA**  
Patronats Municipals dels Disminuits. Serveis Socials  
● I.M.E. Ensenyament ● I.M.S. Sanitat

Editado por: \_\_\_\_\_

  
 MINISTERIO  
DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES

  
 REAL PATRONATO  
DE PREVENCIÓN  
Y DE ATENCIÓN  
A PERSONAS  
CON MINUSVALÍA

C/ Serrano, 140 - 28006 Madrid

Sobre el resumen de los resultados del análisis remito a las tablas recién mencionadas aunque de forma breve comentaré que los calendarios analizados reúnen bastante homogeneidad entre ellos mientras que los contenidos de las guías han demostrado tener calidad muy diferente. No sólo es que casi ninguna guía cubre todos los ítems que proponía la ficha de análisis, sino que además no todos los que cubren lo hacen con calidad similar. Las guías que mejor han respondido son la de UNICEF-Uruguay (G 20 en el listado del Anexo IV), la del Gobierno de Aragón (G 10), la del Estado de Florida (G 23) y la web de la Asociación Española de Pediatría de atención primaria –en adelante, AEPap– (G 11).

El periodo anterior al embarazo, cuando se está decidiendo tener un hijo, no se suele tratar y el embarazo en muy pocas de ellas. El papel del padre dentro de la crianza tampoco está suficientemente abordado. Las necesidades afectivas, aunque son tratadas por todas, no lo son suficientemente en bastantes de ellas. Los aspectos de salud y desarrollo físico se eluden en la gran parte de las guías, estando más presentes en las que provienen del ámbito de la salud, como era de esperar.

Los apartados sobre “aspectos críticos”, “alertas” y “otras informaciones” se consideran de interés para los padres y son abordados por bastantes guías. La parcialidad de las guías en sus contenidos puede deberse a que en general son producidas o patrocinadas desde ámbitos independientes (sanidad, educación, servicios sociales) que no han buscado la coordinación con otros ámbitos que también tienen que ver con la infancia para poder abordar de forma más integral el desarrollo del niños y sus necesidades.

### 3.3. Documentación de las Comunidades Autónomas

Al disponer de datos sobre las CCAA que habían emitido guías de crianza para padres, a través del estudio citado, y, a su vez por haber tenido la oportunidad de conocer documentos editados por algunas de ellas bajo la denominación de cartillas de salud o similar, he juzgado de interés poner estos datos en relación para obtener una aproximación a la actividad de las CCAA en la producción de información sobre el desarrollo y la crianza dirigida a los padres y madres. Se puede observar el resultado en la tabla siguiente:

*Documentación examinada relacionada con cartillas de salud o similar y calendarios y guías para padres, emitida por CCAA*

Comunidades y Ciudades Autónomas	Cartillas y similares			Calendarios y guías
	Información sanitaria	Calendario de desarrollo	Consejos de crianza	
Andalucía	x	x	x	-
Aragón	x	x	-	x
Asturias	-	-	-	-
Baleares	-	-	-	-
Canarias	x	x	-	-
Cantabria	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	x	x	x	-
Castilla y León	-	-	-	-
Cataluña	x	x	-	x
Extremadura	x	x	x	-
Galicia	x	x	x	-
Madrid	x	x	x	x
Murcia	-	-	-	-
Navarra	x	-	-	x
La Rioja	-	-	-	x
País Vasco	x	x	-	-
Valencia	x	x	x	x
Ceuta y Melilla	x	x	-	x

Algunas CCAA disponen de dos documentos dirigidos a padres: el respaldado por el departamento de Sanidad/Salud y otro, tipo guía, en general editado por el departamento de Bienestar Social, Familia o similar. Concretamente es el caso de las CCAA de Aragón, Cataluña, Madrid, Navarra y Valencia (aunque éste es un documento intermedio entre calendario y guía).

El caso de Aragón es el único en que ambos documentos son responsabilidad del mismo departamento (CS 2 y G 10); de la información de ambos se desprende que son complementarios, salvo en lo referente al desarrollo psicomotor, que ambos lo incluyen. En la guía para padres se alude al documento de salud infantil y refuerza la importancia de los controles de salud. Siendo que la guía para padres de esta CA es de las que mejor ha respondido al examen podría ser una buena práctica que aunque se disponga de dos documentos, como los de esta CA, ambos sean coordinados, complementarios y proporcionados a todos los padres y madres. La información para los padres que ofrecen estos documentos mejoraría incluyendo consejos para la estimulación del niño y en lo referente a las “alertas” y a la socialización.

En el caso de Cataluña (CS 5 y G 18), en la guía para padres se repite el calendario de vacunaciones y el del desarrollo psicomotor, pero se realza la importancia de los controles de salud aunque no se menciona la existencia del documento de salud infantil. Es posible que ambos documentos no se hayan coordinado.

Los dos documentos de Madrid (CS 8 y G 8) son bastante diferentes, salvo que duplican información como los hitos del desarrollo, prevención de accidentes, consejos en relación con el sueño, la lactancia, el control de esfínteres, las rabietas, no mencionándose mutuamente. La guía para padres es más completa en lo relativo a las relaciones afectivas, la comprensión del desarrollo de la personalidad del niño, las pautas en algunos aspectos de la crianza como los cuidados de higiene, sueño, la forma de educar etc. en los que el documento de salud es más restringido a pesar de ser, dentro de éstos, uno de los que más información proporciona.

En el caso de Valencia (CS 11 y C 3) se repiten los calendarios del desarrollo psicomotor y no se mencionan entre sí los documentos.

Se desconoce si unos departamentos tienen conocimiento de la existencia de los documentos similares en los otros y si recomiendan mutuamente sus documentos, pero salvo excepciones, no ha existido coordinación al elaborarlos y probablemente tampoco exista al difundirlos. Este hecho se presta a la reflexión de la descoordinación de los departamentos de la administración pública en este asunto con lo que conlleva de falta de aprovechamiento eficaz y eficiente de los recursos existentes, además de no posibilitar que la información llegue a los padres de forma ordenada y más accesible. Es posible que la facilitación de las cartillas de salud sea más proactiva al estar unida al hecho del nacimiento del bebé. Respecto a los calendarios y guías no está nada claro que el acceso esté asegurado, por ello parece justificado en este trabajo ofrecer información sobre lo que presenta mayor calidad y utilidad.



## 4. INFORMACIÓN PARA LA BÚSQUEDA DE ORIENTACIONES IDÓNEAS

Voy a dedicar este último apartado a dar respuesta a estas dos preguntas clave, a mi entender, para el logro de una crianza saludable, incluida la gestación: 1) ¿Cuáles son las cuestiones a tener en cuenta para el logro de ese objetivo? 2) ¿Qué documentos, de los examinados, ofrecen las mejores respuestas para cada una de tales cuestiones?

A continuación presentaré un esquema de los apartados que a mi juicio, y según el análisis aplicado, debería contemplar un documento de información para madres y padres sobre desarrollo y crianza en los tres primeros años del niño. No se trata de justificar cada uno de los contenidos que se proponen, impropio de este marco, para lo cual se remite a la bibliografía y a anteriores apartados del texto, pero sí mencionaré ejemplos existentes en los documentos estudiados que ilustren el buen hacer en cada caso. Señalo, para facilitar la lectura y la localización de las cartillas de salud, se encuentran relacionadas en el anexo III y los calendarios y guías examinados, en el Anexo IV I.

### 4.1. Periodo prenatal

Es un periodo ignorado en las guías y documentos, dejando aparte los datos sobre antecedentes familiares que recogen casi todas las cartillas o documentos de salud infantil.

Cuando los futuros progenitores deciden tener un hijo biológico ya deberían poder informarse sobre el importante periodo que se abre antes del momento de la concepción.

Existe en nuestro país el programa “Para que nazca sano” (Fundación 1000) que incide en la prevención primaria de defectos congénitos donde se recogen consejos para futuras madres y padres, y aun para los padres de las futuras madres, con ciertas medidas a tomar tres meses antes de buscar el embarazo y consejos sobre el mismo. Pueden hacerse consultas en las siguientes direcciones: 91-8222424 y [mlmartinez.frias@isciii.es](mailto:mlmartinez.frias@isciii.es).

Ya se ha comentado la incidencia de los hábitos y la salud de los padres en el futuro hijo. En el punto 2.2.2, al cual remito, se han recogido citas de la OMS referentes a la importancia de este periodo en el futuro del niño. A los aspectos físicos hay que añadir los componentes emocionales pues ambos padres inician una relación a tres, su amor por el futuro hijo, sus planes, fantasías y temores respecto al niño otorgándole, sobre todo en los meses antes del parto, una identidad y un lugar en sus vidas que se refuerza cuando deciden su nombre. Por otro lado, este suele ser el momento en que los futuros padres buscan más información por lo que sería adecuado que la que encontrarán cubriera también conocimientos sobre este periodo. La guía de UNICEF-Uruguay (G 20) y la web de la AEPap (G 11) son ejemplos en los que apoyarse. Sería interesante que los futuros padres aprovecharan este periodo para definir qué fórmula de crianza podrán adoptar durante al menos los dos primeros años del niño, si podrá hacerlo alguno de ellos directamente o con alternancias de ambos, si cuentan con apoyos externos etc. Para ello deberían recibir información sobre las necesidades de los niños pequeños y las respuestas más adecuadas.

### 4.2. El nacimiento y las primeras semanas de vida

Es un periodo bastante diferenciado aunque ocupe un pequeño espacio de tiempo pues los cambios son notables a nivel físico, psicológico y social para la madre. El padre y otros miembros de la familia se ven involucrados a su vez en estos cambios. Todos se ven abocados a abordar una nueva organización en la que el bebé y sus necesidades se encuentran en el centro.

Dos guías son especialmente interesantes para abordar este periodo, la de Aragón (G 10) y la de UNICEF-Uruguay (G 20). La primera de ellas describe con bastante detalle los

cambios físicos y en el estado de ánimo de la madre y los cuidados que su cuerpo requiere en el postparto así como los cuidados que el bebé recién nacido necesita, cómo son sus reflejos o en qué consisten las pruebas que se realizan a los recién nacidos (endocrinometabólicas, detección de la hipoacusia). La segunda complementaría esta información al centrarse más en los aspectos psicológicos y emocionales. Se ocupa de los fuertes sentimientos y emociones que surgen al nacimiento de un bebé y la adecuación que los padres tienen que hacer entre la imagen del hijo ideal que se habían imaginado y el bebé real. También se ocupa de los sentimientos del padre y la madre así como lo que ocurre cuando ya hay otros hermanos. Deja claro que el primer objetivo es el apego y da razón de su importancia para el desarrollo del niño. Explica claramente los diferentes temperamentos de los niños, ya palpables desde el nacimiento y cual es la mejor respuesta de los padres a cada tipo, aspectos muy interesantes para que los padres se adapten mejor cuanto antes a las características individuales del bebé y aprendan a observarle –una de las capacidades de los padres más útiles para la crianza–.

Este es el momento de informar sobre la lactancia. Aunque en las maternidades se suele hacer de inmediato, no está de más reforzar y profundizar dicha información. Todos los documentos de salud infantil que contienen consejos incluyen la lactancia materna como uno de los primeros pues existe un consenso científico avalado por la OMS sobre las bondades de esta forma de alimentación tanto para el bebé como para la madre durante los 6 primeros meses en exclusiva y después como complementaria. El documento de salud de Galicia (CS 7) parece el más completo. En cuanto a las guías ya se ha señalado que no todas lo tratan, la de Aragón (G 10), la de la AEPap (G 11) y la de UNICEF-Uruguay (G 20) lo hacen con notable calidad por sus explicaciones con base científica, su defensa con claridad de este tipo de alimentación y el ofrecimiento de pautas para su práctica. A la vez, facilitan pautas para cuando no es posible la lactancia directa. En fecha reciente un reportaje de prensa (Sauquillo, M. El País, 3/7/2013) comentaba los problemas de la lactancia materna en nuestro país puestos de relieve por la Encuesta Nacional sobre hábitos de lactancia elaborada por la Iniciativa Mundial de la Lactancia Materna (IMLM). El principal es el de mantener la lactancia materna hasta los 6 meses en exclusiva en el caso de madres trabajadoras ya que el permiso de maternidad solo dura 16 semanas, y la vuelta al trabajo lo complica, pero también hay otros motivos para suspender la lactancia como la inseguridad de la madre o la desinformación. De ahí la necesidad de que las guías u otras fórmulas como las campañas sanitarias, asociaciones etc. difundan una información veraz que permita decidir.

### 4.3. Cuidados de salud

Este apartado se refiere a la información que deben tener los padres sobre las vacunas, enfermedades más habituales de los niños y sus síntomas, las alertas para acudir al médico, los planes de seguimiento de la salud del niño que tienen las CCAA y su importancia en la prevención. La información sobre las vacunas está incluida en todos los documentos de salud examinados, pero solamente en 6 guías, destacando la de la AEPap (G 11) y la de Aragón (G 10).

Las enfermedades infantiles y pequeños problemas de salud preocupan mucho a los padres máxime si se trata de su primer hijo. Informar sobre ello ofreciendo pautas de actuación y señalar los motivos de alarma para consultar de inmediato al especialista puede ayudar a la tranquilidad de los padres y colaborar positivamente con el ámbito sanitario.

De las cartillas o documentos de salud que aportan consejos para la crianza, los de Madrid (CS 8) y Valencia (CS 11) no lo tratan, sí el resto, siendo los de Galicia (CS 7) y Extremadura (CS 6) los más amplios. Sin duda la información de más calidad se encuentra en las guías de Aragón (G 10) y la AEPap (G 11).

Las guías, sea cual sea su procedencia, deberían remarcar y reforzar a los padres la importancia del seguimiento de la salud y el desarrollo del niño en el marco de la atención primaria.

#### 4.4. Desarrollo

La información sobre el desarrollo físico del niño en los ítems de peso y talla se incluye en todos los documentos de salud infantil examinados. Es decir, es la información básica más común, con la inclusión de tablas al respecto en la que, por lo encontrado, parece existir consenso acerca de su utilidad. Sin embargo las guías de crianza no suelen incluirlo, sólo lo hacen 4 de ellas, destacando la de Aragón (G 10). Las capacidades sensoriales, como una parte del sistema de comunicación con el exterior, tienen sus pautas de maduración que los padres pueden observar junto al pediatra. Los padres contemplan en numerosas y variadas circunstancias del día a día la respuesta del niño a diferentes estímulos visuales, auditivos etc. y por lo tanto disponen de información privilegiada para aportar al especialista, así que tiene gran interés preventivo que conozcan el ritmo de la maduración de algunas de estas capacidades; si hubiera algún retraso o alteración se podría iniciar una intervención especializada. No es un tema que aborden las guías, la de Madrid (G 8) sí lo hace.

El desarrollo del niño en cualquiera de sus facetas depende, como se ha señalado, de las pautas genéticas y del ambiente que le rodea en todas sus dimensiones, por ello es relativamente ficticio separar en apartados diferentes los distintos componentes del desarrollo pues todos se hallan en interrelación. Los padres deben conocer que todas las pautas que se ofrecen sobre lo que ocurre a una determinada edad pueden no cumplirse exactamente en el caso de un niño concreto sin que por ello haya que alarmarse, aunque hay que estar atento a esas desviaciones y pedir orientación al especialista. De ahí la importancia de incluir en documentos de salud y guías de crianza los hitos principales del desarrollo motor, cognitivo, emocional, de la comunicación, de la autonomía y social, señalando las conductas más relevantes al menos, en las diferentes edades. Sabemos que si algunas conductas no aparecen a una determinada edad algo no va bien en el desarrollo (por ejemplo, no sonreír sobre los tres meses de edad). Los documentos de salud de Aragón (CS 2), Canarias (CS 3), Cataluña (CS 5) y País Vasco (CS 10) contienen estos datos. La mayoría de las guías analizadas incluyen, con mayor o menor extensión, estos hitos.

Es interesante que se enmarquen en periodos de edad, lo cual facilita la comprensión del desarrollo de forma más global, como hace la guía de la Federación de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana (G 15). Esta es la parte de las guías más parecida al “calendario de desarrollo” por lo que los hitos suelen describirse de forma concisa y breve, lo que resulta de utilidad para el fin que persiguen. Cabe mencionar que muchos de estos calendarios parecen estar basados en el que creo fue el primer calendario de gran alcance que se editó en el país, bajo el patrocinio del Real Patronato sobre Discapacidad (C 1). Sin embargo la información parece quedar incompleta si no hay una introducción general al periodo de que se trate como aparece, por ejemplo, en la guía de Florida (G 23). Pero si la guía quiere añadir valor a la información concisa, lo que se juzga muy oportuno, debería explicar el sentido de algunos aspectos relevantes del desarrollo como hace la guía de Madrid (G 8), aunque sólo con algunos. La que lo realiza con más calidad es la de UNICEF-Uruguay (G 20), modelo a seguir en este aspecto, si bien le faltaría dar una visión “de calendario” más concreta en cada periodo. A modo de ejemplo de lo comentado recojo a continuación la forma práctica de hacerlo de esta última guía. Respecto al hito de comenzar la deambulacion independiente en torno a los 12 meses, explica cómo esta conducta, producto de la maduración cerebral y de la estimulación externa, permite al niño explorar el entorno de forma autónoma y sentirse más independiente del adulto contribuyendo al desarrollo de su yo y de su sentido de la individualidad. Explorará el entorno con más interés y menos temor si previamente ha contado, y cuenta, con un apego seguro, con una relación afectiva de seguridad y confianza. Esta forma de explicar las conductas de los niños ayuda a los padres a comprender que una conducta arrastra y se ve influida por otras/s explicando el sentido de globalidad que el desarrollo tiene en estos primeros años.

#### 4.5. Cuidados familiares

Se recogen en este apartado los que sólo son proporcionados por los padres o adultos que realicen la función de éstos, aunque los padres proporcionan otros cuidados relacionados con la salud del niño ya comentados en el punto 4.3. La característica principal de este tipo de cuidados es que se llevan a cabo con una rutina temporal que ayuda al establecimiento de varios aprendizajes psicológicos: ayudan al bebé a adelantar lo que va a suceder y por tanto a establecer el marco estable que los bebés y niños pequeños necesitan para su seguridad; exigen, precisamente por tratarse de necesidades básicas, que el adulto interactúe con el niño en esas ocasiones con la oportunidad de reforzar los lazos afectivos toda vez que se responde a lo que él necesita; al satisfacer estas necesidades se están a la vez estimulando todas las áreas del desarrollo pues se manipula físicamente al niño, se le habla, se le acaricia, se le sonríe etc. En estos intercambios el niño comprende los ritmos relacionales, aprende a distinguir lo que es él de lo que es exterior a él; a percibir la influencia que su conducta tiene en el adulto y sus reacciones. Permiten que el niño vaya adquiriendo autonomía según su edad y capacidad y crear hábitos saludables.

Por otra parte suelen ser las áreas de la crianza en las que aparecen los problemas y trastornos más habituales causa de preocupación en los padres y de interferencia en la vida diaria. Así que no es asunto menor que las guías hagan de estos aspectos el eje central de sus contenidos y remarquen la necesidad de que estas actividades se realicen con paciencia, cariño y placer, no mecánicamente o con desinterés. Como quiera que los padres, pero sobre todo las madres, con frecuencia pueden experimentar otro tipo de sentimientos que suelen reconocerse como negativos (cansancio, ansiedad, estrés, enfado) es conveniente que las guías lo recojan y aporten explicaciones suficientes. En muchas ocasiones, el mero reconocimiento de estos sentimientos como “normales” por parte del exterior ya es positivo para los padres, aunque no se trata de tranquilizar sin más sino de que se planteen reflexiones que les ayuden a cuestionarse la situación y buscar respuestas y prácticas más adecuadas para ellos y el bebé. También hay que señalar que las guías deberían hacer una advertencia general en este apartado y es que la información, explicaciones y consejos que dan pueden ser suficientes en muchos casos pero en otros, los padres, aun sabiendo lo que es conveniente hacer y queriendo hacerlo, no serán capaces de llevarlo a cabo. En este caso el consejo podría consistir en consultar con el pediatra o el psicólogo ya que su incapacidad para mantener unas actitudes determinadas podría guardar relación con sus propios conflictos internos, por supuesto una vez descartados los condicionantes externos.

Página web de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, consultada el 23-12-2013.

## **Seguridad**

En algunos de los documentos/cartillas de salud infantil se recoge este tipo de cuidados y lo llamativo es que no se haga en todos ellos ya que según refiere el texto de Galicia (CS 7), uno de los que sí los recogen, la mayor amenaza para la salud infantil son los accidentes infantiles (p. 65). El enfoque que este documento da al tema es interesante pues plantea estos consejos como un equilibrio entre las necesidades exploratorias del niño pequeño y su seguridad. Los padres irán enseñando al niño a reconocer, valorar o evitar los peligros de forma que avance en su autonomía, pero mientras tanto es necesario mantener la vigilancia y establecer medidas de seguridad, según plantea el citado texto.

El documento de salud de Madrid (CS 8) es bastante completo, incluyendo algunos consejos en cada etapa cronológica y añadiendo un capítulo específico en el que se tienen en cuenta las pautas preventivas para: la muerte súbita del lactante, caídas, accidentes eléctricos, asfixia, quemaduras, heridas, accidentes de tráfico y qué hacer ante alguna de estas incidencias.

En cuanto a las guías de crianza, aunque varias de ellas lo incluyen, 3 lo hacen con especial calidad: La guía de Aragón (G 10) dedica un capítulo a los “accidentes en la infancia” en aspectos similares a los recién mencionados. La web de la AEPap (G 11) incluye numerosas pautas por edades de desarrollo y remite a una web específica ([infanciasegura.es](http://infanciasegura.es)). La guía de Florida (G 23) es la única que ofrece una “Lista de comprobación de seguridad en el hogar” con 40 ítems para que los padres, según la edad del niño, vayan controlando si cumplen dichos ítems.

## **Alimentación**

Aunque es uno de los cuidados básicos para que el niño se desarrolle sano, no es abordado con la suficiente amplitud ni siquiera en las cartillas/documentos de salud que ofrecen información más completa. Como se recoge en el documento de Galicia (CS 7), el mejor de todos ellos, una buena alimentación influye decisivamente en el crecimiento y desarrollo físico y mental y reduce el riesgo de infecciones (p. 20). Estos años son importantes para la implantación de hábitos saludables en los cuales el niño ha de acostumbrarse a los diferentes alimentos. Partiendo de la lactancia materna recomienda según etapas los alimentos más saludables, recetas para elaborar algunas comidas y proporciona pautas para que la actitud del adulto ante la alimentación sea la adecuada para no transformar esta actividad básica en un terreno conflictivo, como a veces ocurre.

Respecto a las guías, profundizando en los contenidos del texto de la cartilla de salud de Galicia recién comentados, se pueden ampliar las referencias a los aspectos emocionales que rodean la comida, al ser una actividad muy cargada emocionalmente, y la mejor actitud por parte del adulto. Así lo hace la guía de UNICEF-Uruguay (G 20). La web de la AEPAP (G 11) contiene numerosos textos de gran interés sobre diferentes temas relacionados con la alimentación, desde la lactancia materna hasta la dieta vegetariana en los niños.

## **Sueño**

Como explica la web de la AEPAP (G 11), el sueño es una necesidad fisiológica de gran impacto en el desarrollo y la salud afectando al crecimiento, accidentes y aprendizajes. Si bien tiene influencia genética y prenatal hay otros factores que influyen decisivamente como son el establecimiento de rutinas, la relación de apego y la actitud de los cuidadores frente al mismo. Por otra parte es una actividad del niño que interfiere de manera notable en los padres puesto que éstos también necesitan su descanso. Por ello, el padre y la madre deben conocer los detalles de la evolución del sueño a las diferentes edades, pues va a depender de la maduración cerebral, así como las pautas a seguir para ayudar al niño a poder dormir y descansar adecuadamente. Incluye cómo ha de ser el espacio donde el niño duerme, si los padres deciden que duerma con ellos –guía de Aragón (G 10)– cómo deben actuar, cómo interpretar los despertares del niño y qué hacer para que se acostumbre a recuperar el sueño según su edad, la necesidad de atender al bebé que llora

de noche, las rutinas o rituales antes de ir a dormir, los objetos acompañantes y su significado. Todos ellos son contenidos que se pueden encontrar en los documentos de salud de Extremadura (CS 6) y Galicia (CS 7) y en las guías de Madrid (G 8), Aragón (G 10), AEPap (G 11) y UNICEF-Uruguay (G 20).

### **Higiene**

La higiene es uno de los cuidados físicos que el niño pequeño recibe de los adultos en su fase de total dependencia y que deberá aprender a realizar por sí mismo, como recuerda la cartilla de salud de Galicia (CS 7), en una evolución en tres fases: pasiva, de colaboración y activa (p. 45). Esta última se consigue una vez que el niño, debido a su maduración y al aprendizaje, es capaz según su edad de cuidar su higiene personal. Al tratarse de un aprendizaje, y no de una conducta espontánea del niño, será necesario que los padres tengan una actitud tranquila y de confianza sirviéndose de la tendencia del niño a la imitación de los mayores y de su gusto por nuestros halagos, como recuerda la guía de UNICEF-Uruguay (G 20). Algunos documentos de salud, de los que aportan consejos de crianza, incluyen indicaciones para realizar la higiene corporal del niño, desde las necesidades del recién nacido y el bebé en adelante. Y en cuanto a las guías, señalar que la guía de la AEPap (G 11) contiene detalladas informaciones y pautas en todo lo relacionado con la higiene y los cuidados de puericultura. En la de Aragón (G 10) encontramos explicaciones y pautas sobre el baño, el cambio de pañales, cuidados higiénicos del recién nacido, ropa, etc. Es de destacar en este punto un hito de importancia en la adquisición de la autonomía como es el control de esfínteres. Es necesario que el niño haya adquirido ciertos requisitos para conseguirlo con éxito y no conflictivizar el aprendizaje, entorno a los 24-26 meses. La comprensión de lo que significa para el niño, las actitudes y consejos para hacerlo lo mejor posible los encontramos en las guías de Madrid (G 8) y en la de UNICEF-Uruguay (G 20). Esta última introduce consejos acertados sobre el tema de la sexualidad infantil que suele surgir en relación con el interés por el propio cuerpo frecuentemente asociada a los procesos de higiene.

### **Necesidades afectivas**

Este tipo de necesidades, como ya se ha señalado, son principales en el desarrollo humano para que el bebé se convierta en un adulto sano mentalmente. Remito al punto 2.2.2 y al Anexo I donde se ha tratado el fundamento de estas necesidades.

Las guías deben incluir aspectos como: la importancia del apego seguro como fuente de bienestar y seguridad, como construcción de la identidad, y cómo fomentarlo; el amor incondicional al niño y su valoración por parte de los padres; la observación del niño para comprender sus necesidades, reconocer sus emociones y poder ofrecerle una respuesta adecuada, el papel del adulto como apoyo a la regulación de las emociones del bebé y su paso a la autorregulación; la necesidad de disponibilidad, la cercanía física y emocional, la protección, la dedicación que requiere la crianza, la capacidad de dejar las necesidades de los padres en segundo lugar cuando sea necesario sobre todo en los primeros meses; la capacidad para ayudar al niño a aceptar y superar las frustraciones y el estrés que la vida diaria crean; la imposición de límites y la resolución de conflictos de forma positiva sin recurrir a castigos físicos ni humillantes; el desarrollo emocional del niño, sus hitos más relevantes y lo que significan. Todo ello apoyado por pautas de crianza que favorezcan el desarrollo emocional adecuado y fomenten en el niño la autoestima, el sentimiento de valía y la seguridad. Así mismo deberían recoger los sentimientos de los padres y madres en relación con la crianza, o con alguno de sus aspectos, y el papel del padre, que no es recogido por la mayoría de guías de forma diferenciada.

Al examinar las cartillas/documentos de salud se pone de manifiesto que incluso las más completas apenas mencionan las necesidades afectivas de los niños, ni siquiera el apego, y pocos consejos proponen para esta área. Siendo tan importante para el desarrollo que el área afectiva marche bien, estos documentos deberían incorporar algunas explicaciones básicas y remitir a las “buenas guías” así como incluir algunas señales de alarma

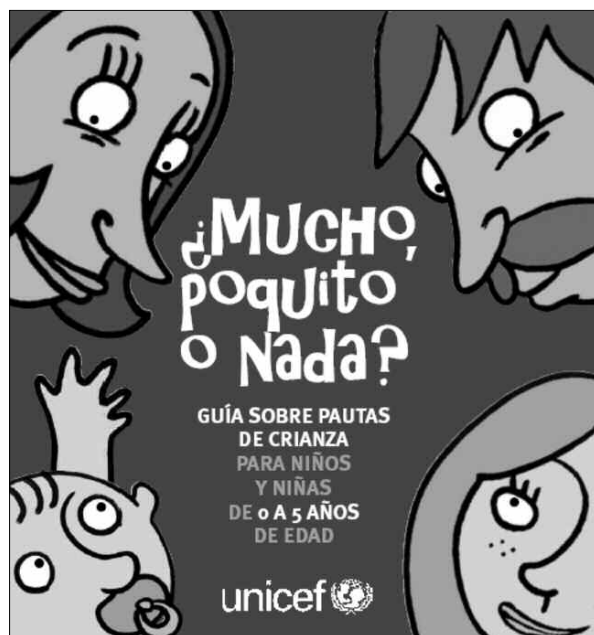
de los llamados “signos silenciosos” (guía de UNICEF-Argentina –G 19) que pueden hacer confundir un problema quizá importante con un bebé “fácil”. La reconducción de un vínculo emocional defectuoso evita sufrimiento a la familia, al niño y gasto en los servicios de salud y salud mental en el futuro. Es lo que viene a expresar la guía de UNICEF-Uruguay (G 20) cuando habla de “tóxicos emocionales del clima familiar” (p. 42); algunas situaciones familiares pueden ser potencialmente negativas para la salud emocional del niño, pero podrían resolverse con asesoramiento. Se refiere al desapego, desamor o falta de respuesta afectiva del entorno; escasa o nula estimulación o exceso de la misma; clima familiar violento; depresión en la familia; inestabilidad, desorden y falta de rutinas. La detección de estos síntomas debería hacerse entre el ámbito sanitario (visitas de control de salud) y los servicios sociales (en su vertiente de atención a la infancia y a la familia) antes de que la situación sea grave.

Las guías en general dan importancia a estas necesidades y varias de ellas afrontan el reto con notable éxito. Remitimos a la guía de Madrid (G 8), la de Save the Children-AGE (G 9) y a la de UNICEF-Uruguay (G 20) para ver en detalle el tratamiento de estos aspectos. Se observa que dos importantes instituciones dedicadas a la infancia, a la protección, promoción de sus derechos y del buen trato, son responsables, junto con otros, de la elaboración de 4 de las guías analizadas: UNICEF y Save The Children (G 9, 17, 19 y 20). Estas guías destacan por su calidad en el tratamiento de las relaciones afectivas de padres e hijos y en la importancia que dan a las mismas como base de la prevención de los malos tratos y de un desarrollo adecuado. A las guías de Save the Children (G 9 y G 17) se les podría criticar que dedican pocos consejos para la crianza de los niños más pequeños –0 a 3 años–.

La guía de UNICEF-Argentina (G 19) versa exclusivamente sobre el desarrollo emocional, con un subtítulo claro: “clave para la primera infancia”, por lo que en este aspecto es muy completa, ofreciendo alertas muy finas sobre el desarrollo emocional que otras guías no contienen.



Gobierno de Aragón, 2005.



UNICEF-Uruguay, 2011.

### **Necesidades de estimulación**

El niño pequeño necesita conocer la realidad que le rodea y desarrollar sus capacidades cognitivas, motrices, comunicacionales. Como se ha señalado en el punto 2.2.1, para ello es preciso un adulto acompañándole y enseñándole en el marco de una relación afectiva significativa. En los primeros años el juego desempeña un papel principal como vehículo de aprendizaje. El ambiente externo, rico pero no sobrecargado, asequible a la exploración, es uno de los componentes necesarios para cubrir estas necesidades. Al principio el mejor juguete son los padres que poco a poco le van señalando el mundo exterior y ayudando a conocerlo, incorporando los juguetes. La propia interacción y los juegos a dos, o a tres, que en ella se dan, así como las actividades de satisfacción de las necesidades de la vida diaria son situaciones perfectas, de forma natural, para la estimulación y el aprendizaje del niño. Con esto suele ser suficiente cuando no existen déficits. No obstante no está de más que los padres puedan consultar sobre juegos o juguetes y es por esto que las guías deben explicar el desarrollo en periodos diferenciados y ofrecer pautas para que el niño avance en las diferentes áreas (motriz, cognitiva, comunicación, afectivo-social), tanto en cuanto al ambiente como a juegos y juguetes adecuados.

Las cartillas/documentos de salud con mayor información suelen hacer alusión a la necesidad de jugar con el niño, hablarle, crear un ambiente propicio, pero salvo el de Extremadura (CS 6) que le dedica dos apartados diferenciados, los demás no proporcionan suficientes consejos.

No es así el caso de las guías, pues la mayoría incluyen estos consejos. Las que lo hacen con mejor calidad son las de Madrid (G 8), la de La Rioja (G14), la de la Federación de Asociaciones de Profesionales de A. Temprana (G 15) y la de UNICEF-Uruguay (G 20).

Destaco esta última que introduce una novedad como es explicar la necesidad de que la estimulación sea adecuada en función del carácter del niño. Lo considero importante por la confusión que a veces se crea a los padres (o se la crean ellos mismos) de que estimular significa estar constantemente ofreciendo cosas o actividades al niño, lo cual como sobreestimulación es tan grave como la hipoestimulación. Esta guía es especialmente interesante por su explicación del significado de los avances del niño y los juegos que hacemos para impulsar su desarrollo.

Las guías de La Rioja y de la Federación de A.T. proporcionan numerosas ideas y consejos de estimulación del desarrollo, no en vano ambas han sido realizadas por profesionales que trabajan en Atención Temprana, es decir, con niños con algún déficit o riesgo en el desarrollo. La primera es especialmente extensa y ordenada a la vez en cuanto a las áreas a estimular y los juegos o juguetes adecuados, según edades, sobre todo la estimulación sensorial, la del desarrollo motor grueso y fino, la del desarrollo cognitivo, del lenguaje y de los hábitos. Aporta un texto a tener en cuenta para desarrollar la atención en los bebés y niños pequeños.

### **Necesidades sociales**

Desde el momento en que el bebé es capaz de reconocer al otro como sujeto diferenciado de él mismo se están sentando las bases para las relaciones sociales, cuya anticipación debemos buscar en la relación primera y principal con su madre y su padre, pues es en el seno de estas relaciones donde se construye la base de la identidad, el reconocimiento del otro y los modos de relacionarse con los demás, que más adelante, quedarán moduladas con la experiencia de otras interacciones.

Este proceso se define en los tres primeros años, de ahí la importancia de informar sobre él.

Como se ha señalado en el punto 2.2.2 las relaciones sociales se construyen a partir de vínculos afectivos sanos y seguros con los padres, que son los que van a permitir el avance de que el niño se reconozca como ser independiente pero a la vez de apreciar a los otros de igual forma, siendo capaz poco después de ponerse en su lugar. La confianza



en el exterior que procuran los padres a través de ser en estos primeros años las figuras principales de referencia es necesaria para el proceso de socialización. Si bien el niño ha ido poco a poco ampliando sus relaciones, de su madre y su padre a sus hermanos, abuelos, o familiares cercanos, no suele ser hasta los 18-20 meses cuando empieza a interesarse por otros niños de su edad y hasta casi los 3 a jugar con ellos pues es a esta edad cuando puede comprender la idea de compartir, esperar turno o cooperar. Es el desarrollo emocional, cognitivo y del lenguaje los que van haciendo posible la capacidad de relación social del niño. En la vida diaria hay muchas ocasiones de ampliar estas relaciones de forma suficiente durante los dos primeros años: vecinos, familiares y amigos con hijos de la misma edad, los parques infantiles..en las que el niño se relaciona con los otros en un ambiente de seguridad y de proximidad aún de sus adultos de referencia. El buen aprendizaje de las relaciones sociales, primero en el marco familiar y después en marcos externos a éste es imprescindible para la convivencia. La escolarización antes de los dos años no aporta una mejora en este sentido (ver punto siguiente y Anexo II). Las guías de UNICEF-Uruguay (G 20) y la de Florida (G 23) nos orientan sobre este tipo de necesidades.

#### 4.6. Aspectos críticos

He tomado la denominación de este apartado de la guía de Save the Children-AGE (G 9) para reunir en él los consejos que se encuentran en bastantes guías sobre asuntos de la crianza que pueden resultar de difícil manejo para algunos padres y llegar a entorpecer o desviar el curso del desarrollo saludable. Son otro contenido esencial de las guías. Casi todos los padres tienen que hacer frente a alguno/s de estos aspectos y suelen ser objeto de preocupación en uno u otro momento.

Me refiero a los más comunes: el llanto, las rabietas, los límites, el oposicionismo, problemas con el control de esfínteres, castigos, problemas de sueño o con la comida, prevención del maltrato, miedos, independencia, separación de los padres, los celos de los hermanos, los cuidados del niño a cargo de terceras personas.

Interesa que las guías expliquen el por qué de esas conductas, qué significado tienen según la edad del niño y aconsejen sobre la observación y la respuesta ante las mismas. El llanto, por ejemplo, es una manifestación masiva de malestar en los bebés que se va diferenciando en su motivación y reduciendo en frecuencia poco a poco; la respuesta que necesita un bebé no es la misma que la de un niño de 2 años aunque en ambos casos haya que intentar comprender por qué ocurre.

Los documentos de salud no suelen incluir este tipo de consejos, salvo el de Extremadura (CS 6) que dedica algún texto a las rabietas y los límites. Las guías sí les prestan atención con mayor o menor amplitud. Se puede tomar modelo en el tratamiento de estos problemas de la guía de UNICEF-Uruguay (G 20). Las rabietas, miedos, llanto y oposicionismo también han sido recogidos adecuadamente en la guía de Madrid (G 8). Sobre el llanto en especial la guía de Florida (G 23) previene contra el “síndrome del niño sacudido” mencionando los indicadores de que un niño lo ha sufrido y alerta contra su práctica; esta alerta aparece en otras guías de EEUU y sin embargo no es nada frecuente en las españolas.

El tema de los cuidados por terceras personas siendo de gran importancia para los padres, si ambos trabajan, y para el niño, no se recoge en todas las guías. Para más información sobre los fundamentos para analizar esta decisión que los padres a veces tienen que tomar, remito al punto 2.2.2. y al Anexo II. Respecto a las guías de crianza opino que deben incluir este apartado aportando bases científicas, con claridad, explicando las diferentes opciones y sus riesgos para que los padres tomen una decisión fundada. La guía de UNICEF-Uruguay (G 20) analiza esta circunstancia y ofrece pautas para elegir esa persona externa pero deja claro que antes de los 3 años el niño no necesita acudir a un centro para aprender; lo que necesita aprender en estas edades lo puede hacer en el hogar. La guía de Madrid (G 8) comenta en amplitud este punto, de forma bastante neutral y pro-

proporciona pautas para elegir la cuidadora pero no se pronuncia, aunque las refleja, sobre las ratios adulto/niño que existen en su territorio, siendo como son éstas poco adecuadas para lo que necesita un bebé y niño pequeño. La guía de Florida (G 23), aunque no se define claramente, sí aporta varias soluciones existentes en su territorio (Florida, EEUU) para el cuidado de niños por terceros clasificándolos así: cuidado por parientes, por cuidadores en el hogar del niño, por cuidadores en su hogar y guarderías. Proporciona a los padres las ratios que deben cumplir esos cuidadores, por cierto más favorables al cuidado adecuado que las aquí existentes.

Desde el ámbito sanitario encontramos algunos ejemplos que mencionaré. La guía de la AEPap (G 11) contiene un texto sobre el tema en el que claramente aconseja evitar los cuidados colectivos de los niños menores de 1 año en razón de la inmadurez del sistema inmunitario y por ello del riesgo de enfermedades, recomendación que ha quedado confirmada en recientes estudios de esa organización. Los expertos recomendarían aplazar esta decisión hasta que el sistema inmunitario del niño alcance mayor maduración.

Sería necesario un debate social, basado en el conocimiento científico y el interés del menor, sobre los cuidados en los dos primeros años en el que se aunaran opiniones de los campos de conocimiento implicados para orientar a los padres y madres con mayor coherencia y a los políticos para el diseño de medidas de apoyo eficaces.

#### 4.7. Alertas

Como he dejado dicho anteriormente, las alertas son muy comunes tanto en calendarios como en guías de crianza, cumpliendo así su propósito preventivo. Consiste en llamadas de atención ante la aparición o ausencia de ciertas conductas del niño observables en una edad determinada. Los padres y madres a través de su observación del comportamiento del niño pueden ayudar al profesional a evaluar si existe un problema. Simplemente conociendo mediante un calendario las conductas normales a cada edad ya se cumpliría el fin preventivo, como señala la cartilla de salud de Galicia (CS 7), pero las “alarmas” son interesantes porque seleccionan, poniéndolas de relieve, aquellas conductas más significativas en cada periodo, cuya ausencia o desviación pone sobre aviso de una alteración. No se trata de alarmar a los padres, en esto coinciden todas, sino de prevenir situaciones más graves actuando lo antes posible. Es el caso de la Atención Temprana como conjunto de actuaciones de apoyo al desarrollo del niño y a su familia cuando hay alguna alteración o trastorno del desarrollo o riesgo de padecerlo. Se trata de advertencias tales como: no sonreír a los 3 meses, o no balbucear a los 4 meses. Los documentos de salud no lo incluyen para los padres aunque el de Extremadura (CS 6) sí lo hace para los profesionales. Casi todas las guías coinciden en las alertas o al menos citan en común bastantes de ellas. Las guías de Florida (G 23), UNICEF-Uruguay (G 20) y la de Aragón (G 10) pueden servir de ejemplo. La guía de UNICEF-Argentina (G 19), al ser específica del desarrollo emocional, es más extensa en las alertas de esta área advirtiendo de que un signo de alarma no es de por sí un diagnóstico pero avisa para prevenir la organización de un trastorno. Concreta para los primeros meses de vida los elementos del cuidador principal del bebé que pueden ser factor de riesgo y señala: la inestabilidad del cuidador con cambios frecuentes de personas cuidadoras, la falta de establecimiento de rutinas, el trato negligente en alimentación e higiene, la violencia en cualquiera de sus formas y la hiperestimulación.

#### 4.8. Otras informaciones

Parece de interés que los padres y madres conozcan otro tipo de cuestiones en relación con el bebé y así parecen entenderlo bastantes de las guías y algunos documentos/cartillas de salud. Permite a los padres disponer fácilmente de teléfonos,

webs, direcciones de recursos, información de tipo administrativo –inscripción del niño, permisos maternales-paternales, entre otros–.

Llamo la atención sobre las guías de EEUU que suelen incluir servicios telefónicos a los que los padres pueden llamar en situaciones tales como no saber qué hacer con un bebé que no para de llorar.

Sin pretender haber agotado en este punto 4 todos los contenidos posibles de las guías, sí creo haber recogido los más relevantes para la crianza y espero haber ofrecido información para seleccionar o buscar guías, o para futuras guías o revisión de las existentes.

\* \* \*

Para concluir me permito apuntar algunas consideraciones técnicas y político-sociales que me han ido surgiendo al hilo de la elaboración de este trabajo.

Una conclusión bastante clara es la necesidad de coordinación entre profesionales de los ámbitos de la salud, la psicología, y otros para armonizar información coherente para los padres en los documentos existentes o al menos conocer los de unos y otros, proporcionando la información sobre ellos. He ido haciendo comentarios en cada apartado sobre los mejores documentos de salud, calendarios y las guías más interesantes, algunos de los primeros y algunas de las guías podrían complementar su información eficazmente; algunas de las mejores guías también podrían complementar aspectos menos tratados o ausentes con la referencia a otras que sí los contemplan. Las administraciones públicas, como responsables de la educación para la salud, deberían hacerse cargo de la revisión y complementación de este tipo de información y de asegurar su accesibilidad a los padres a través de los centros-maternidades o de las consultas pediátricas.

Señalaré también que lo razonable sería la coordinación entre los departamentos de una misma entidad política que emiten los diferentes documentos, si es el caso del sector público, y, en cualquier caso, el conocimiento de otras guías o documentos similares existentes en los que se pudieran apoyar los nuevos. Para mejorar la accesibilidad para los padres podría ser interesante homogeneizar los periodos del desarrollo de documentos de salud y guías de crianza e incluso refundir ambos tipos de documentos cuando un organismo público dispone de ambos. No estaría de más que las CCAA aprovecharan para revisar sus documentos con esta visión coordinada. Y algunas sociedades científicas podrían mejorar su información apoyándose en trabajos existentes, ampliando algunos temas como las relaciones afectivas y el apego. El criterio general debería ser la globalidad de las necesidades del niño y su interés, de ahí la necesidad de colaboración entre diferentes campos de conocimiento, hecho que no suele darse en los documentos existentes.

Para promocionar el desarrollo infantil, entre otras mejoras, hay que reforzar las capacidades de los padres, de las familias sea cual sea el formato de las mismas, y proporcionarles los apoyos que necesiten (ayudas materiales, más tiempo para la crianza, mejor formación..) (Casado y Sanz, 2012). En ello las políticas públicas tienen un papel central pues pueden establecer medidas dirigidas a todos los niños y reforzar con apoyos específicos a los que puedan estar expuestos a mayores riesgos. Más allá de la responsabilidad del Estado en procurar que todos los niños pequeños tengan unas condiciones de vida suficientes en recursos económicos y servicios de salud, éste debe promover que su crianza sea la adecuada.

Las medidas y apoyos deben estar guiados por el interés superior del menor, como recoge la Convención de los Derechos del Niño, y basarse en el conocimiento científico, como he señalado a lo largo de este trabajo. “Los gobiernos deben incorporar la ciencia del desarrollo de la infancia en sus políticas” (Irving, L., 2007: 46).

La administración pública debería asegurar que esos principios se respetan en el contenido de las guías que respalda y éstas recoger la globalidad de las necesidades de los niños en cada etapa de su desarrollo y en todas sus dimensiones, así como las pautas,

explicadas, que los padres deben conocer para mejorar la crianza, comprometiéndose con aquellas que garantizan el interés del niño dentro de todas las posibles y, si existen diferentes opciones, explicar todas ellas con su justificación, ventajas e inconvenientes. Han de reforzar en todas las etapas el papel del padre en la crianza, sus contribuciones y responsabilidades, lo que ayudaría a los cambios necesarios para una mayor igualdad y a la evolución de los roles tradicionales

Dado que buena parte del éxito de la crianza en los primeros años está relacionada con las habilidades y capacidades de los padres, los calendarios y guías pueden ser un buen instrumento para ello, respetando, claro está, los principios señalados.

“Los gobiernos deben reconocer que las inversiones adecuadas en la primera infancia representan la piedra angular del desarrollo humano y son esenciales para el progreso de las sociedades” (Irving, L. 2007:15), recordando el autor que invertir en la primera infancia representa la inversión más poderosa que un país puede realizar, con retribuciones en el transcurso de la vida mucho mayores que el importe de la inversión inicial.

Tenemos una buena oportunidad de mejorar las políticas de apoyo para el desarrollo óptimo de la infancia con ocasión de la celebración en 2014 del XX aniversario del Año Internacional de la Familia. Siguiendo las recomendaciones de la Comisión de Desarrollo Social de ONU, de febrero de 2013, los estados deben adoptar medidas concretas para mejorar su bienestar reforzando disposiciones flexibles sobre licencias parentales, modalidades de trabajo flexibles, igualdad de hombres y mujeres, fomentar la implicación de los padres y respaldar un amplio abanico de modalidades de cuidado de calidad de los niños, reconociendo el principio de que ambos padres comparten la responsabilidad de la crianza y el cuidado de los hijos.

## BIBLIOGRAFÍA

- AGUIRREZABALA, E. et al. (2011), *Balora. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los servicios sociales municipales y territoriales de atención y protección a la infancia y adolescencia en la Comunidad Autónoma Vasca*. Dpto. Empleo y Asuntos Sociales. Vitoria
- BARUDY, J. y DANTAGNAN, M. (2005), *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa, Barcelona
- BLEICHSMAR, E. (2000), "Lo intrapsíquico y lo intersubjetivo. Metodología de la psicoterapia de la relación padres-hijos desde el enfoque modular-transformacional". *Rev. Aperturas Psicoanalíticas*.  
Disponible en: [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org).
- BRONFENBRENNER, U. (1987), *La ecología del desarrollo humano*. Paidós, Buenos Aires
- CASADO, D. (director) (2011), *Acción y políticas de apoyo a las familias. Crianza, atención a la dependencia y fecundidad*. Hacer Editorial. Barcelona
- CASADO, D. (2013), *La función familiar de crianza*. Editorial Académica Española.
- CASADO, D. y SANZ, M. J. (2012), *Crianza saludable. Fundamentos y propuestas prácticas*. Cuaderno nº 4 del SIPOSO. Polibea, Madrid.
- CERRUTI, F. et al (2008), *33 meses para jugar el partido; 33 ideas para ganarlo*. UNICEF Montevideo.
- DEL OLMO, C. (2013), *¿Dónde está mi tribu? Maternidad y crianza en una sociedad individualista*. Clave intelectual. Madrid.
- EUNUTNET (European network for Public Health Nutrition: Networking, Monitoring and Training) (c.2006), *Infant and young child feeding: standard recommendations for European Union*.
- FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO DE LA EDUCACIÓN Y LA SALUD-FPES (2013), "Estudio Gestmujer sobre cuidados, hábitos y promoción de la salud en el embarazo de la mujer española". [www.fundacionprogreoes.org](http://www.fundacionprogreoes.org) y Notiweb. *Boletín de Noticias de I+D*. 13-09-2013
- FUNDACIÓN 1000 sobre defectos congénitos. "Para que tu hijo nazca sano" [www.fundacion1000.es](http://www.fundacion1000.es)
- GERHARDT, S. (2008), *El amor maternal. La influencia del afecto en el desarrollo mental y emocional del bebé*. Ed. Albesa. Barcelona
- HOFFMANN, J. M. (2007), *Los árboles no crecen tirando de las hojas*. Ed. del nuevo extremo. Argentina.
- IRWING, L. et al (2007), *Desarrollo de la primera infancia: un potente equalizador*. OMS
- LÓPEZ, F. (1995), *Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*. Mº Asuntos Sociales, Madrid.
- LÓPEZ, F. (2008), *Necesidades en la infancia y la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Ed. Pirámide, Madrid
- LAFUENTE, M.J. y CANTERO, M.J. (2010), *Vinculaciones afectivas*. Ed. Pirámide. Madrid
- MALHER, M. (1977), *El nacimiento psicológico del infante humano*. Ed. Marymar. B. Aires.
- MARRONE, M. (2009), *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Psimática. Madrid
- MARTINEZ-FRÍAS, M.L. y BERMEJO-SANCHEZ, B. (2013), "Bebidas alcohólicas durante el embarazo y la lactancia, ¿Cuál es la dosis segura?" *Propositus nº 46 Hoja informativa del Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas*. Fundación 1000. [www.fundacion1000.es](http://www.fundacion1000.es)
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016*. Gobierno de España.
- MORERA, M. I. (2011), "Higiene del sueño. Enseñando a dormir a nuestros hijos" [www.familiaysalud.es/vivimos sanos](http://www.familiaysalud.es/vivimos sanos)
- OCHOA, C. (2011), "¿Existen beneficios asociados a la asistencia a guardería?" *Evid. Pediatr.*, 7:1

- PAPALIA, D. et al (2009), *Psicología del desarrollo*. Ed. McGraw-Hill. 11ª edic. México
- PIAGET, J. (1969), *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Aguilar. Madrid.
- SANZ, M. J. (2011), “Crianza saludable. Presente y futuro de nuestros bebés” en *Acción y políticas de apoyo a las familias. Crianza, dependencia y fecundidad* (Casado, D. director). Ed. Hacer. Barcelona
- SANZ, M. J. (2013), “Las necesidades de la primera infancia. Los calendarios y guías del desarrollo como instrumentos de apoyo para la crianza”. *IV Congreso de la Red Española de Política Social*. Madrid.  
[www3.uha.es/congresoreps2013/panel5.htm](http://www3.uha.es/congresoreps2013/panel5.htm)
- SAUQUILLO, M. (2013), “Amamantar no es fácil aunque la madre quiera”. *El País*, 3-7-2013
- SIERRA, P. y BRIOSO, A. (2006), “La génesis y desarrollo de las primeras experiencias socioafectivas”. En Sierra, P. y Brioso, A. *Psicología del desarrollo*. Ed. Sanz y Torres. Madrid
- SHONKOFF, J. et al (2012), “The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress”. *Pediatrics*, 129; e232-e246
- TORRÁS DE BEA, E. (2010), *La mejor guardería, tu casa*. Plataforma Editorial. Barcelona
- TIZÓN, J. (2010), “Funciones psicosociales de la familia y cuidados tempranos de la infancia”. *II Congreso de la Red Española de Política Social*. Madrid. En web del congreso.
- TIZÓN, J. y FUSTER, P. (2005), “Un papel para el padre”. *Revista de Psicopatología y Salud Mental*. 2005, 6, 27-40
- UNICEF (2008), *El cuidado infantil en los países industrializados: transición y cambio. Una tabla clasificatoria de la educación y los cuidados durante la primera infancia en los países económicamente avanzados*. Report Card 8  
Centro de investigaciones Innocenti, Florencia.
- VV.AA. Asociación Española de Pediatría (2008), *Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica*. Ed. Médica Panamericana. Madrid
- VV.AA. (2009), *Dos años de maternidad/paternidad garantizados por los poderes públicos*.  
[www.mastiempoconloshijos.blogspot.com](http://www.mastiempoconloshijos.blogspot.com)

## ANEXOS

### ANEXO I. PRIMERAS RELACIONES AFECTIVAS Y DESARROLLO EMOCIONAL

La bibliografía sobre *las primeras relaciones afectivas de los niños y el desarrollo emocional* es amplísima pues en las últimas décadas estos temas han sido objeto de especial interés e investigación. Pero no corresponde a las características de este texto ser exhaustivo en este aspecto. Sin embargo, dada su importancia, por si a algún lector le resultara de interés, transcribo a continuación algunos párrafos del capítulo: "Crianza saludable. Presente y futuro de nuestros bebés" (Sanz, 2011) por parecerme de utilidad al recoger, si bien de forma resumida, algunos fundamentos científicos sobre las necesidades afectivas de los niños pequeños que permitirán comprender mejor los criterios empleados en el análisis de cartillas y guías y las sugerencias que se proponen sobre sus contenidos.

Está admitido que el proceso de convertirse en persona, incluidas las actividades intelectuales, es únicamente viable en situaciones de interacción social. Desde esta concepción sabemos que el desarrollo del niño se lleva a cabo en el marco de una relación afectiva con la madre o figura principal de cuidados. Hasta tal punto esto es así que Winnicott (1980) formulaba que no hay ser humano sin cuidados maternos. La madre (o cuidador principal que la sustituya en sus funciones) proporcionaría, según este autor, un ambiente facilitador "un ambiente en el que los procesos naturales de crecimiento del bebé y sus interacciones con lo que le rodea puedan desarrollarse según el modelo que ha heredado...poniendo así las bases de la salud mental del individuo" (p. 43)

Para Stern, Golse et al. (1997) la *interacción de calidad* debe reunir las siguientes características: *disponibilidad emocional, empatía, regularidad, continuidad y previsibilidad de los contactos*. Es decir, el adulto respeta el umbral de estimulación del bebé, toma en cuenta sus características individuales, se adapta a los ritmos del bebé y le responde con respuestas no eventuales, con respuestas que "dan resultado", emitidas de forma inmediata, permitiendo al niño asociarlas a su conducta. El niño aprende así que sus acciones tienen efectos en el exterior. El bebé enfrenta frecuentemente estados de desorganización, por ejemplo cuando tiene hambre u otra necesidad, la madre suele comprender esta situación y más allá de la pura alimentación, le consuela, le habla, le coge. La experiencia estresante se convierte en experiencia soportable y permite que el bebé pueda representarse la figura del exterior que le ayuda a la reorganización así como "anticipar" que esa atención va a ocurrir en el futuro creando un sentimiento de confiabilidad y seguridad (Ciccone, 1997). Sentimiento que por otra parte le facilitará explorar el exterior y aprender.

Si con frecuencia no hay un adulto disponible o la respuesta se demora en el tiempo o le ofrece una respuesta desajustada con sus necesidades, el niño puede caer en un estado de apatía o siente que todo ocurre al azar viéndose imposibilitado para desarrollar un apego seguro. La contingencia es básica no solo desde el punto de vista narcisista y de la seguridad afectiva, sino también desde el punto de vista del aprendizaje pues es la respuesta contingente la que crea en el bebé la motivación para producir nuevas conductas que llevan a nuevos aprendizajes.

Pero no es solamente una influencia de tipo psicológico sino que, según Gerhardt (2008) las miradas cariñosas y placenteras de padres y bebé entre ellos desencadenan reacciones químicas cerebrales que proporcionan placer y ayudan a crecer al cerebro social, con una actividad bioquímica muy activa los dos primeros años. Desde el punto de vista fisiológico, el bebé depende mucho de la madre, de su leche pero también para regular su frecuencia cardíaca y su tensión arterial así como su defensa inmunitaria. El contacto físico con la madre regula así mismo la actividad muscular y el nivel hormonal.

El comportamiento vincular o de apego se estructura en el niño internamente como una representación estable de lo que puede esperar de sus más próximos (Guedeney, 1998) siendo una base importante de sus futuros comportamientos sociales.

Para que se desarrolle un apego seguro, los padres, gracias al amor que sienten por su hijo, estarán muy atentos y sensibles a las necesidades y estados del bebé, emitiendo respuestas altamente contingentes para conseguir el reequilibrio, como ya he señalado. Es un proceso momento a momento en el que la estabilidad, la coherencia y la contingencia de las respuestas permiten al niño identificar, integrar y simbolizar los estados mentales y emocionales sentando las bases así de su futuro psicológico, lo que ocurre gracias a la capacidad de los padres de observar en cada momento el estado mental del niño (Fonagy, 1999).

El apego evoluciona desde su inicio entre los 3 y los 6/7 meses en que emerge la preferencia por la figura del cuidador principal, en general suele ser la madre, y el inicio de apegos múltiples sobre los 12 meses, con una jerarquización de los apegos con la prioridad para el cuidador principal, según la teoría de Bowlby (Sierra y Briosos, 2006).

El niño siempre prefiere una figura (monotropía) que viene “determinada por: el tiempo que pasa con cada una, la calidad real del cuidado, la inversión emocional que cada una realiza, la presencia repetida a lo largo del tiempo, independientemente de la longitud o brevedad del contacto” (Colin, 1999, citado en Lafuente y Cantero, 2010)

Así la necesidad de ser querido, aceptado incondicionalmente, valorado y cuidado, en definitiva sentirse seguro emocionalmente, es la necesidad más primaria (López, 2008:113). Sólo sobre esta base de apego y vínculos afectivos seguros es como se aprende a reconocer, expresar y controlar las emociones, ser capaces de ponerse en el lugar del otro, de sentir empatía, capacidades tan necesarias para las futuras relaciones sociales.

Respecto a la aparición y desarrollo de las emociones, desde las básicas como la sonrisa, la tristeza, la alegría, el enfado, el miedo que se asientan durante el primer año, a las más complejas (vergüenza, orgullo, culpa) así como su autorregulación remito al tratado de Psicología del Desarrollo de Sierra y Briosos (2006).

## Bibliografía

- CICCONE, A. (1997), “L’ eclosion de la vie psychique”. En *Naissance et développement de la vie psychique*. Ed. Érès. Toulouse.
- FONAGY, P. (1999), “Persistencias transgeneracionales del apego: una teoría”. *Rev. Aperturas psicoanalíticas*, nº 3. Disponible en: [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)
- GERHARDT, S. (2008), *El amor maternal. La influencia del afecto en el desarrollo mental y emocional del bebé*. Ed. Albesa. Barcelona
- GOLSE, B. STERN, D. et al. (1997) *Naissance et développement de la vie psychique*. Ed. Érès. Toulouse.
- GUEDENEY, A. (1998), “De quelques faites nouveaux á propos du bébé”. En Soule, M. y Cyrulnik, B. *L’ intelligence avant la parole*. ESF, París.
- LAFUENTE, M.J. y CANTERO, M.J. (2010), *Vinculaciones afectivas*. Ed. Pirámide. Madrid
- LÓPEZ, F. (2008), *Necesidades en la infancia y la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Ed. Pirámide, Madrid
- SIERRA, P. y BRIOSO, A. (2006), “La génesis y desarrollo de las primeras experiencias socioafectivas”. En Sierra, P. y Briosos, A. *Psicología del desarrollo*. Ed. Sanz y Torres. Madrid
- STERN, D. (1981), *La primera relación madre-hijo*. Morata. Madrid.
- WINNICOTT, D. (1993), *Los bebés y sus madres: el primer diálogo*. Paidós. Barcelona



## ANEXO II. SERVICIOS DE CRIANZA EXTERNOS Y SU PROBLEMÁTICA

*La decisión sobre el cuidado de los niños desde los cuatro meses hasta dos años afecta a los padres y madres que trabajan y como en otros casos debe estar guiada por el interés del menor. En los países que cuentan con verdaderas políticas de apoyo a la infancia y a la familia existen varias soluciones para que los padres puedan elegir sin perjudicar la crianza del niño. En España estas políticas son prácticamente inexistentes y los padres no cuentan con apoyos que permitan una crianza directa de sus hijos en este periodo. En la sociedad cunden ideas erróneas acerca de los beneficios de la socialización temprana de los niños, incluidos los de esta edad, que no cuentan con respaldo científico. Se ofrecen como medidas de conciliación genuinas cuando no lo son pues responden a los intereses de los padres y a los de crecimiento económico pero no al interés del niño, al menos en las condiciones de ratios adulto cuidador/ bebé que existen en nuestro país.*

Para mayor información sobre la ausencia de base científica de las ideas erróneas sobre la escolarización temprana de los bebés remito a Casado y Sanz (2012: 9-10). No obstante, añadiré a continuación algunos datos y comentarios que creo relevantes.

Bronfenbrenner reseña varios estudios (1987: 217 y sigs.) del que destacamos el de Hartup (1970) en el que se concluye la importancia, en el caso de bebés y niños de 0 a 3 años, de que exista una relación uno a uno entre bebé y adulto para mantener la seguridad emocional del niño y permitirle explorar y aprender del ambiente inmediato. Los iguales desempeñan a esta edad un rol insignificante en el desarrollo del niño y no es difícil ofertar al niño de más de 18 meses ocasiones naturales para estar con iguales. Hay que decir que estos estudios se desarrollaban en guarderías donde la proporción adulto cuidador/niño era de 1 cada 3,8 niños de 0 a 18 meses y de 1 cada 6,1 niños de 18 a 30 meses. La proporción niño-adulto en estos pequeños grupos es un factor crítico que influye en la capacidad de los cuidadores para participar en las interacciones, que parece ser la forma más eficaz para cubrir las necesidades, y facilitar el desarrollo del niño cuando es muy pequeño. Muy lejos están estas proporciones de las que tenemos en nuestro país –1 adulto/8 bebés de 0 a 12 meses–. Es lógico que se encuentren esos resultados en los estudios recién citados si tenemos en cuenta que el niño inicia su consolidación como individuo y la formación de las relaciones recíprocas sobre los 24 meses de edad (Mahler, 1977) y por tanto las posibilidades de socialización, y que, como he dicho, sus necesidades han de ser cubiertas de forma adaptada e individualizada en el momento que surgen. Cuando el bebé es cuidado en grupo tiene menos posibilidades de disponer del adulto, éste le dedica menos tiempo y los bebés tienen más probabilidades de manifestar reacciones de angustia o de mostrarse apáticos o pasivos (Travers y Ruopp, 1978, citados por Bronfenbrenner).

Organismos preocupados por la infancia como UNICEF han tratado este asunto de los cuidados por terceros en las primeras edades tomando como referencia los conocimientos científicos. En el informe *The child care transition*, Innocenti Report Card 8, en 2008, de UNICEF, se afirma que “la generalización más importante que se puede hacer es que cuanto más pequeño sea el niño y cuantas más horas permanezca en un centro de cuidado infantil, mayores serán los riesgos” (p. 12). Añade que la mayoría de expertos y estudios a largo plazo coinciden en que gran parte de los niños se benefician de este tipo atención en “algún punto entre los 2 y los 3 años” siempre que no permanezcan demasiadas horas en el centro y se garantice la calidad (p. 15). Aun así, en sus conclusiones se da lo que Demetrio Casado (2013), denomina una prescripción no basada en la ética y en el interés del niño, pues el informe considera inapropiada esta forma de cuidados aplicada sólo al primer año de vida. Este informe de UNICEF ha sido comentado en más detalle por Casado y Sanz (2012).

Hay un acuerdo bastante unánime en que a partir de los 3 años los niños se benefician de un entorno grupal, siempre que éste reúna condiciones de calidad, como acabo de

señalar. La atención grupal a menores de esta edad ha sufrido idas y venidas como lo demuestra el hecho de que en varios países de nuestro entorno entre el año 2000 y el 2010 está disminuyendo la escolarización de menores de 3 años o no ha aumentado de forma significativa, manteniendo unas proporciones bajas –6% en media de la UE, 5,1 % Francia, 3,1% R. Unido, 0,0 % Suecia (Casado, 2013: 44)–. Se debe sin duda al establecimiento de otras medidas para la crianza. En España este número aumenta porque es la única posibilidad de que los padres y las madres continúen con su trabajo, pero no debemos tomarlo como una medida de auténtica conciliación pues, con las ratios actuales, no se tiene en cuenta el interés del menor. Noticias recientes (El País, 17-09-2013) señalan que por efecto de la crisis este curso la escolarización de los niños de 0 a 3 años ha disminuido en un 1,1%.

Ha sido editado recientemente un libro sobre la crianza interesante como experiencia personal de una madre joven, y representativo de la opinión de un grupo de población, que señala que las guarderías, los cuidados externos, son recursos impuestos por la economía y una ideología centrada en la producción y el empleo remunerado (del Olmo, 2013: 169) y “como a nadie le apetece reconocerlo ha surgido un potentísimo entramado ideológico que las presenta como instrumento imprescindible para la conciliación y como aporte fundamental a la socialización y formación de los niños”. Los padres, según la autora, han perfeccionado su disonancia cognitiva para creerse que los niños están ahí mejor que en casa (p. 55). Esta es también la opinión de algunas corrientes feministas que defienden la posibilidad de la crianza y los cuidados directos, si bien compartidos. En realidad, en la actualidad los padres y las madres tienen pocas opciones para poder emplear más tiempo en la crianza directa.

Se precisan políticas, como ya existen en otros países, que ayuden a los padres y madres que lo deseen a criar directamente a los hijos en los 2 primeros años de vida al menos, no solo aumentando la duración de los permisos de maternidad y paternidad, sino también facilitando otras alternativas como cuidados en el domicilio o en el de la cuidadora, promoviendo cambios sociales, actitudinales y normativos que permitan que la crianza recaiga sobre ambos padres sin que ejercerla directamente suponga una penalización. Sobre estas propuestas y sobre otras consideraciones acerca de las ideas erróneas sobre la escolarización temprana vuelvo a remitir a Casado y Sanz (2012) concretamente, al Cuaderno nº 4 del SIPOSO, que puede solicitarse a: [siposo@polibea.com](mailto:siposo@polibea.com).

Las guarderías o escuelas infantiles deberían mejorar sus ratios de cuidadores/ niños para ajustarse más a las necesidades de los bebés y niños pequeños –1 cuidador/ 3 bebés de 0 a 12 meses– (VV.AA., 2009).

Desde el ámbito sanitario se advierte del riesgo de mayor número de infecciones en los niños más pequeños cuando se escolarizan tempranamente, aparte de ser una experiencia que casi todos los padres que han elegido este medio han vivido. Aunque ya existían algunos estudios en esta dirección (Ochoa, C. 2011), recientemente (Acta Sanitaria, 25 de julio de 2013) he tenido noticia de un estudio titulado “Influencia de la asistencia a guardería sobre la morbilidad de niños de 0 a 2 años”, presentado en un congreso internacional pero aún no publicado, efectuado por un grupo de profesionales de la AEPap, en el que parecen confirmar el aumento significativo de infecciones y enfermedades así como por esta razón el consumo temprano de ciertos medicamentos (corticoides). Los expertos recomendarían aplazar la decisión de la escolarización temprana hasta que el sistema inmunitario del niño alcance mayor maduración.

Hay algunos ejemplos en el material analizado, que, aun siendo muy completos y de bastante calidad, al hacerse eco del tema de la escolarización temprana, en un caso hace afirmaciones erróneas sobre los beneficios de la socialización para el niño para a continuación dar cuenta del mayor riesgo de enfermedades y proponer que se “valore la relación riesgo/beneficio para decidir antes de los 3 años la necesidad de la inclusión en guarderías”, o , en otro caso, reconociendo el derecho del niño a satisfacer sus necesidades, a la hora de enjuiciar los cuidados colectivos no defiende la necesidad de mantener la vinculación con uno o dos adultos sino que parece que a cualquier edad, incluso muy tem-

prana, no hay inconveniente en que esos vínculos se extiendan a más personas, a tantas como las que a veces rotan en una guardería en el cuidado de los bebés.

## **Bibliografía**

- BRONFENBRENNER, U. (1987), *La ecología del desarrollo humano*. Paidós, Buenos Aires.
- CASADO, D. (2013), *La función familiar de crianza*. Editorial Académica Española.
- CASADO, D. y SANZ, M. J. (2012), *Crianza saludable. Fundamentos y propuestas prácticas*. Cuaderno nº 4 del SIPOSO. Polibea, Madrid.
- DEL OLMO, C. (2013), *¿Dónde está mi tribu? Maternidad y crianza en una sociedad individualista*. Clave intelectual. Madrid.
- MALHER, M. (1977), *El nacimiento psicológico del infante humano*. Ed. Marymar. B. Aires.
- OCHOA, C. (2011), “¿Existen beneficios asociados a la asistencia a guardería?” *Evid. Pediatr.*,7:1
- UNICEF (2008), *El cuidado infantil en los países industrializados: transición y cambio. Una tabla clasificatoria de la educación y los cuidados durante la primera infancia en los países económicamente avanzados*. Centro de Investigaciones Innocenti, Florencia.
- VV.AA. (2009), Dos años de maternidad/paternidad garantizados por los poderes públicos, [www.mastiempoconloshijos.blogspot.com](http://www.mastiempoconloshijos.blogspot.com).

## ANEXO III. LISTADO DE CARTILLAS DE SALUD Y DOCUMENTOS SIMILARES ANALIZADOS (CS)

- CS 1 - DOCUMENTO DE SALUD INFANTIL. Andalucía.  
[www.juntadeandalucia.es/salud/sites](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites).  
Consejería de Salud.
- CS 2 - DOCUMENTO DE SALUD INFANTIL. Aragón. [www.aragon.es/todoacerca-de/tenerhijo](http://www.aragon.es/todoacerca-de/tenerhijo).  
Gobierno de Aragón. Dpto. de Salud y Consumo.
- CS 3 - CARTILLA DE SALUD INFANTIL. Canarias.  
[www2.gobiernodecanarias.org/sanidad](http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad)
- CS 4 - CARTILLA DE SALUD INFANTIL. Castilla-La Mancha.  
[www.castillalamancha.es/sites/default/documentos](http://www.castillalamancha.es/sites/default/documentos).  
Consejería de Salud y A. Sociales.
- CS 5 - CARNET DE SALUT. Cataluña.  
[www20.gencat.cat/docs/canalsalut](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut)  
Agencia de Salut Pública.
- CS 6 - PROGRAMA DE SALUD INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE. Extremadura.  
[www.spapex.es/psi/psiaex.V.I](http://www.spapex.es/psi/psiaex.V.I).  
Consejería de Sanidad y Consumo.
- CS 7 - INFANTICUIDADOS. Guía de cuidados infantiles saludables. Galicia.  
[www.sergas.es](http://www.sergas.es)  
Consellería de Sanidade
- CS 8 - DOCUMENTO DE SALUD INFANTIL. Madrid.  
[www.madrid.org/consejeriadesanidad/publicaciones](http://www.madrid.org/consejeriadesanidad/publicaciones).  
Servicio Madrileño de Salud
- CS 9 - CARTILLA DE SALUD INFANTIL. Navarra.  
[www.lexnavarra.es](http://www.lexnavarra.es).  
Gobierno de Navarra
- CS 10 - CARTILLA DE SALUD INFANTIL. País Vasco.  
[www.euskadi.net/contenidos/informacion/salud\\_infancia](http://www.euskadi.net/contenidos/informacion/salud_infancia).  
Gobierno Vasco.
- CS 11 - CARTILLA DE SALUT INFANTIL. Valencia.  
[www.cuiadatecv.es/publicaciones](http://www.cuiadatecv.es/publicaciones)  
Consellería de Sanitat.
- CS 12 - CARTILLA DE SALUD INFANTIL.  
Ceuta y Melilla.  
[www.ingesa.msps.es](http://www.ingesa.msps.es)

## ANEXO IV. ANÁLISIS DE CALENDARIOS DE DESARROLLO Y GUÍAS DE CRIANZA

### IV.1. Listado de calendarios y guías analizados

#### Calendarios (C)

##### España

- C 1- CALENDARIO DEL DESARROLLO INFANTIL DE 0 A 18 MESES  
Autores: Autores: Bugié, C. y Folguera, T. Ilustrador: T. Dalmau. Material cedido por Ajuntament de Barcelona. Ed .Mº Trabajo y Asuntos Sociales. Real Patronato de prevención y atención a personas con minusvalía. Madrid, 1992
- C 2- CALENDARIO DEL DESARROLLO DEL NIÑO DE 0 A 18 MESES  
Autores: Bugié, C. y Folguera, T. Dibujos: A. Maldonado  
Real Patronato sobre discapacidad y Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de A.T.-GAT. Madrid. 2009
- C 3- CALENDARIO DEL DESARROLLO INFANTIL  
Autor: no figura. Conselleria de Salut y Consum. Generalitat Valenciana. S.f.  
[www.gva.es](http://www.gva.es). Web visitada 4-3-2013

##### Iberoamérica

- C 4- GUÍA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO  
Autor: Firman, G. Web de Avances Médicos. [www.intermedicina.com](http://www.intermedicina.com). Argentina s.f.  
[www.intermedicina.com/Avances/pediatric/APE33.html](http://www.intermedicina.com/Avances/pediatric/APE33.html) web visitada 12-3-2013
- C 5- GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR  
Autor: Durán, L. Facultad de Ciencias Médicas. Argentina, 2011  
[www.areaclinicapediatria.files.wordpress.com/2011/08/guia.pdf](http://www.areaclinicapediatria.files.wordpress.com/2011/08/guia.pdf)

##### EEUU (en castellano)

- C 6- GUÍA DE DESARROLLO. BEBÉS  
Autor: Kock, J. University of Nevada. S.f.  
[www.unce.unr.edu/publications](http://www.unce.unr.edu/publications) web visitada 11-3-2013
- C 7- SIGA DE CERCA LOS INDICADORES DEL DESARROLLO DE SU NIÑO  
Autor: no figura. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Atlanta. Gov.USA. s.f.  
[www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/parents](http://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/parents) web visitada 15-3-2013

#### Guías (G)

##### España

- G 8- ¿CÓMO CRECEN NUESTROS HIJOS? Una guía sencilla para ayudar a nuestros hijos e hijas a desarrollar su personalidad.  
Autores: García-Mina, y otros. Consejería de Familia y Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid. 2005 [www.madrid.org](http://www.madrid.org)

- G 9- CRECIENDO COMO PADRES Y MADRES  
Autores: González, R. y otros  
Save the Children con la colaboración del M<sup>o</sup> de Educación, Política social y Deporte (D.G. de Familias y de la Infancia) 2009. Madrid  
[www.savethechildren.es/docs/ficheros/191/guia-padres-2009.pdf](http://www.savethechildren.es/docs/ficheros/191/guia-padres-2009.pdf)
- G 10- CUÍDAME. GUÍA PARA MADRES Y PADRES  
Autores: Blázquez, M.J. y otros  
Gobierno de Aragón. 2005  
[www.aragon.es/temas/familias](http://www.aragon.es/temas/familias). Varios idiomas (español, francés, árabe, rumano)
- G 11- DOCUMENTOS de la web de la AEPAP (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria), similares a guías: FAMILIA Y SALUD.  
Vivimos sanos/Salud emocional  
Vivimos sanos/lactancia materna  
Creemos/calendario  
[www.aepap.org](http://www.aepap.org); [www.familiaysalud.es](http://www.familiaysalud.es). webs visitadas 13-3-2013
- G 12- DOCUMENTOS de la web SALUD EN FAMILIA FUNDADEPS y M<sup>o</sup> de Sanidad, servicios sociales e Igualdad.  
[www.saludenfamilia.es](http://www.saludenfamilia.es) web visitada 13-3-2013
- G 13- EL DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL NIÑO DE 0 A 3 AÑOS  
Autores: Etxague, L. y otros. Navarra. S.f.  
[www.educacion.navarra.es/2211\\_desarrollo03](http://www.educacion.navarra.es/2211_desarrollo03) web visitada 4-2-2013
- G 14- GUÍA DE ATENCIÓN TEMPRANA. El niño y la niña de 0 a 3 años  
Autores: Garrido, M. y otros. Equipo de Atención Temprana de La Rioja. Consejería de Educación, Cultura y Deporte de La Rioja. 2008  
[www.equiposorientacionlarioja.org](http://www.equiposorientacionlarioja.org)
- G 15- GUÍA DEL DESARROLLO INFANTIL DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 6 AÑOS  
Autores: Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de A.T.-GAT . M<sup>o</sup> de Sanidad y Política Social-Real Patronato. Madrid, 2010
- G 16- GUÍA PRÁCTICA DEL BUEN TRATO AL NIÑO  
Autores: García Pérez, J. y Martínez, V.  
Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha.  
Asociación Española de Pediatría (AEP), Sociedad Española de Pediatría Social (SEPS)  
Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y At. Primaria, Asociación Madrileña de prevención del maltrato infantil. Madrid, 2012  
[www.mcmpediatria.org/actividades/2012](http://www.mcmpediatria.org/actividades/2012)
- G 17- ¿QUIEN TE QUIERE A TI? Guía para padres y madres sobre cómo educar en positivo.  
Autores: González, R. y Román, Y.  
Save the Children con la colaboración del M<sup>o</sup> de Sanidad, servicios sociales e Igualdad. Madrid, 2012  
[www.savethechildren.es](http://www.savethechildren.es)
- G 18- UN INFANT, QUINA IL·LUSIÓ!  
Autores: no figuran  
Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social i Família. 2012  
[www20.gencat.cat/docs/bsf/01departaments/08publicacions](http://www20.gencat.cat/docs/bsf/01departaments/08publicacions)

### Iberoamérica

- G 19- DESARROLLO EMOCIONAL. CLAVE PARA LA 1ª INFANCIA  
Autores: Armus, M. y otros  
Fundación Kaleidos- UNICEF. Argentina. 2012  
[www.fundacionkaleidos.org](http://www.fundacionkaleidos.org)

G 20- ¿MUCHO, POQUITO O NADA? Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años de edad  
Autora: Trenchi, N.  
UNICEF-Uruguay. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. 2011  
[www.unicef.org/uruguay/spanish](http://www.unicef.org/uruguay/spanish)

EEUU (en castellano):

G 21- CONSEJOS DE CRIANZA POSITIVA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE DEL NIÑO  
Autor: no figura. Centros para el Control y Prevención de enfermedades. Atlanta. Gobierno USA. S.f.  
[www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/index.html](http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/index.html) web visitada 15-3-2013

G 22- CRIANZA SALUDABLE DE LOS HIJOS  
Departamento de Salud y Salud Mental de la ciudad de N.York.  
Boletín de Salud, vol. 6, nº 7. s.f.  
[www.nyc.gov/pub/healthy\\_parenting\\_spanish.pdf](http://www.nyc.gov/pub/healthy_parenting_spanish.pdf) web visitada 14-3-2013

G 23- DESARROLLO DE LA FAMILIA. Una guía para el cuidador  
Autor: no figura. Departamento de Niños y Familias de Florida. 2012  
[www.dcf.state.fl.us/programs/childwelfare](http://www.dcf.state.fl.us/programs/childwelfare)

## IV. 2. Explicación de los ítems de las fichas:

### 2.1 Ficha de análisis de calendarios

*Autor y título*, no necesitan justificación.

*Responsable edición / fecha*: Siendo la prevención de la salud y la educación para la salud una competencia y una responsabilidad de las administraciones, en nuestro país autonómicas, es relevante conocer su presencia y actividad. Se han recogido los siguientes: administración general (AG), administración autonómica (AA), Institución científica o profesional (IC/P), otros (caso de ONU o UNICEF). Cuando el documento procede de Iberoamérica o de EEUU se ha adoptado el criterio de registrar como AG los provenientes del gobierno estatal y como AA los provenientes de estados o provincias.

*Ámbito de origen*: el desarrollo del niño requiere un abordaje globalizador e integrador, abarcando diferentes conocimientos procedentes de campos distintos. Es conveniente saber si estos diferentes ámbitos abordan sus documentos de forma coordinada o parcial. Se ha registrado si pertenecen al ámbito de la salud (S), educativo (E), servicios sociales (SS), interdepartamental (varios de los anteriores o asociaciones y fundaciones más administración), otros.

*Periodo temporal que abarca*: edades de desarrollo. Se desea conocer qué periodos abarcan los distintos calendarios

*Desarrollo normativo por periodos*: Es de esperar que un calendario se base en la determinación de ciertos periodos del desarrollo y los utilice como apartados en los que incluir las conductas relevantes.

*Desarrollo normativo por áreas*: Existe un cierto consenso en considerar 4 áreas del desarrollo, más bien con fines descriptivos o didácticos ya que según he señalado el desarrollo ocurre de forma global e interrelacionada. Papalia (2009:10) define tres dominios en el desarrollo:

- *Físico*: incluye cuerpo, cerebro, capacidades sensoriales, habilidades motoras y salud;
- *Cognitivo*: incluye las capacidades mentales como el aprendizaje, la memoria, el lenguaje, el pensamiento, el razonamiento moral; Psicosocial : personalidad, emociones

y relaciones sociales. Entre nosotros son de común utilización las siguientes áreas: motriz, cognitiva, comunicación y lenguaje y afectivo-social. Éstas han sido las utilizadas en el análisis. En la ficha se recoge si el documento describe conductas relativas a dichas áreas (las mencione o no con su denominación), así como otras: alimentación, sueño, que también cambian con la edad y están relacionadas con el desarrollo del niño.

*Alertas:* se examina si el documento incluye advertencias sobre la no aparición o aparición desviada de determinadas conductas muy relevantes en cada periodo. Se ha considerado como positivo aunque no figuraran con este nombre cuando se advierte en el texto que su finalidad es ésta y que si no se da alguna de las conductas ha de tomarse como una señal de que es necesario consultar.

*Otras informaciones:* pudieran incluirse datos o referencias relacionados con el desarrollo de interés para los padres.

*Observaciones generales:* Puntos fuertes y débiles, comentarios cualitativos y de interés.

## 2.2. Ficha de análisis de Guías

Los apartados de *autor, título, responsable y ámbito* se justifican igual que en los calendarios y sus códigos de registro son los mismos.

*Periodo temporal que abarca:* Planificación del embarazo, embarazo, edades de desarrollo.

Los padres influyen en el desarrollo de sus hijos incluso antes del embarazo, tanto por su estilo de vida y alimentación (tabaco, alcohol) como por su madurez en la decisión y el deseo; por supuesto influye el embarazo y lo que ocurre desde el momento del nacimiento. Nuestro país cuenta con programas de seguimiento de la embarazada y es posible que un alto porcentaje de mujeres los siga pero no está de más que se informe con datos de la importancia que tiene vigilar este periodo. Por ello se quiere registrar si las guías contemplan estos periodos.

*Desarrollo normativo por periodos:* Para aconsejar sobre las pautas de crianza es conveniente dar a conocer cuándo ocurren determinadas conductas y adquisiciones y relacionar las pautas con estos periodos.

*Desarrollo normativo por áreas:* ver explicación dada en “ficha de análisis de calendarios”. Se considera que lo importante es que figuren hitos relevantes de las áreas aunque éstas no se mencionen ya que esa división tiene más bien un carácter explicativo y didáctico.

*Cuidados familiares:* Este apartado supone el núcleo diferencial de las guías, es en él donde esperamos encontrar las pautas para una crianza adecuada favorecedora del desarrollo en todas sus dimensiones. Las subdivisiones del apartado pretenden recoger la actuación de los padres, o cuidadores principales, siguiendo la clasificación de las necesidades del niño pequeño referidas en el texto: seguridad doméstica, alimentación, sueño, higiene, necesidades afectivas, de estimulación y sociales

*Cuidados de salud:* en este apartado se recogen los cuidados que se prestan desde el ámbito profesional pero que los padres deben conocer y estar informados, como son el control del peso, las vacunas, enfermedades de la infancia y otros.

*Aspectos críticos:* Bajo este ítem se recoge la existencia o no de pautas sobre situaciones, comportamientos del niño o decisiones que deben tomar los padres cuyo manejo puede tener una incidencia considerable en el desarrollo. Es el caso del cuidado del niño por terceras personas, o las rabiets, entre otros.

*Alertas:* A lo expresado en el mismo punto de la “ficha para calendarios” se añade si se llama la atención sobre determinados comportamientos del niño o de los padres que pudieran ser considerados como no adecuados para la buena marcha del desarrollo.

*Otras informaciones:* Datos o informaciones de utilidad para los padres relacionados con la infancia en general o con temas concretos en especial.

*Observaciones generales:* Puntos fuertes y débiles de la guía, comentarios cualitativos, valoración de la misma.



Se les aplicó la ficha a modo de chek-list mediante la lectura detallada de cada documento y la anotación en la ficha sobre la presencia del ítem correspondiente así como observaciones de tipo cualitativo. Para la presencia se ha utilizado un código “X” cuando el tema estaba tratado con calidad relevante y “x” cuando la calidad o cantidad de información era escasa.

Al final de cada ficha se cumplimentó un espacio de “observaciones” en el que se han reflejado los puntos fuertes y débiles de cada documento u otros aspectos cualitativos reseñables. La lectura y cumplimentación de las fichas ha sido realizada por la misma persona, la autora del trabajo, con el fin de mantener un criterio único.

Una vez realizada esta tarea se procedió a un análisis cuantitativo y cualitativo de las mismas, que dio lugar a las conclusiones.

### **2.3. Resultados del análisis y conclusiones**

El número total de documentos analizados es de 23. Por tipos, de ellos 7 han sido catalogados como calendarios y 16 como guías en atención a su contenido. Por ello, alguno de ellos, titulado “guía” ha pasado a ser analizado como calendario y al contrario.

Por países, encontramos que 14 documentos proceden de España, 4 de Iberoamérica y 5 de EEUU.

La responsabilidad de la publicación refleja el interés por los diferentes actores de llevar a cabo actuaciones preventivas y educativas a través de la información a los padres. Encontramos que 6 de ellos, todos españoles, son responsabilidad de la administración general del estado, de los que en 4 ha habido colaboración con instituciones científicas, profesionales u otras asociaciones de la infancia; 8 han sido responsabilidad de las administraciones autonómicas, de éstos 6 son españoles sin colaboración con otros y 2 proceden de EEUU; 7 son documentos emitidos por instituciones científicas o profesionales, de los cuales 4 son españoles, 2 iberoamericanos y 1 de EEUU; finalmente, 2 documentos, iberoamericanos, son responsabilidad de “otros” (UNICEF). Se observa un reparto de la responsabilidad en la publicación que no es consecuente con la responsabilidad en la tarea preventiva y formadora. No todas las comunidades autónomas en nuestro país cuentan con calendarios o guías del desarrollo. Desde un punto de vista positivo señalar la colaboración que instituciones científicas y profesionales prestan a esta tarea y destacar la vocación más universal de UNICEF para patrocinar estos documentos aunque asociado a países concretos

Referente al ámbito de procedencia encontramos 10 documentos procedentes de salud, 3 de servicios sociales, 3 del ámbito educativo, 5 interdepartamentales y 2 pertenecientes al epígrafe “otros” (UNICEF)

Como se observa, el mayor número de documentos pertenece a ámbitos independientes (salud, educación y servicios sociales) lo que muestra las dificultades de coordinación y colaboración entre diferentes ámbitos administrativos para dar lugar a documentos más integrados, completos y útiles.

Respecto a *los calendarios*, del total de 7 calendarios, 3 son españoles y de éstos, 2 pertenecen a un ámbito territorial de todo el país.

Los resultados obtenidos en el análisis cuantitativo se recogen en la tabla nº 1 al final de este anexo.

Respecto a los responsables de los calendarios se observa una mayor implicación de la administración central. Su proporción es mayor debido quizá a que 2 de los 7 son calendarios que se realizaron para distribuir en todo el estado. Uno de ellos (Real Patronato-C I Anexo IV) puede que sea el primero que se realizó en España bajo el patrocinio de una institución que entre sus cometidos contaba con la responsabilidad de la prevención de discapacidades y se distribuyó a todos los recién nacidos durante algún tiempo. Éste se reeditó, con cambios de diseño pero manteniendo los contenidos, 17 años después. Parece que en este caso las administraciones superan ligeramente a las ins-

tituciones científicas, probablemente porque los calendarios tienen una función claramente preventiva.

El ámbito mayoritario que los ha producido ha sido el de salud, lo que también resulta coherente con su fin preventivo y se prestan poco a discusión en sus contenidos.

Todos recogen periodos temporales del desarrollo como es propio de un calendario y también los hitos del mismo pertenecientes a las áreas habituales (motriz, cognitiva, lenguaje y comunicación, afectivo-social). Las alertas las incluyen prácticamente todos como corresponde a su carácter preventivo. Llama la atención que, de los 4 que mencionan conductas en relación con la alimentación y estando implicado en 3 de ellos el ámbito de la salud, ninguno menciona la lactancia.

Predomina en este tipo de documentos un formato atractivo, con ilustraciones representando alguno de los hitos elegidos, tipo poster o folleto, con mensajes claros y breves, de fácil comprensión para los padres. Estas características se juzgan apropiadas para el fin preventivo que persiguen. Se echa en falta que aunque sea brevemente, en su presentación, hagan mención de la importancia de las relaciones afectivas con los padres en los primeros años y de la disponibilidad necesaria de éstos para brindarles el afecto y la atención necesaria en ese periodo de la vida. Todos los padres y madres deberían disponer de uno de estos calendarios para tener a la vista lo que se espera en el desarrollo de sus hijos e hijas.

Respecto a *las guías*, los resultados obtenidos en el análisis cuantitativo se recogen en la tabla nº 2 del presente anexo.

En cuanto a los *responsables* de las guías, en más de la mitad es la administración seguida por las instituciones científicas y profesionales. Insistimos en que siendo los gobiernos regionales los responsables de la prevención y la educación para la salud no todas las comunidades autónomas han puesto a disposición de los padres este tipo de herramienta. Menos de la mitad de las comunidades autónomas cuentan con guías específicas de crianza cuya localización sea accesible fácilmente en Internet. De las localizadas se desconoce la extensión de la distribución.

Se pone de manifiesto la dificultad que existe en la coordinación y colaboración entre ámbitos distintos para abordar el tema de los cuidados en la infancia. Algunas procedentes de un único ámbito hacen esfuerzos para resultar completas y abarcar todas las necesidades del niño.

En cuanto al *periodo temporal* que abarcan, ninguna de ellas aborda el periodo anterior al embarazo, cuando éste se planifica, y las informaciones que los padres futuros deberían conocer tanto respecto a la salud física como a las implicaciones emocionales y afectivas que conlleva traer un hijo al mundo. Sólo 3 abordan de alguna forma el embarazo, siendo éste un periodo de importancia para el feto y para la madre, en el campo de la salud y en el terreno emocional. Todas ellas se ciñen a ciertas *edades del desarrollo* que limitan y encuadran la información que ofrecen. De 0 a 3 años es el periodo que más frecuencia presenta, poniendo de relieve el consenso sobre la importancia del periodo.

Salvo 2, el resto abordan los *periodos del desarrollo* con más o menos desagregación pero suficiente para que los padres tengan referenciadas las pautas de cuidados a las diferentes edades. *El desarrollo normativo por áreas* lo contemplan 12 de las guías.

Respecto al apartado "*cuidados familiares*" recordar que es uno de los que define la esencia de las guías, en el que deberían recogerse, junto con el apartado "aspectos críticos", las pautas principales y más relevantes para el conjunto de la crianza.

Las pautas sobre la *seguridad en el hogar*, aun siendo un asunto básico y común, no lo abordan todas, lo hacen 11 y de ellas 4 con notable calidad: la de Aragón (G 10 Anexo IV), la de la AEPap (G 11), la del Gobierno USA (G 21), y la del Estado de Florida (G 23).

Siendo la *alimentación* una necesidad básica de los niños, sólo 9 guías le dedican atención, 3 de ellas con buena calidad: la de Aragón, la de la AEPap y la de UNICEF-Uruguay (G 20). Todas ellas abogan por la lactancia materna siguiendo las pautas de la OMS. Comentaré cómo alguna guía de bastante calidad, no cumple con este criterio: define la

importancia de la lactancia materna, refiriendo las recomendaciones de la OMS, pero a la hora de las ilustraciones correspondientes, de las cuatro plasmadas solo en una de ellas se ve a un bebé mamando en el regazo de su madre. La ilustración principal es un bebé tomándose él sólo el biberón y en otra una mujer da el biberón al niño que está en una cuna sin cogerle. Es decir hay una contradicción entre lo propuesto en el texto y en las ilustraciones, mostrando éstas incluso prácticas desaconsejables.

Los cuidados relacionados con el *sueño* los han recogido 10 guías. 4 de ellas con buena calidad: la de Aragón, la de la AEPap, la de UNICEF-Uruguay y la del Estado de Florida, pues ayudan a interpretar la conducta del niño y dan explicaciones sobre la misma junto con pautas.

Respecto a la *higiene* tratan el tema 9 guías, 3 de ellas con buena calidad (la de Aragón, la de la AEPap y la de UNICEF-Uruguay).

Las *necesidades afectivas* están recogidas en todas las guías examinadas. En realidad es el único item presente en todas ellas, lo que indica que dichas necesidades son reconocidas por todas ellas como importantes. No obstante la extensión y calidad varía sensiblemente de unas a otras. Desde las que prácticamente solo mencionan la importancia de las relaciones afectivas, a las que explican con detalle y proveen pautas que responden al interés del niño. 7 de ellas lo han conseguido notablemente: la de Madrid (G 8), la de Save the Children/AGE (G 9), la de Aragón, otra de Save the Children/AGE (G 17), la de UNICEF-Argentina (G 19), la de UNICEF-Uruguay y la del Estado de Florida.

El item sobre los cuidados para brindar al niño la *estimulación* que necesita, lo abordan 12 de las guías, siendo las más completas las de Madrid, la de La Rioja (G 14), la de la Federación de Asociaciones de Atención Temprana (G 15) y la de UNICEF-Uruguay. Sobre las *necesidades sociales* 11 guías las recogen, 2 de ellas con buena calidad (la de UNICEF-Uruguay y la de Florida) haciendo alusión a la evolución del niño en sus relaciones con los demás a partir de la relación con los padres, así como las pautas para facilitarlas con hermanos, abuelos, los iguales.

El apartado *Cuidados de salud* hace referencia a la información sobre el crecimiento físico del niño, a la vacunación, a otros problemas de salud que pueden surgir en los primeros años para remitir a los servicios sanitarios competentes. Información sobre el control del peso lo dan 4 guías, sobre vacunas 6 y sobre otros problemas 7. Estas 7 guías que informan sobre otros problemas pertenecen en su mayoría, 5, al ámbito de la salud e incluyen información sobre los cólicos del bebé, alarmas para consultar al médico, primeros auxilios, salud mental, actividad física, permanencia ante las pantallas...

Los aspectos de salud tienden a ser incluidos más en guías que provienen de ese ámbito, aunque no siempre.

El apartado "*aspectos críticos*", que como he señalado anteriormente, es otro de los que dan identidad a las guías de crianza pues las cuestiones que recogen sus contenidos preocupan en un momento o en otro a todos los padres, es abordado en 13 guías. Algunas de éstas con buena calidad (la de Madrid, la de Aragón, la de UNICEF-Uruguay y la del Estado de Florida).

Incluir "*alertas*" en las guías es bastante habitual, lo hacen 11 de las guías. En general consiste en reservar algunos apartados señalados para recordar aquellos hitos o adquisiciones del desarrollo que no se presentan a una edad o lo hacen de manera desviada y así poner sobre aviso a los padres para que éstos consulten con el pediatra.

El apartado "*otras informaciones*" registra si las guías ofrecen a los padres información añadida en relación con el cuidado del bebé, sus necesidades u otros temas. Este suplemento de información lo ofrecen 12 guías y se incluye: información administrativa, permisos de maternidad y paternidad, ratios para las guarderías, ayuda en caso de malos tratos, en crisis o emergencias, sobre otras instituciones relacionadas, webs con información más amplia.

Como resumen, remarcaría las siguientes *conclusiones* que se desprendieron del estudio:

En nuestro país menos de la mitad de las administraciones autonómicas han editado guías que estén fácilmente accesibles en Internet. No hay constancia de que éstas u otras posibles se distribuyan a la población afectada. La administración general tampoco ha promovido ningún consenso interterritorial en este sentido. La coordinación entre campos

profesionales o departamentos administrativos no es frecuente reflejando las dificultades de abordar el tema de los cuidados en la infancia de forma global.

Respecto a su alcance, en EEUU consideran necesario editarlas en español para que lleguen a la población hispanoparlante. En España solo una guía, la de Aragón, ha sido editada en varios idiomas, pretendiendo llegar así a población inmigrante. Son buenas prácticas a destacar.

Las guías suelen ser fraccionarias, incompletas, no abarcando pautas para la globalidad de las necesidades del niño. Dependen del ámbito del que surgen en general, siendo más completas en aquellas cuestiones del campo de conocimientos propio del ámbito. Sólo una guía, que ya dije no podía ser calificada en pureza como tal aunque se ha incluido por la importancia de la institución que la respalda, (textos y documentos de la web de la AEPap), ha cumplido con todos los ítems de la ficha si bien con desigual calidad. Es decir, los textos titulados “guías” no han recogido toda la información que la ficha de análisis postulaba.

Se observa falta de compromiso de algunas guías con el interés del niño y con prácticas para la crianza saludable en aspectos que revisten relevancia, como la lactancia materna y los cuidados por otras personas.

Las guías pueden ser de amplitud muy distinta, en función en general del periodo de edad sobre el que quieren informar. Si el periodo es amplio, o bien la guía resulta demasiado extensa o pierde en concreción y explicaciones. En su estilo, algunas son más explicativas que otras (más directivas). Se valora positivamente que den explicaciones sobre algunos temas en particular para que los padres reflexionen y no sólo actúen dirigidos. Las explicaciones pueden llegar más allá que las meras instrucciones. Son ejemplo de guías con suficientes explicaciones las de Madrid, las dos de Save the Children-AGE, la de Aragón, la web de la AEPap, la de UNICEF-Argentina y la de UNICEF-Uruguay.

En el caso de una guía, aunque su responsable es la administración pública, ha sido financiada y patrocinada por varias empresas con intereses de consumo en el ámbito de la infancia, lo que es posible que de lugar a conflicto de intereses.

### Resultados cuantitativos del análisis de las fichas aplicadas a los calendarios (tabla 1)

Número total calendarios	7
1- Respons. edición	
AG (Administración General)	3
AA (Administración Autonómica)	1
IC/P (Institución Científica/Profesional)	3
2- Ámbito	
S (salud)	4
SS (servicios sociales)	0
E (educación)	1
Interdepartamental	2
3- Periodo temporal	
Edades desarrollo:	todos
0-2 años	4
0-4 años	2
0-9 años	1
4- Desarrollo normativo: áreas	
Motriz	7
Cognitiva	7
Lenguaje y comunicación	7
Afectivo-social	7
Otras (alimentación, sueño..)	4
5- Alertas	6
6- Otras informaciones	1

**Resultados cuantitativos del análisis  
de las fichas aplicadas a las guías (tabla 2)**

<b>Número total guías</b>	<b>16</b>
<b>1-Responsables edición</b>	
AG (Administración General)	3
AA (Administración Autónoma)	7
IC/P (Institución Científica/Profesional)	4
Otros	2
<b>2-Ámbito</b>	
S (salud)	6
SS (servicios sociales)	6
E (educación)	2
Interdepartamental	2
<b>3-Periodo temporal</b>	
Planificación embarazo	0
Embarazo	3
Edades desarrollo:	16
- 0-3 años	6
- 0-6 años	3
- 0-adolescencia	4
- 0-18 años	2
- 0- total	1
<b>4-Desarrollo normativo periodos</b>	<b>14</b>
<b>5-Desarrollo normativo áreas</b>	<b>12</b>
<b>6-Cuidados familiares</b>	
Seguridad	11
Alimentación	9
Sueño	10
Higiene	9
Necesidades afectivas	16
Necesidades de estimulación	12
Necesidades sociales	11
<b>7-Cuidados de salud</b>	
Control peso	4
Vacunas	6
Otros	7
<b>8-Aspectos críticos</b>	<b>13</b>
<b>9-Alertas</b>	<b>11</b>
<b>10-Otras informaciones</b>	<b>12</b>



## **EN LAS ORIENTACIONES SOBRE LA CRIANZA SE AVANZA, PERO HAY MUCHO QUE COORDINAR Y MEJORAR**

### **A PROPÓSITO DE *ORIENTACIONES PARA LA CRIANZA, GUÍA DE DOCUMENTOS DESTINADOS A LOS PADRES*, DE M<sup>a</sup> JESÚS SANZ ANDRÉS**

A mi entender, se trata de un magnífico y necesario trabajo que abre la puerta a una imprescindible y difícil integración y complementación de los diversos tipos de documentos existentes en el campo. En esta revisión de los documentos sobre crianza y desarrollo del niño emitidos por las Comunidades Autónomas españolas María Jesús Sanz analiza a fondo 23 documentos de instituciones oficiales y los compara entre sí y con otra serie de documentos nacionales e internacionales, tanto desde el punto de vista de apartados como desde el punto de vista científico.

La crianza de los niños es uno de los temas claves de una sociedad, una cultura y, por supuesto, del desarrollo psicológico. Es natural que los poderes públicos más cercanos al ciudadano se preocupen por el tema e intenten difundir unas pautas saludables y acordes con las necesidades sociales y personales, un trabajo que debería hacerse partiendo de unos conocimientos científicos actualizados. Pero esto no siempre se logra, o se logra con suficiente claridad.

La importante revisión que hace en este trabajo María Jesús Sanz pone de relieve una cierta falta de integración de los diversos documentos dedicados a la promoción de la "buena crianza" publicados por las instancias oficiales en nuestras CCAA: algunos dedican muy poco espacio relativo a los temas emocionales, que en una sociedad como la nuestra son básicos, y cada uno hace hincapié en aspectos y temas a menudo diversos. De ahí que un estudio que los ponga en relación, con el objetivo último de mejoramiento y coordinación, es de fundamental importancia. Sobre todo, porque, como la autora muestra, la falta de coordinación se da con cierta frecuencia incluso entre entes y administraciones de una misma comunidad autónoma. Un campo más en el cual se ha dado una cierta duplicación de trabajos, tan frecuente en nuestro sistema democrático descentralizado y que deberíamos esforzarnos en mejorar. También en el ámbito de los trabajos de promoción de una crianza saludable habría que hacer hincapié en la coordinación de dichos trabajos y en evitar la duplicación de servicios y actividades que no llevan sino al derroche de los fondos públicos y a generar documentos y guías no concordantes que sólo pueden confundir a la población.

De ahí que sea también muy valiosa la incursión que María Jesús hace en los documentos internacionales sobre el tema, en un intento comparativo entre los documentos españoles y, por ejemplo, los de Uruguay, Argentina y los EEUU de Norteamérica.

Me atrevo a decir que, a partir de ahora, cualquier departamento o entidad autonómica que intente difundir orientaciones sobre el tema, quedará desautorizado desde un punto de vista científico, técnico y económico si no consulta de entrada el trabajo de María Jesús Sanz. Al menos, eso es lo que algunos deseáramos.

**Dr. Jorge L. Tizón**

*(Psiquiatra y neurólogo, psicólogo y psicoanalista)*

*Profesor del Institut Universitari de Salut Mental. Universitat Ramon Llull, Barcelona*

Agradecemos a Demetrio Casado la oportunidad de poder compartir, previamente a su publicación, el trabajo que María Jesús Sanz ha estado realizando dentro del Seminario de Intervención y Políticas Sociales, en relación al análisis comparativo de diferentes documentos que existen a nuestro alcance, y que se pueden constituir como un soporte en el desarrollo de la parentalidad positiva en el ámbito de la primera infancia.

Entendida ésta como una forma de ejercer la función parental que garantice la satisfacción de las necesidades de la infancia en esta etapa del desarrollo y respete el cumplimiento de la Convención de Naciones Unidas (1989). Desde este planteamiento, los padres y las madres deben satisfacer las necesidades biológicas y de autonomía (emocionales, conductuales y sociales) de los menores de edad que tienen a su cargo. Este mandato está directamente relacionado con la construcción social y cultural que se hace de la “maternidad” y la “paternidad” en la sociedad.

Los documentos en los que se fija esta monografía son: “Cartillas de Salud y similares”, “Calendarios de Desarrollo” y “Guías de Crianza”. La mayoría de ellos hacen especial énfasis en algunos de los aspectos relacionados con:

- El desarrollo del niño y la crianza en esta etapa del desarrollo (donde se incluye lactancia, hábitos, rutinas...).
- La atención a la salud (sobre todo entendida más desde un punto de vista sanitario que holístico): Seguimiento del “niño sano”, calendario de vacunas...
- Las alternativas de cuidado cuando los progenitores tienen que incorporarse al ámbito laboral.
- La protección de riesgos.

Nos parece que el trabajo comprende una buena fundamentación teórica, basada en el Enfoque de Necesidades y Derechos de la Infancia, modelo ecológico del desarrollo humano, la psicología evolutiva y teorías del apego, la prevención... La autora logra integrar de forma ecléctica enfoques y miradas, basadas en el conocimiento científico, desde donde guiar y fundamentar el análisis pormenorizado y comparativo de estos documentos. Los cuales se constituyen como verdaderos instrumentos para el asesoramiento de los adultos de referencia, en este tramo de edad de la infancia tan fundamental en el desarrollo de la persona, así como soporte a la labor que realizan los profesionales del ámbito sanitario, educativo y de los servicios sociales que los acompañan.

Uno de los aspectos significativos que se intuyen en la investigación realizada lo constituye que, en general, los progenitores parecen conocer mejor las necesidades-derechos de salud que las de autonomía, por ello la mayoría de estos documentos incluyen aspectos básicos en relación a la crianza y el cuidado.

Por último, señalar que nos han parecido muy interesantes las aportaciones que se hacen para el desarrollo de las políticas sociales en este ámbito, sobre todo aquellas que tienen que ver con los soportes y el acompañamiento que se deben ofrecer a las familias antes del nacimiento y sobre todo en los primeros años de vida del menor de edad, la conciliación para el cuidado de los niños y de las niñas en esta etapa del ciclo vital, así como los estándares de calidad en los servicios de la primera infancia.

**L. Carlos Chana García**

*Trabajador Social – Antropólogo Social*

*Responsable del Programa de Infancia en Dificultad Social*

*CRUZ ROJA ESPAÑOLA*