
**SISTEMA DE CUIDADOS, 2011
DOCUMENTOS BASE /ESQUEMA DE DOCUMENTOS
BASE POR POBLACIÓN/INFANCIA**

Consultor responsable: Gabriela Etchebehere.

Integrantes equipo: Ana Artía, Verónica Cambón, Darío De León, Analía Duarte, Paola Silva y Fernanda Silva.

Diseño: Unidad de Información y Comunicación - MIDES

ÍNDICE

ÍNDICE	3
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	4
INTRODUCCIÓN	7
1. Antecedentes en el tema	7
1.1 La primera infancia en la agenda	8
1.2 Estudios internacionales, regionales y nacionales.....	10
1.2.1 Modelos europeos Sistema Nacional de Cuidados	10
Modelo Francés.....	12
Modelo Escandinavo	13
Modelo Dinamarqués.....	15
Modelo Portugués.....	16
1.2.2 Propuestas Regionales y nacionales	16
Modelo de Costa Rica.....	16
Modelo Chileno y Cubano	17
Modelo Paraguayo y Brasileño.....	18
Modelo Argentino - Modelo Uruguayo	19
CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA.....	21
2. Conceptualización sobre el tema en la población específica.	21
2.1 Un Sistema de Cuidados para la Infancia.....	21
2.2 Concepción de cuidados	22
2.3 Cuidado infantil en el hogar.....	23
2.4 Cuidados en instituciones.....	24
3. Características de la población	27
3.1 Concepción de Infancia	27
3.2. Características del desarrollo en la primera infancia. Necesidades específicas de la etapa. Aportes de las neurociencias y de la pedagogía en educación infantil.....	28
3.3. Desarrollo infantil temprano y derechos de infancia	30
3.4. Estudios en torno a la población infantil en nuestro país (0 a 3 años)	30
4. Estado de situación.....	31
4.1 Permisos y prestaciones	31
4.2 Cuidados en el hogar. Obstáculos y apoyos existentes para el cuidado en el hogar.....	32
4.3 Mapeo de servicios: Diversidad de modalidades existentes, tipo de prestaciones ofrecidas en función de los tramos etarios. Cobertura satisfecha o insatisfecha. Dificultades actuales: formación del personal	33
4.4 Roles del Estado, Sociedad civil y el Sector Privado	37
4.5 Regulación.....	37
4.5. 1 Regulación para el cuidado en el hogar.....	37

4.5. 2 Regulación para los centros de educación infantil	37
4.6 Financiamiento.	40
4.7 Institucionalidad.....	41
4.8 Formación.	41
ESCENARIOS (SERVICIOS - PRESTACIONES).....	44
5. Objetivos estratégicos para las propuestas de escenarios.....	44
6. Criterios orientadores para las propuestas de escenarios.....	44
7. Escenarios posibles de servicios y prestaciones, identificados	44
7.1 Escenario propuesto	45
7. 2 Escenario propuesto.....	46
7.3 Acciones que impactan en los cuidados	48
NUDOS CRÍTICOS Y EJES PARA EL DEBATE	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Importancia de la Primera Infancia	8
2. Gráfica sobre Inversión en Primera Infancia.....	9
3. Rasgos generales de los modelos Europeos	10
4. Actitudes hacia el cuidado infantil no maternal o externo	11
5. Modelo Holístico e Interactivo de los Condicionantes del Desarrollo del Niño.....	29
6. Número de Nacimientos por año.....	30
7. Gráfica sobre la incidencia de la pobreza Infantil	31
8. Mujeres en hogares con al menos un menor de 3 años, según quintil de ingresos.....	32
9. Escenario de propuestas programáticas	34
10. Porcentaje de asistentes a un establecimiento educativo.....	35
11. Proporción de niños que asiste a de 0 a 3 CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL según edad y tipo de servicio (público o privado). Total del país, año 2010.	35
12. Cantidad de niños y porcentaje de cobertura de los servicios de cuidado infantil, según edad y tipo de servicio (público o privado). Total del país, año 2009.....	35
13. Cantidad de niños atendidos entre los 0 y 3 años y porcentaje de cobertura.....	36
14. Cantidad de niños atendidos entre los 0 y 3 años que pertenecen a hogares del 1er quintil según edad por departamento. Año 2009.....	36
15. Distribución de los niños de 3 años que No Asisten a ningún servicio de educación inicial y pertenecen a los Quintiles II a V	37
16. Hogares con menores de 3 años que realizan gasto en enseñanza. Tiempo de trabajo no remunerado por hogar destinado al cuidado infantil	40
17. Tipo de Gasto para el cuidado infantil de menores de 3 años.....	40
18. Tiempo de trabajo no remunerado por hogar destinado al cuidado infantil	41
19. Propuestas de formación.....	43





INTRODUCCIÓN

El presente Documento Base para el Debate fue elaborado en el marco de la consultoría que surge a partir del llamado a TÉCNICOS/AS PARA EJERCER COMO CONSULTOR/A DEL GRUPO DE TRABAJO DE SISTEMA DE CUIDADOS (SC) Área: PRIMERA INFANCIA E INFANCIA.

Se partió del Documento de lineamientos, aportes conceptuales y plan de trabajo para el diseño de un Sistema de Cuidados (DOCUMENTO DE TRABAJO. Uruguay Social. Consejo de Políticas Sociales) y de las Actas de las reuniones de trabajo del grupo Infancia. A esto se fueron agregando diversos documentos y bibliografía existente vinculada al tema. En ese sentido cabe destacar la cantidad de material recopilado (más de 100 seleccionados para este trabajo) lo que da cuenta de que la Infancia y específicamente la Primera Infancia están ocupando otro lugar en la agenda de la academia, las políticas públicas, las agencias internacionales, programas y planes de acción.

En esta línea podemos ubicar el que en nuestro país se decida incorporar este grupo de dependientes en el Sistema de Cuidados, más allá de la destacable perspectiva de género que implica dicha incorporación.

Este Documento Base se organiza en ejes consensuados por el Grupo de Cuidados para todos los documentos a presentar para el debate. Para la definición del problema se comienza con un estudio de los antecedentes regionales e internacionales en torno al cuidado en la infancia. Luego se pasa a la conceptualización sobre el tema cuidados en general y para dicha población; describiendo sus características y los datos de nuestro país. A continuación se desarrolla el estado de situación en relación a: Servicios y prestaciones existentes; roles del Estado, Sociedad civil y el Sector Privado; regulación; financiamiento, institucionalidad; y formación. En un segundo bloque y partiendo de los objetivos estratégicos y criterios orientadores para las propuestas de escenarios que se desprenden del Documento base del SC, se pasa a describir los mismos. Se plantean así los escenarios posibles de servicios y prestaciones, institucionalidad, roles del Estado, la Sociedad Civil y el Sector Privado, regulación, financiamiento y formación, necesarios en los escenarios identificados. Para finalizar se enuncian los nudos críticos y ejes para el debate contemplando preguntas clave ante los distintos escenarios brindando argumentación con las experiencias internacionales y argumentación técnica.

Cabe señalar que el Grupo Infancia y el Grupo Cuidados decide focalizar el documento en la etapa 0 a 3 años, más allá de que la población refiere a la Infancia hasta los 12 años. Esto se fundamentó en la mayor necesidad de requerimientos de atención al cuidado para esta franja etaria y la poca cobertura identificada.

Los cambios en las estructuras familiares, la vertiginosidad de la vida diaria, los quiebres en los lazos y redes de sostén social, lo que algunos autores llaman “crisis de la parentalidad” (Guerra, V. 2008) o “crisis de protección y cuidado” (Giorgi, V. 2004) son algunas referencias que explican el nuevo escenario para los roles y funciones en el cuidado infantil. Por otro lado hay cada vez más estudios que brindan evidencia empírica de lo crucial del desarrollo en las primeras etapas de la vida. Pero también encontramos mucha evidencia que confirma el lugar central de la mujer en la atención a la familia así como la escasa y/o limitada oferta de servicios ante una demanda heterogénea que garantice el complejo equilibrio entre trabajo y familia, desde una concepción de esta relación que se aleja de lo tradicional y por lo tanto requiere nuevas modalidades de atención.

El SC apunta justamente a poder conjugar la creación de nuevos servicios con la posibilidad de transferencias monetarias. “Esto se debe al impacto potencial que el Sistema pueda tener en términos de género y de la calidad del servicio prestado. La provisión de servicios por parte del sector público o el subsidio a la provisión privada determina en gran medida la capacidad de control y protección por parte del Estado del servicio y los trabajadores del sector” (Documento de Trabajo SC, 2011, p10)

1. Antecedentes en el tema

El cuidado ha sido históricamente y como consecuencia de estereotipos de género, una actividad femenina generalmente no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social, lo que se ha denominado feminización de los cuidados. Esto cobra más relevancia en el cuidado a la infancia, dada la dependencia indiscutible que se dan entre el bebé y su madre en los primeros tiempos de vida, a lo que se suma el mito del amor maternal, con teorías que han reafirmado el lugar “insustituible” de la mujer-mamá.

Pero por otro lado, desde esta construcción social del lugar de la mujer, el carácter doméstico de los cuidados ha sido la base para su exclusión de los derechos ciudadanos, instalándose mayoritariamente una desigualdad de reparto a nivel del cuidado en el hogar.

Desde consideraciones generales sobre el tema se plantea que tres son los actores más relevantes en la situación de los cuidados: el Estado, la familia y el mercado. Según Aguirre (2005) dependiendo del rol que juegue el Estado, los regímenes de cuidado, se pueden clasificar en dos tipos: el régimen “familista” y el régimen “desfamilista”.

En el régimen familista, la responsabilidad principal corresponde a las familias y a las mujeres, siendo la familia, a quien se entregan los beneficios. Cuando ocurre que las mujeres tratan de insertarse en igualdad de oportunidades en el mercado laboral, se desarrollan una serie de estrategias de conciliación entre trabajo y familia, estrategias que muchas veces terminan reproduciendo, la división sexual del trabajo.

En el modelo “desfamilista” la responsabilidad recae sobre el Estado y el mercado, y es el individuo quien recibe los apoyos.

En relación a los supuestos ideológicos que sustentan ambos modelos el familista supone la centralidad del matrimonio legal y la división sexual del trabajo y por su parte el desfamilista se basa en el cuestionamiento de la relación esfera pública y la esfera privada y en políticas familiares activas.

Pero yendo a la especificidad del tema vinculado al cuidado de niños y niñas de temprana edad, constatamos que hoy día la primera infancia ocupa un lugar de relevancia en la agenda pública.

1.1 La primera infancia en la agenda

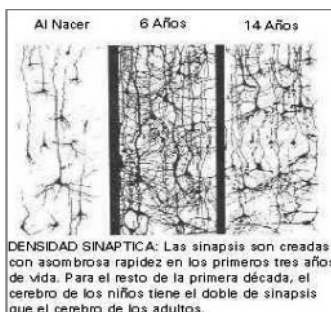
“En la primera infancia se juega un partido muy importante, con consecuencias sobre la calidad de vida de la gente, sobre las capacidades productivas de la sociedad y sobre sus posibilidades de vivir en armonía”
José Mujica, Presidente de la República.

Las palabras con el que empezamos este apartado fueron dichas en el marco de la conferencia magistral que dió la ex Presidenta de la República de Chile, la doctora Michelle Bachelet sobre “Inversión en la Primera Infancia” en el marco de su visita a nuestro país en agosto del 2010. Como Directora Ejecutiva de ONU-Mujeres, continúa promulgando la importancia de la creación de sistemas amplios de protección social para la primera infancia y sus familias desde la premisa de que “Lo que hagamos al comienzo de la vida será el cimiento de ésta” (Bachelet, en UNICEF p. 9, 2011)

Desde un recorrido por los pronunciamientos en relación a esta etapa desde la distintas Agencias y Fondos del Sistema de Naciones Unidas encontramos que el bienestar infantil es una prioridad.

Desde UNICEF se plantea que: “Desarrollar políticas hacia la primera infancia asegurando el derecho a ‘un buen comienzo en la vida’ es también una cuestión ética y de derechos. Para posibilitar que el efectivo goce de todos los derechos sea posible a lo largo de la vida y que las oportunidades que esto genera sean efectivamente aprovechadas por todos, es imprescindible asegurar el mejor comienzo en la vida” (Arroyo, A. 2011)

A su vez dentro de la máxima de UNESCO de Educación Para Todos (ETP, 1990) se define que “el aprendizaje comienza desde el nacimiento” y que por lo tanto el cuidado y educación son conceptos indisolubles, desde un concepto integral de bienestar. Se comienza a hablar de la Atención y Educación en la Primera Infancia (AEPI en español, ECCE en inglés: Early Childhood Care and Education) cuyo objetivo es “Prestar apoyo a la supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje del niño/niña- lo cual comprende ocuparse de su salud, nutrición e higiene, así como de su desarrollo cognitivo, social, físico y afectivo- desde su nacimiento hasta su ingreso a la escuela primaria, en contextos formales, no formales e informales” (UNESCO, 2007) En el 2010 se desarrolla la Conferencia Mundial sobre la AEPI: “Construir la riqueza de las Naciones” con 193 participantes de los Estados Miembros de la UNESCO con el objetivo de reafirmar a nivel mundial la AEPI como derecho y su importancia para el desarrollo. Obsérvese que la sigla en inglés habla de cuidado y educación, dado que se consideran inseparables. “La dicotomía ya no es tal y al decir de Ingrid Pramling, Presidenta Mundial de Omep, el cuidado y educación de los niños forman las dos caras de una misma moneda. No existe cuidados sin educación y no existe la educación sin atención y cuidado” (Mara, 2009, p. 21)



Dos ideas fuerza acompañan estos planteos graficados por 2 imágenes que se repiten y recorren el mundo en los diferentes simposios, eventos y conferencias: la importancia del desarrollo en la primera infancia y lo rentable de la inversión en esta etapa, aspectos ambos que fundamentan lo crucial de la calidad de los cuidados en estos primeros años.

Ilustración 1. Importancia de la Primera Infancia

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

En los últimos años muchos estudios de las neurociencias constatan los importantes procesos mentales que se dan en el cerebro durante las primeras etapas. Sobre todo en el primer año de vida se da un rápido y extenso desarrollo del cerebro, sensible a los estímulos del medio. El bebé posee al nacer alrededor de cien billones de neuronas, en su mayoría no conectadas, muchas de las cuales mueren. Cada neurona es capaz de conectarse a otras quince mil, dándose un proceso selectivo de permanencia a partir de estas interconexiones que van conformando una red neuronal compleja. Pero hay más desarrollo de estas sinapsis a partir de un ambiente rico en estímulos, de afecto manifiesto y estabilidad afectiva, con situaciones interesantes para el niño con frecuencia y variación (Etchebehere, et al. 2007) Por lo tanto, en los primeros años de vida, el cerebro humano experimenta su mayor desarrollo, su tamaño se duplica y el número de sinapsis neuronales crece exponencialmente, constituyéndose estas modificaciones en un verdadero **cimiento** para la actividad cerebral. “A los dos años, tres cuartas partes de la red neuronal que se puede generar en la vida está formada. En la medida en que las conexiones se usen frecuentemente y sean reforzadas, llegan a ser parte permanente del circuito cerebral. Aquellas que no se emplean constantemente son eliminadas, por lo que todas las experiencias cotidianas son importantes y están armando la arquitectura cerebral” (Peralta, 2001, p.1)

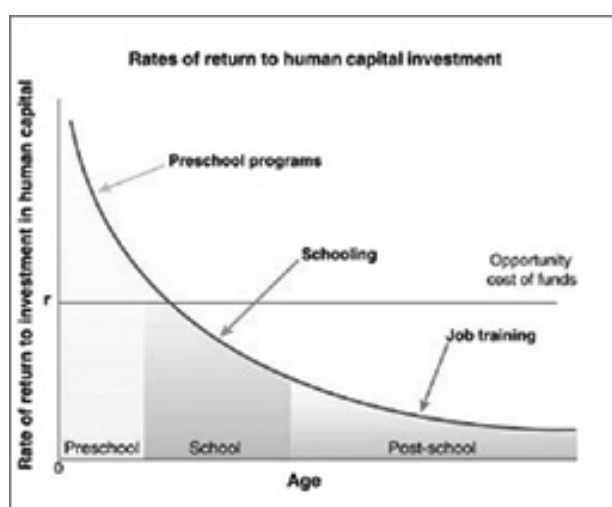


Ilustración 2. Gráfica sobre Inversión en Primera Infancia

Varios autores han demostrado que desarrollar políticas hacia la primera infancia es una inversión con muy alto rendimiento. Heckman, premio Nobel de economía (2007), demostró en su trabajo, que la inversión en las primeras etapas de la vida, tienen una muy alta tasa de retorno. Esto es tomado por el Banco Mundial donde en su informe “La Promesa del Desarrollo en la Primera Infancia en América Latina y El Caribe: Temas y Alternativas de Políticas” señala que la inversión en la primera infancia es la más rentable. Su tasa de retorno es mayor que la de la inversión en cualquier otro sector social. “La eficiencia económica que tiene la inversión en la primera infancia es más alta que la inversión que se hace posteriormente en

jóvenes en situación de pobreza. Mientras mejores resultados se obtengan en la inversión en la primera infancia, se tendrán mayores logros en el desarrollo educativo y en el mercado laboral, y, por lo tanto, en el desarrollo del país” (Banco Mundial, r.2011) Por lo tanto se plantea que el resultado de las políticas dirigidas a esta etapa condiciona en gran medida el éxito o fracaso de las otras políticas sociales: “Invertir en primera infancia es por último, el camino más seguro para cortar la reproducción de la pobreza y revertir la inequidad social creando iguales condiciones para todos desde el inicio de la vida “ (Arroyo, A. 2011)

Desde estas evidencias cada vez más los gobiernos han comenzado a priorizar la AEPI desde dos líneas específicas: ampliación de la cobertura de servicios con incremento en su calidad y y profesionalización de las personas encargadas de dicha atención y educación.

La definición y orientación de políticas públicas que esto implica ha llevado a la convergencia de otra preocupación entorno a la que ha se sumado mucha evidencia de gran relevancia: el cuidado de la primera infancia a la interna de los hogares en el marco de los cambios en las configuraciones familiares y del lugar de la mujer con su incorporación cada vez mayor al mercado laboral, lo que interpela la responsabilidad del cuidado que históricamente se ha ubicado en la mujer. Si bien esto trasciende a la primera infancia (ya que implica a otros “dependientes” que requieren cuidados en el hogar) se constata que hay un aumento en las necesidades de cuidado produciéndose un déficit. El cuidado de los niños más pequeños es uno de los elementos que incide más en las posibilidades de trabajo de las mujeres “Es sabido que la decisión de las madres de ingresar o permanecer en el mercado de trabajo y de cuidar el desarrollo de su carrera laboral se relaciona con la existencia de redes familiares y con la posibilidad de acceso a servicios de cuidado” (Aguirre, 2003, p. 15)

Se torna central el dejar de tratar el tema de los cuidados “como un problema individual y, por tanto, que debe ser resuelto individualmente, para comenzar a tratarlo como un problema colectivo, social y que por tanto requiere de respuestas colectivas” (Ídem, p. 11)

Esto se enmarca en lo que en este siglo se evidencia como una búsqueda de nuevas alternativas de protección social, distintas a las impulsadas en los últimos veinte años, por las que se inician así distintas discusiones políticas y analíticas

entre las que se ubica el llamado “Sistema de cuidados” (Midaglia, 2011)

De los debates generados surgen distintos modelos y diseños que constituyen antecedentes a tener en cuenta en este Documento Base, ya que permitirán visualizar ventajas y desventajas a la hora de describir los posibles escenarios de alternativas para nuestro país.

1.2 Estudios internacionales, regionales y nacionales.

Los países occidentales comienzan a proyectar a partir de los 80’, ciertos ajustes a sus sistemas de protección y bienestar social que tendían a la reducción de la participación del Estado en la vida social del país.

Los cambios impulsados por los países europeos en los 90’ han motivado el análisis de los “esquemas de seguridad social”, en donde Paul Pierson, “considera que la lógica que ha predominando durante la década del 90’ e inicios del nuevo siglo, se asocia esencialmente con procesos de recalibración de servicios sociales más que de “recorte” o “desarticulación” de los sistemas institucionalizados de políticas sociales” (Midaglia, 2011).

Pero como se planteaba anteriormente el siglo XXI se encamina al encuentro de nuevas alternativas de protección social, diferentes, desde una reorientación del sistema de protección en el que se incluye el tema de los “cuidados”

Se van estructurando diferentes modelos que incluyen componentes como el derecho a la protección, la financiación, las prestaciones que implica, la provisión de servicios, la responsabilidad, regulación, y políticas de apoyo al cuidado.

1.2.1 Modelos europeos

Rasgos generales de los modelos europeos de cuidados de larga duración

	Anglosajón (Reino Unido, Irlanda)	Continental (Alemania, Francia, Austria, Holanda, Luxemburgo, Bélgica)	Nórdico (Suecia, Finlandia, Dinamarca)	Mediterráneo (España, Italia, Portugal)
Derecho social a la protección social de la dependencia	Derecho mixto: Universal en atención sanitaria y protección asistencial en servicios sociales	Derecho universal con dos niveles: contributivo y no contributivo	Derecho universal	Derecho mixto: universal en atención sanitaria; asistencial en servicios sociales
Financiación	Impuestos y copago en servicios sociales para los que excedan un nivel de renta	Cotizaciones en el nivel contributivo; impuestos en el nivel no contributivo; copago en la prestación de servicios	Impuestos generales y locales; copago	Impuestos generales, cotizaciones y copago para los que excedan un nivel de renta
Prestaciones sociales	Servicios y ayudas monetarias. Ayudas técnicas	Servicios y prestaciones monetarias topadas. Ayudas técnicas	Servicios sociales y ayudas técnicas	Prestaciones monetarias, servicios sociales y ayudas técnicas
Responsabilidad de organización y gestión	Municipal	Seguridad Social, Regiones y Municipios	Municipal	Regional y Municipal
Provisión de servicios según importancia	Empresas, ONGs y ayuntamientos	ONGs y empresas, papel residual de ayuntamientos en modelo alemán	Ayuntamientos y creciente importancia de empresas	Ayuntamientos, ONGs y creciente importancia de empresas
Políticas de apoyo al cuidado informal	Apoyo limitado al cuidador y elevada responsabilidad individual	Amplio apoyo al cuidador informal	Apoya y sustituye a la familia cuidadora	Limitado apoyo al cuidador informal
Situación actual de los modelos	Debate político sobre la oportunidad de la universalización de la protección social de la dependencia	Reformas en Alemania en 2007 para lograr nuevos equilibrios institucionales y financieros del modelo. Reformas previstas en Holanda	Incremento de la prestación de servicios por parte de las empresas privadas en Suecia y, en general, en los países nórdicos	Aprobación de la ley de la dependencia en España. Libro Blanco de la dependencia en Italia

Fuente: Puyol, R. y Abellán, A. (2006) “Envejecimiento y dependencia. Una mirada al panorama futuro de la población española”. Mondial Assistance. Madrid

El siguiente cuadro ilustra de forma esquemática los modelos europeos:

Ilustración 3. Rasgos generales de los modelos Europeos

A su vez estudios realizados en Europa muestran la disponibilidad de servicios para la atención de los niños y niñas desde los tres meses de vida, al momento en el que mayoritariamente finaliza la licencia de la madre por maternidad. Pero no tiene un correlato claro con la asistencia de los niños, fundamentalmente en aquellos países en donde se estimula a los padres a permanecer en el hogar y cuidar al hijo hasta el primer año de vida.

Política de permisos en Europa

La Unión Europea desde su directiva para los Estados parte exige normas mínimas para la licencia de maternidad, así como impulsan el permiso parental (para que las madres y los padres puedan cuidar a los bebés). De hecho, los gobiernos han llegado al acuerdo de mejorar el nivel mínimo de permiso paren-

tal -4 meses por padre- mientras que el “Parlamento Europeo votó a favor de un permiso de maternidad de 20 semanas con sueldo completo como parte del proceso de negociación de una nueva norma europea de mínimos. El papel de Europa es garantizar una red de seguridad”). ¿Qué hacen los Estados miembros en la práctica?

“Desde 2004, una red internacional de expertos sobre políticas de permisos ha estado haciendo un seguimiento sobre las diferentes políticas. La última revisión (2010) (...) muestra grandes variaciones entre los 23 países de Europa en cuanto a la duración, el pago y la flexibilidad de la licencia, sobre todo el permiso parental. Una manera de representar esta variación es comparar el número de meses de permiso bien remunerados (pagando como mínimo dos tercios del sueldo) disponibles para las familias; como era de esperar, los padres tienen muchas más probabilidades de coger un permiso si está bien pagado. Esta medida combina maternidad y permisos parentales con el permiso de paternidad (licencia que permite a los padres dar apoyo en todo lo que rodea al momento del parto)

Una gama de permisos mejor pagados va desde 1,5 meses en el Reino Unido a 24 meses en Hungría. Aparte de Hungría, otros nueve países (los cinco países nórdicos, Croacia, Estonia, Alemania y Eslovenia), además del sector público en Grecia, proporcionan 9 meses o más de permisos bien pagados. El resto ofrece menos de 6 meses. La diferencia es más baja para los padres del segundo grupo de países ya que sólo disponen de permiso paternal sin retribuir o mal pagado” (Moss, P. 2011, p.24)

Actualmente existe un interés de poder aumentar el uso de los permisos por parte de los padres, por lo cual se han propuesto cuatro estrategias:

- 1-“la cuota de padre”, un período de permiso bien remunerado sólo para los padres, con el principio de “o lo usas o lo pierdes”, que incluye Islandia, Noruega y Suecia.
- 2- Por ejemplo en Croacia, Finlandia y Alemania, si los padres utilizan una cierta cantidad del permiso se les ofrece una paga extra, más vacaciones pagadas.
- 3- Las madres pueden transferir el permiso que no utilizan a los padres, estrategia adoptada por Polonia, España y (pronto) el Reino Unido.
- 4-Finalmente, puede ser obligatorio para los padres coger parte del permiso, aunque sólo Portugal hasta el momento ha ido por este camino.” (Moss, P. 2011, p.24 y 25)

República Checa	Existe cierta resistencia a utilizar servicios de cuidado externo. Las tasas de matrícula son muy bajas.
Dinamarca	Los servicios de cuidado externo están extensamente incorporados al sistema de protección a la primera infancia.
Grecia	La opinión pública desaprueba que los padres envíen a sus hijos a centros de cuidado antes de cumplir el primer año. Lo más común es que los niños sean cuidados por sus padres u otros familiares.
España	Las opiniones varían en función de la edad del niño. Para el primer año, lo más común es que las abuelas tengan un rol fundamental en el cuidado.
Chipre	Alta desaprobación de cuidado externo para el primer año de vida.
Hungría	La mayor parte de las madres quedan en su hogar hasta que los niños cumplen 3 años. Existe un gran debate público respecto a la efectividad de los centros de cuidado externo.
Holanda	Las actitudes difieren dependiendo de la edad. Según un estudio reciente, 90% de la población sostiene que el empleo de las madres es aceptable cuando sus hijos tienen entre 7 y 12 años, y disminuye a 65% cuando se trata de niños menores a 4 años.
Polonia	36% de la población considera que los niños deben estar al cuidado de su madre hasta los 3 años.
Portugal	Está bastante extendida la idea de que las madres deben poder trabajar para poder ser un modelo educativo adecuado para sus hijos. Pero se considera relativamente negativo el empleo con niños menores de 2 años.
Suecia	Los servicios de cuidado externo están extensamente incorporados al sistema de protección a la primera infancia.
Reino Unido	Aunque existe un apoyo para la extensión de los servicios de cuidado externo, todavía existe una norma cultural fuerte que señala que una buena madre no envía a sus hijos a servicios externos hasta los primeros 3 años de vida. Existe una gran diversidad de arreglos basados en el apoyo de otros familiares.
Islandia	Existe una actitud muy positiva respecto a los servicios de cuidado externo.
Lituania	Existen fuertes tradiciones familiares, pero los estudios disponibles indican una creciente aceptación del cuidado externo como opción para las familias.
Noruega	Existe una extendida opinión positiva sobre los servicios de cuidado externo.
Élgica	Los servicios están aceptados, pero existe preferencia de las familias por cuidarlos en el hogar hasta los 3 años.

Islandia es uno de los cinco países de Europa que ofrece más de 2 meses bien pagados exclusivos para el padre (los otros países son Dinamarca, Noruega, Suecia y Croacia); 8 países ofrecen permisos de este tipo (la mayoría un corto período de permiso de paternidad), mientras que 10 países no ofrecen ninguno” (Moss, P. 2011, p.25).

“(…) Cada vez más se crean servicios para el cuidado de los niños fuera de su hogar y se crean incorporando a niños más pequeños, llegando a contemplar el cuidado desde el nacimiento. Los informes disponibles para países de la OCDE indican que la enorme mayoría de ellos tiene servicios de cuidado infantil que abarcan desde los 0 a los 5 años (OCDE, 2006)” (p.12)

Ilustración 4. Actitudes hacia el cuidado infantil no maternal o externo. El cuadro presentado ejem-

plifica lo que sucede en varios países de Europa con respecto a lo servicios de cuidado fuera del hogar.

Extraído de Rossel, C y Corbo, G., 2010 p.9)) Fuente: Elaboración en base a Plantenga y Ramery (2006).

Del estudio de la literatura existente se exponen a continuación algunos de los modelos por países para poder comprender con mayor profundidad las características de los mismos.

Modelo Francés

Desde la lectura de los diferentes modelos se puede considerar, que el ámbito académico suele referir a los modelos escandinavos como promotores de relaciones de género más igualitarias, con más facilidad para conciliar familia y empleo, así como facilitadores a la hora de tener hijos/as. Se constituyen en buenos modelos a pesar de que “difícilmente pueden considerarse un modelo para los países latinos, ya que son muy diferentes a estos y a España.

En muchos aspectos, se puede considerar que el contexto francés facilita la conciliación entre familia y empleo mucho mejor que en los países latinos. ¿En qué dimensiones se puede decir que Francia es un modelo de conciliación?” (Jurado Guerrero, T., 2007, p.2) datos aportados por el autor tienden a explicar el porqué de un modelo válido: “la proporción de mujeres francesas que han alcanzado al menos el nivel educativo de secundaria superior es de los más altos en Europa occidental” (Garrido, 2001). (Jurado Guerrero, T., 2007, p. 2 y 3).

A ello se suma las “altas y crecientes tasas de actividad de las francesas desde 1960, que se explican, entre otros motivos, por el hecho de que las mujeres con niveles educativos altos se ocupan más y de forma más continua. (...) En el momento vital más crítico para la conciliación, cuando hay niños pequeños en el hogar, las francesas consiguen mantener tasas de empleo relativamente altas (...)

En resumen, “las mujeres en Francia logran participar cada vez más y de forma más similar a los hombres en los ámbitos públicos sin que ello repercuta negativamente en la formación familiar”. (Jurado Guerrero, T., 2007, p. 3)

Pero sin duda que todo esto no lo hace un modelo excelente comparado con modelos teóricos, por tanto “un modelo de conciliación y de relaciones de género teórico deseable puede ser el modelo de “doble cuidador”, en el que los hombres son cuidadores en similar medida que las mujeres y en el que las tareas del hogar no son realizadas principalmente por mujeres (pagadas o sin pagar); en el que el mercado de trabajo está lo menos segmentado posible por género; en el que las mujeres no sufren discriminación salarial y acceden a puestos profesionales de responsabilidad en similares proporciones que los hombres y en el que las mujeres pueden vivir la conciliación como algo practicable y no como un reto diario con altos costes personales” (Jurado Guerrero, T., 2007, p.4)

Si realizamos una comparación entre los planteos del modelo francés y la normativa de este modelo teórico, veremos que el primero dista mucho de considerar la igualdad de género y de conciliar el desarrollo personal y laboral de la mujer sin que ello signifique altos costos para las mismas. En este sentido, en la última década, en varios países europeos, entre ellos Francia y España, el Estado ofrece servicios de escolarización universales a partir de los tres años de edad (Naldini y Jurado Guerrero, en prensa). Las políticas sociales están dirigidas a “ayudar a las familias en el cuidado de los hijos con edades comprendidas entre los 0 y 6 años pueden ser fundamentalmente de cuatro tipos: 1) Permisos de maternidad o parentales para permitir que la madre y el padre interrumpan su empleo durante un tiempo para cuidar del hijo pequeño; 2) Servicios de cuidados colectivos extra-familiares; 3) Servicios de cuidados individuales extra-familiares y 4) Ayudas monetarias (directas o fiscales) para ayudar a sufragar los costes derivados del cuidado de los hijos. (Jurado Guerrero, T., 2007, p.8 y 9).

Desde los años 80, el Estado de Bienestar francés diversifica sus acciones para apoyar a los padres en el cuidado de los hijos/as, siendo estas de tres tipos: “1) Servicios individuales (asistentes maternas y empleadas del hogar); 2) Permisos parentales para el cuidado de niños pequeños y 3) Servicios colectivos (diversos tipos de guarderías y escolarización temprana). Todas estas medidas son reguladas por el Estado de Bienestar en su funcionamiento y se ven acompañadas, además, por prestaciones familiares” (OECD, 2003) (Jurado Guerrero, T., 2007, p.11).

Ayudas públicas a la conciliación para padres de niños pequeños en Francia.

A partir de los desarrollos de Jurado Guerrero para el cuidado en Francia sostiene que “el cuidado de niños menores de seis años puede correr a cargo de tres estructuras de atención: 1) Los padres; en realidad, las madres; 2) Una mujer empleada en el hogar por la familia o una asistente maternal que cuida en su hogar de uno a tres niños y 3) Los servicios colectivos de guardería y educación infantil”. (2007, pp.11). Desde enero de 2004, cabe la posibilidad de solicitar una prestación por hijo menor de tres o seis años (prestation cl'accueil clu jeune enfant), si se ha tenido un empleo anteriormente, bajo ciertas condiciones (Berger et al., 2006). Esta prestación se compone de tres diferentes subtipos según la

situación familiar y laboral:

1. Para las familias de ingresos bajos existe la prestación base (allocation base), que está sujeta a un límite de ingresos y consiste en una cantidad única (en 2005 eran 168,20 € mensuales por familia). La prestación base se puede complementar con otras dos prestaciones complementarias. Estas ya no tienen límite de ingresos y, por lo tanto, todos los padres tienen derecho a ellas. (Jurado Guerrero, T., 2007, p.12)

2. Para los padres que quieren dejar el empleo o reducir el horario de trabajo existe un complemento de libre elección de actividad (cotnplémment optionnel cle libre choix d'activité, CLCA), (Idem, 2007, p.12)

3. Para los (padres) madres que no dejan el empleo, existe un complemento de libre elección del modo de cuidados (complément cle libre choix clu mor e cle Barde, CMG) (...) para pagar a una asistente maternal o a una empleada del hogar hasta que el niño cumpla seis años. (...) (CNAF, 2006b). (Idem, 2007, p.12 y 13).

Otra forma de cuidar a los niños pequeños menores de cuatro años es el cuidado a través de un servicio colectivo que puede variar de acuerdo a las necesidades y la oferta existente. Estos constituyen seis tipos diferentes de servicios colectivos para el cuidado de niños pequeños; reglamentados por ley y cuentan con un menor o mayor grado de control público. Ellos son:

1- De estos seis tipos hay uno que media entre los servicios individuales y los colectivos: servicio de acogida familiar (crèches familiales). Se caracteriza por un agrupamiento de asistentes maternas bajo la dirección de una puericultora, de un médico o de un educador y que, como máximo, puede acoger a 40 niños de forma descentralizada, ya que cada asistente puede tener hasta un máximo de tres niños en su hogar. Generalmente son servicios que gestionan los municipios y (...) su financiación corre a cargo de las comunas, de la seguridad social (cajas de prestaciones familiares) y de las familias usuarias.

2- Las guarderías colectivas para cuidados regulares (crèches collectives) acogen a niños menores de tres años no escolarizados durante el día, de forma regular y durante 4 o 5 días a la semana. La financiación es mixta, y la gestión puede correr a cargo de los municipios, de asociaciones o de las provincial (departements).

3- Las guarderías para cuidados ocasionales (halte-garderies) "reciben a niños menores de seis años ocasional y temporalmente, siendo utilizadas generalmente por madres con empleos atípicos (...)" (Jurado Guerrero, T., 2007, p.13)

4- Los jardines de infancia (l'ardins d'enfants) acogen a niños entre dos/tres y seis años de forma regular. A medida que se ha universalizado la escuela maternal, estos servicios se han convertido en residuales (...). (Jurado Guerrero, T., 2007, p.13)

5- Las guarderías multifunciones (multi-accueil) presentes en su mayoría en municipios pequeños y ofreciendo servicios para diferentes necesidades; cuidados ocasionales, a tiempo parcial y de forma regular. Se adaptan mejor a los ritmos individuales de los niños y las familias. (Jurado Guerrero, T., 2007, pp.14)

6- Las escuelas maternas (école maternelle) en la actualidad escolarizan a la totalidad de los niños de tres años y aproximadamente a un 35% de los niños de dos años. Pertenecen al sistema educativo público, están implantadas a nivel nacional, son gratuitas y laicas (OECD, 2004; INSEE, 2006). (Jurado Guerrero, T., 2007, p.14)

Por otra parte para los niños entre tres y seis años existen también servicios de atención de aquellos momentos en los que no están en la escuela y las familias no pueden hacerse cargo, ni cuentan con cuidadora que pueda hacerlo; o sea que antes del colegio (...). Existen dos tipos de estructuras:

- Los centros de ocio (centre cle loisirs sans hébergement) funcionan durante el curso escolar, durante el periodo de vacaciones y a veces también los fines de semana. Son gestionados en su mayoría por asociaciones, o los municipios, y su financiación corre a cargo de los municipios, los departamentos y las familias.

- Las guarderías extraescolares cuidan a los niños antes y después de las clases, frecuentemente en los locales del colegio. Las gestionan los ayuntamientos o las asociaciones de madres y padres de alumnos. (OECD, 2003). (Jurado Guerrero, T., 2007, p.14).

En síntesis Francia cuenta con un modelo de cuidado a la infancia en el que las familias "tienen que optar entre cuatro alternativas. Pueden cuidar ellas de sus hijos, abandonando el empleo o reduciéndolo hasta que el hijo menor cumpla los tres años (menos para primeros hijos), y recibirán una prestación pública a cambio, que varía según los ingresos de la familia y el número de hijos. Otra alternativa consiste en buscar una cuidadora que puede ser subvencionada hasta que el hijo cumpla los seis años. La tercera opción es el recurso a los abuelos u otros familiares. La última opción consiste en dejar al niño al cuidado de personal cualificado en servicios públicos de atención a niños pequeños o, a partir de los dos años, o escolarizar al hijo en una escuela maternal". (Jurado Guerrero, T., 2007, p.14).

Modelo Escandinavo

Sejersdal Christensen, K. (2004) en su trabajo "Niños en nuevas estructuras familiares. La adaptación de las asignaciones familiares a las nuevas estructuras familiares: El modelo escandinavo" presentado por la Asociación Internacional de

la Seguridad Social, desarrolla el modelo escandinavo.

Este modelo se ha caracterizado por contar con una amplia prestación de servicios públicos tanto para la infancia como para la tercera edad. Dinamarca, Noruega, Suecia y Finlandia, suelen agruparse como representantes del denominado estado del bienestar nórdico. Una de las características distintivas de este modelo es su compromiso con los servicios de atención social generalizada. Según Anneli Anttonen (1997), se han de considerar estos países como “estados de servicios sociales” en lugar de estados de prestaciones sociales, implicando que dichos servicios públicos son proporcionados en su mayoría por autoridades locales.

Es así que el Estado Benefactor tiene el esquema de financiación mediante tributación. Apuntando a redistribuir el ingreso con vista a rectificar las distorsiones que se puedan haber generado por el mecanismo de mercado. De esta manera, los derechos sociales no dependen de circunstancias maritales ni familiares, y sólo en menor medida de circunstancias financieras. Se ofrecen a todos los mismos servicios de acuerdo con el principio de la individualidad y subyacente el de generalización: “todos los ciudadanos tienen derecho a servicios sociales. No obstante, el modelo escandinavo de servicios públicos con su compromiso de universalidad debe considerarse como tipo ideal” (Repo, K. 2003, p.2).

En la actualidad la composición de las familias integra nuevas formas de vida en común, siendo resultado de ciertas unidades familiares, las condiciones laborales de la madre y el padre, las condiciones de la vivienda o la decisión de organizar la vida familiar de manera diferente. “El hecho de que el papel de la familia esté sometido a un cambio en la región escandinava plantea nuevas demandas a los regímenes de seguridad social que ofrece el Estado Benefactor”. (Sejersdal Christensen, K. 2008, p. 1).

La movilidad que atraviesan las familias desde hace unos años, ha motivado el impulso de políticas públicas tendientes a una responsabilidad compartida entre el Estado y la familia. Al mismo tiempo promueven una fuerte apuesta a la corresponsabilidad en el cuidado de los hijos/as. En este sentido, “los progenitores solteros con hijos disponen de menos ingresos que las parejas con hijos. Por este motivo, los Estados Benefactores escandinavos han extendido ciertas asignaciones sociales objetivas a las familias monoparentales” (Sejersdal Christensen, K. 2008, p. 2)

“Las prestaciones sociales constituyen una gran parte del ingreso bruto de las familias monoparentales, a diferencia de las familias formadas por una pareja económicamente activa. En todos los países nórdicos, los niños reciben ayuda financiada por el Estado. Con excepción de Islandia, las asignaciones son independientes de los ingresos de los progenitores. Y con excepción de Suecia, se concede una prestación complementaria por hijo a los padres solos, además de la prestación general por hijo” (Sejersdal Christensen, K. 2008, p. 2 y 3)

Al mismo tiempo que las ayudas para la vivienda, junto con la prestación por hijo, contribuyen a reducir las diferencias de ingresos entre las familias formadas por dos padres con ingresos y las familias con un solo ingreso. Sin embargo, los esquemas de ayuda a la vivienda presentan diferencias considerables entre los países.

En la situación de progenitores separados, existe la normativa de que el progenitor con el que el niño no desea convivir, debe pagar una “pensión alimentaria” al otro progenitor; garantizando así que los progenitores biológicos sostengan financieramente a sus hijos/as. En la medida que el deudor de la pensión no paga en el tiempo establecido, existe la posibilidad de autoridades públicas efectúen dicho pago al acreedor de la pensión alimentaria” (Sejersdal Christensen, K. 2008, p. 4)

La mayoría de los niños/as escandinavos crece en familias en las cuales ambos progenitores son económicamente activos. Por tanto, el desafío al cual se ven enfrentadas las familias escandinavas radica en conciliar trabajos a tiempo completo con la vida familiar y el cuidado de los hijos/as.

“Los mecanismos flexibles de licencia laboral y de prestación monetaria cuando los hijos enferman son ejemplos de los esquemas del Estado Benefactor que aseguran que una alta tasa de actividad económica no resulte incompatible con el cuidado de los hijos”. (Sejersdal Christensen, K. 2008, pp. 5)

Se concede una prestación monetaria cuando, en relación con el nacimiento de un hijo, los ingresos del trabajo se suspenden durante las últimas semanas antes del parto y los primeros meses posteriores a éste. Lo mismo se aplica en caso de adopción. En los países nórdicos, la prestación monetaria de maternidad que se concede está prevista para un período de tiempo extenso. “La prestación monetaria dependerá del salario recibido antes del parto. También el padre tiene derecho a una licencia por maternidad y adopción. Hoy día, el número de hombres que hace uso de los mecanismos de licencia laboral ha aumentado” (Sejersdal Christensen, K. 2008, p. 5).

“En los países nórdicos, los progenitores tienen la posibilidad de quedarse en el hogar cuando un hijo está enfermo, ya que, normalmente, se les compensará por los ingresos perdidos. Los progenitores pueden elegir si será la madre o el padre el que se quedará en casa para atender al hijo. Además, se han introducido normas especiales respecto del cuidado de niños que están enfermos gravemente o padecen enfermedades crónicas” (Sejersdal Christensen, K. 2008, p. 6) La implementación de las prestaciones sociales orientadas por estos Estados se caracteriza por ser amplias y tender a la universalidad, lo cual minimiza la dependencia de las personas de la familia, permitiendo que un mayor número de mujeres pueda optar por trabajar en vez de atender los cuidados familiares y del hogar.

Los países nórdicos, suelen considerarse como Estados que se ocupan de la mujer. Finlandia “ha “desfamiliarizado” así las responsabilidades del bienestar de forma activa, creando de esta forma una mayor independencia individual. Al mismo tiempo que la disponibilidad de los servicios de atención pública a las familias ha tenido una especial influencia en las opciones vitales de la mujer permitiéndoles desarrollarse como madres y como profesionales.”. (Repo, K. 2003: pp.2). Pero en contraparte a ello, existe también un crecimiento en el número de mujeres finlandesas que han optado por permanecer en el hogar, desempeñando “el papel de madres a jornada completa”. Esta tendencia ha tenido como aspecto significativo una nueva prestación social para los padres, “la subvención para atención doméstica infantil (1), introducida en 1985 y ampliada a todos los padres con hijos menores de 3 años en 1989. Los padres tienen derecho a recibir la subvención para atención doméstica infantil tras la baja por maternidad/paternidad, si sus hijos no utilizan servicios públicos de atención infantil. Tres cuartas partes de la población infantil de Finlandia con menos de tres años de edad y un tercio de los niños de menos de siete reciben en la actualidad atención doméstica, sobre todo por parte de sus madres”. (Repo, K. 2003: pp.3)

Al mismo tiempo Finlandia cuenta con Centros de atención diurna municipal, los que atienden a niños y niñas en el centro o contar con una persona encargada de brindarles la atención necesaria, quien es empleada por el municipio. También contempla esta prestación municipal, situaciones en la que los padres trabajan en la tarde, noche y fines de semana. Para este tipo de servicio (atención diurna) las familias deben percibir un costo que se maneja en función de los ingresos, además de recibir subvenciones del Estado.

Según Anneli Anttonen (1997), “el derecho a la atención diurna municipal es una manifestación de la feminización de la ciudadanía y los derechos sociales. No obstante, en Finlandia sólo una minoría de niños menores de tres años recibe atención por parte de las organizaciones municipales de atención diurna. La mayoría de estos niños son atendidos en la actualidad en casa.

De acuerdo con la ley finlandesa de escuelas infantiles, todas las familias, independientemente de su situación laboral o nivel de ingresos, tienen incondicionalmente derecho a una plaza para su hijo, a tiempo completo durante todo un año en una escuela de educación infantil antes del inicio de la educación formal a la edad de 7 años. El mismo se inicia cuando se termina el permiso de paternidad de los padres o sea cuando el pequeño tiene unos 10 meses de edad. Sin embargo, la asistencia a centro de educación infantil, en la gran mayoría de la población comienza un poco más tarde ya que muchas familias se acogen al derecho a recibir una asignación para el cuidado del hijo en su casa hasta que el menor cumple 3 años. “En Finlandia aproximadamente el 42% de los pequeños de entre 1 y 2 años asisten a un centro de educación infantil (estadísticas de 2008, THL). Aproximadamente el 95% de los servicios de educación infantil son de gestión pública” (Lindberg, P., 2011, p.16).

Por tanto podemos considerar que los gobiernos de Finlandia han contribuido con apoyos económicos a dos roles bastante distintos de la mujer, por un lado han destacado la función de la mujer como trabajadoras a jornada completa y por otro su derecho a elegir quedarse en el hogar para atender a sus hijos e hijas.

Modelo Dinamarqués

Lund, S. (2011) en su trabajo “Educación de la infancia de 0 a 3 años en Dinamarca” publicado en In-fan-cia en eu-ro-pa N°20 plantea que la atención de la Primera Infancia allá con recursos públicos para garantizar el derecho de los niños y niñas a ser atendidos a partir de los seis meses de edad en Centros Infantiles. Las dos terceras partes de los menores de tres años son atendidos en los centros vuggestuer (Centros Infantiles Públicos). Mientras que la atención privada representa en la actualidad sólo un número pequeño de niños -menos de 2%).

En lo que respecta a los beneficios a las familias y en particular a los padres destacamos que los mismos tienen acceso a aproximadamente un año de permiso de paternidad pagado y la edad de ingreso en los servicios es de 10 meses. “El 89% de los pequeños de un año y el 93% de los de dos años están en las vuggestuer^{1y2}” (Lund, S., 2011, p. 21).

¹ Children in Scotland (2010): Trabajando por la inclusión, País: Dinamarca. www.childreninscotland.org.uk/docs/WFIDENMARKReportA4.pdf

² Cifras de estadísticas de Dinamarca

Modelo Portugués

En la actualidad el Consejo Nacional de Educación Portugués, se encuentra preparando una serie de recomendaciones en torno a la Educación para los niños y niñas de 0 a 3 años; a ser puesto en consideración por el Gobierno.

Al mismo tiempo, cabe destacar que la ley de Educación portuguesa no incluye a los menores a los 3 años, por tanto no hay cuentan con servicios de educación pública para esta franja etaria.

En cambio, la sociedad civil a través de la atención de Instituciones Privadas de Seguridad Social (IPSS) tienen a su cargo los servicios de creche (Centros para pequeños de 0 a 3 años). Estas instituciones son supervisadas por el Ministerio de trabajo y Solidaridad, a través del cual el Estado proporciona apoyo económico, promueven objetivos para los servicios a brindar y regulan el funcionamiento. Estos Centros cubren el 35% de los pequeños de 0 a 3 años, mientras que “la educación para los mayores de tres años actualmente es universal y gratuita durante cinco horas al día y las horas suplementarias se pagan de acuerdo con los ingresos de las familias.” (Santos, L., 2011, p. 19).

La accesibilidad a servicios para menores de 3 años requiere estar disponible, estar cercanos en términos geográficos y económicos, sociales y culturales; así como también deben ser flexibles y diversificados para poder responder a las necesidades y preferencias de las familias.

El modelo actual, pone su prioridad en las familias con menores recursos, pero no promueve el acceso a todos los niños y niñas independientemente de su condición económica. Lo cual puede “tener el efecto perverso de eliminar la deseable diversidad social y cultural de los centros de educación infantil y además poner a las instituciones en una situación económica difícil, ya que las familias no pueden permitirse el lujo de pagar mucho. En estas condiciones, la calidad tiende a disminuir notablemente y, por lo tanto, no resuelve las desigualdades sociales existentes.” (Santos, L., 2011, p. 20).

1.2.2 Propuestas Regionales y nacionales

A nivel regional no encontramos Sistemas de Cuidado como en Europa, pero sí políticas dirigidas a la infancia desde diferentes modelos de sistemas o programas, con diferentes niveles de integralidad. Por eso incluyen sobretodo aspectos que hacen al cuidado externo del hogar y otras iniciativas de apoyo a las familias. Se consideran referencias a tener en cuenta para pensar posibles acciones a realizar en Uruguay en el marco de este debate. Así mismo se incluye en este apartado los antecedentes en nuestro país.

Modelo de Costa Rica

El Ministerio de Salud de este país ofrece servicios de cuidado infantil durante 12 horas diarias. Dentro de los aspectos que caracterizan a estos servicios se destacan:

- a) “tiene costos unitarios de operación menores que el programa de cuidado infantil basados en microempresas de mujeres cuidadoras (Hogares comunitarios);
- b) los servicios brindados por personal profesional de distintas especialidades que opera de manera coordinada y también por personal técnico formado en el subprograma CINAI;
- c) se ofrece una atención integral que además del cuidado y la alimentación comprende el control de la salud y la nutrición y la educación orientada al desarrollo de las potencialidades psicomotoras, sociales y afectivas de los niños o niñas;
- d) los servicios se brindan en instalaciones acondicionadas especialmente para cuidado infantil; y
- e) la calidad de la prestación de los servicios y la identificación de situaciones anómalas se favorece porque estos se brindan en instalaciones públicas” (Fassler, C. 2010, p. 34).

Programa Hogares comunitarios

Fassler (2010), plantea que este programa fue creado en 1991, por el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), tomando como referencia el modelo colombiano de madres comunitarias. Surge con el objetivo de “promover la creación de micro empresas especializadas en cuidado infantil constituidas por madres de familia que pudieran brindar el servicio a números reducidos de niños o niñas en sus respectivas casas de habitación” (2010, p. 34)

En sus inicios, la relación familia - encargada del hogar era regulada por un convenio de cooperación y préstamo, en el marco del cual se daban una dotación de materiales para que fueran utilizados en actividades con los niños o niñas, y una retribución en efectivo por cada niño o niña atendida. También se tramitaban subsidios para el arreglo edilicio de las viviendas de las “madres comunitarias”. Luego dado las dificultades para llevar adelante el funcionamiento de los hogares se crea la ley general de centros de atención integral número 8017, variando así el objetivo que los mismos perseguían. En este sentido “se pasó de la promoción de microempresas de cuidado infantil, a la asignación de un subsidio a las familias pobres que no tienen acceso a servicios de cuidado infantil. Adicionalmente, se abrió la opción de subsidiar los servicios de cuidado de niños o niñas en centros privados especializados en esa labor” (Fassler, C. 2010, p. 34).

Modelo Chileno y Cubano

En uno de los Documentos del Proyecto Desarrolla titulado “Servicios de cuidado infantil: condiciones de calidad y resultados (Corbo, G. 2010) se encuentran referencias en torno a políticas para el cuidado infantil externo de los niños pequeños como son las experiencias de Chile y Cuba.

Chile: Chile Crece Contigo

“En 2006 Chile crea el Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo con la finalidad de otorgar protección, apoyo integral y acompañamiento a los niños/as y sus familias mediante acciones y servicios de carácter universal y apoyos focalizados a los sectores más vulnerables correspondientes al 40% de los hogares más pobres.

La propuesta de Chile Crece Contigo tiene como objetivo atender y apoyar a las familias y sus hijos/as en cada etapa de la primera infancia abarcando el período que comprende la gestación hasta los 4 años de edad (etapa pre-Kinder)” (Corbo, G. 2010, p.19)

El Programa brinda apoyos diferenciados de acuerdo a las necesidades de los/as niños/as y sus familias:

- Programa educativo para toda la ciudadanía: se ofrece un espacio educativo dirigido a adultos niños y niñas, y busca promover las habilidades sociales, cognitivas y motoras. (Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia, Chile Crece Contigo, 2007,8).

- Perfeccionamiento de la legislación acerca de las normativas de protección a la maternidad y paternidad:

Desde este dispositivo, se facilitan algunos derechos que las madres y padres tienen cuando nacen sus hijos/as, el traspaso de los días no utilizados del prenatal en partos prematuros y la posibilidad de traspasar las tres semanas de descanso y subsidio del prenatal al postnatal, se estimula la lactancia, (...) cuenten o no con una sala cuna en su lugar de trabajo. Promueven a su vez el derecho al parto personalizado, a la intimidad, al acompañamiento de madre a la hora del parto, a ser informados acerca del post-parto y a asegurar el apego. (Corbo, G. p.19)

Brindan una guía llamada “Empezando a crecer”, la misma contiene información relacionada con el periodo gestacional y nacimiento. De esta forma la familia puede mantenerse informada en relación a los derechos laborales y una orientación durante todas las etapas. A su vez ofrecen una cantidad de talleres los cuales se centran en las etapas: pre-natal y pos-natal.

Apoyo diferenciado y garantías para niños/as pertenecientes a hogares de menores ingresos

“(…) el apoyo se focaliza en los hogares más vulnerables (de menores ingresos y que no cuenten con previsión), brindando un Subsidio Único Familiar automático durante todo el período gestacional hasta los 18 años del niño/a. (...) Las familias también cuentan con la posibilidad de acceder a las “Salas Cuna” de forma gratuita en caso que la madre se encuentre inserta en el mercado laboral o esté estudiando, buscando trabajo o con alguna necesidad específica que lo amerite. A partir de los 2 y 3 años de edad de los niños/as, se cuenta con jardines infantiles gratuitos, tanto en la jornada extendida como en la parcial” (Ídem. p.20).

Cuba: Círculos infantiles y trabajo en el hogar

“La legislación cubana estipula que la educación preescolar que abarca el tramo etario de 0 a 6 años es de carácter no-obligatorio, la cual a su vez se imparte a través de círculos infantiles y aulas preescolares de las escuelas primarias y mediante el Programa denominado Educa a Tu Hijo a cargo del Ministerio de Educación” (Ídem, p.21)

“Como finalidad, la educación preescolar se propone “lograr el máximo desarrollo posible para cada niño y niña de 0 a 6 años” considerando este desarrollo como integral, que incluye lo intelectual, lo afectivo-emocional, lo motriz, los valores, las actitudes las formas de comportamiento y lo físico; es decir, el inicio de la formación de la personalidad”. La educación preescolar cubana presenta diferencias según se imparta por vía institucional o no institucional. En el primer caso (vía institucional) con un ingreso del niño/a a partir de los 2 años de edad -teniendo en cuenta la legislación vigente desde 2001 que extiende la licencia materna a un año luego del nacimiento-. En el segundo caso (vía no institucional) con una mayor amplitud, abarcando niños/as desde el nacimiento hasta su ingreso a primaria. Entre las modalidades de educación preescolar que imparten programas e instituciones vale destacar:

- Los círculos infantiles: Son espacios que cuentan con personal capacitado, educadoras graduadas y auxiliares pedagógicas. Se contemplan las necesidades alimenticias y de descanso de los pequeños, organizando la rutina en base (...) propuestas para el desarrollo infantil. Contemplando los aspectos médicos y nutricionales.

- el programa educa a tu hijo: está dirigido a las familias, a través de diversas actividades educativas que son realizadas en los hogares de estas familias. Se trabaja con embarazadas y niños/as hasta que ingresen a la escuela. Dicho programa cuenta con diversos organismos, ofreciendo un servicio médico a través de visitas a los hogares.

Modelo Paraguayo y Brasileño

Del II foro del MERCOSUR de Políticas de Atención a la Primera Infancia: *Evaluación del desarrollo integral y de la calidad de los servicios en las políticas de atención a la primera infancia* realizado este año 2011 se extraen las ideas planteadas por Paraguay y Brasil (los aportes del documento presentado por Uruguay se toman en el apartado de estado de Situación que se desarrolla más adelante en este Documento)

Cabe aclarar que dicho foro tuvo como objetivos identificar aprendizajes a tener en cuenta en la aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo infantil como parte de planes y políticas de atención a la primera infancia e identificar y caracterizar buenas prácticas de monitoreo de la calidad de servicios de atención a la primera infancia.

Paraguay propone al **Plan nacional de desarrollo integral de la primera infancia**, tiene como misión que los tres poderes del Estado -Ejecutivo, Legislativo y Judicial- así como los gobiernos departamentales y municipales, se comprometen a consolidar políticas públicas a favor de la primera infancia del país, junto con las familias, comunidades, organizaciones de la sociedad civil y la cooperación internacional. Propone una gestión interinstitucional articulada, a través de los programas y proyectos vigentes en las instituciones involucradas en la atención a la Primera Infancia. Sintéticamente el plan plantea: interinstitucionalidad, integralidad, centralidad del niño y la niña y compromiso gubernamental. Apunta a las nuevas generaciones, buscando el desarrollo integral de todos los niños y niñas de 0 a 8 años que viven en el Paraguay. Este plan busca que los niños y las niñas de primera infancia en Paraguay se visibilicen y logre asistencia, protección y promoción de manera integral, que se encuentre articulada y coordinada, apuntalando el ejercicio y la defensa de sus derechos.

Los principios de dicho plan son los establecidos por la Convención de los Derechos del Niño: el interés superior del niño, niña; la no discriminación; el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo, y la participación, conjuntamente a estos principios están la universalidad, integralidad de los derechos; equidad para la inclusión; metodología del juego; respeto a la lengua materna. Dicho plan está dirigido a todos los niños de 0 a 8 años del Paraguay y ofrece una atención en situaciones de vulnerabilidad (indígenas, discapacitados, niños y niñas en situación de calle, hospitalizados, en situación de explotación).

Esta propuesta destaca para el tramo 0 a 3 lo siguiente

Gestación: Controles prenatales. Parto humanizado, con personal calificado y en condiciones seguras. Nutrición.

0 a 2 años: Registro civil. Estimulación temprana. Lactancia materna. Nutrición. Atención a la salud de manera integral. Sistema de protección.

2 a 4 años: Aumento de la oferta y calidad de la educación inicial no formal. Servicios educativos de calidad. Salud Integral. Sistema de protección.

Como objetivos principales y estratégicos se proponen a alcanzar son:

1. Calidad de vida para la primera infancia.
2. Protección e inclusión social de la primera infancia y sus familias
3. Protección legal a la primera infancia
4. Comunicación y movilización social a favor de la primera infancia
5. Fortalecimiento institucional a favor de la primera infancia.

Desde **Brasil**, se concibe a la educación inicial como: el deber del Estado y como un derecho de todos y todas sin criterios de selección. La Educación Inicial es la primera etapa de la educación básica y es ofrecida a través de guarderías, jardín y centros de Educación Inicial. Siendo obligatoria a partir de los 4 años. Se plantea como principal reto una expansión en la atención de niños y niñas de 0 a 3 años, proporción de número de niños y niñas por grupo, infraestructura adecuada, profesores habilitados conforme a la legislación frecuente, consolidando la identidad de una educación inicial desde el nacimiento.

Como estrategias Brasil propone: mayor financiación, implementación de las Directrices Curriculares Nacionales para la Educación Inicial. Mejor formación, evaluación de los índices de la calidad en la educación inicial, articulaciones intersectoriales para la formulación e implementación de la política. Dentro del nuevo plan Nacional de Educación uno de sus objetivos es ampliar la oferta de educación inicial para cumplir con el 50% de la población de hasta tres años - hasta 2020., dado el déficit de cobertura y lo crucial de la atención y educación a la primera infancia.

Este II Foro del MERCOSUR Políticas de atención a la primera infancia se desprende como conclusiones las siguientes:

- La Convención sobre los Derechos del Niño como marco de referencia para cualquier iniciativa de evaluación y monitoreo del desarrollo infantil.
- Consenso en la necesidad de trabajar regionalmente la dimensión de la evaluación y el monitoreo de las diversas líneas

estratégicas, teniendo en cuenta también en esta dimensión la diversidad poblacional y cultural, mirando las diversas alternativas de atención

- El concepto de “ambiente de calidad” juega un rol sumamente importante cuando se desea medir avances en estrategias de atención a niños y niñas en la primera infancia
- Necesidad de abordar indicadores más amplios que los educativos, incluyendo a las familias, a las comunidades, a los servicios, así como a los demás aspectos culturales caracterizados en los diversos ámbitos y contextos
- Establecer indicadores de incidencia de las personas adultas encargadas de la atención de niños y niñas, considerando que estos indicadores deberán propender a evaluar “procesos” por sobre “resultados fijos”
- Desafío de mejorar la calidad de la atención de los niños y niñas en situación de mayor vulnerabilidad, que siguen siendo los que cuentan con personal menos calificado para una atención integral y con enfoque de derechos
- Las agencias de cooperación ofrecen posibilidades de financiamiento de acciones específicas e investigaciones, acceso a información (investigaciones, bases de datos), cooperación técnica y recursos que posibilitan la continuación de encuentros técnicos
- Es necesaria la articulación y coordinación intra e interinstitucional para aunar esfuerzos
- Aun se debe avanzar en experiencias e investigaciones que nos lleven a una construcción con equidad de sistemas de medición en los países de la región. En este sentido, se hace necesario indicadores más cualitativos.

Modelo Argentino - Modelo Uruguayo

En América Latina se han distinguido al menos dos tipos de regímenes de bienestar: los regímenes de bienestar de proveedor único y los regímenes de bienestar informal de doble proveedor (Martínez Franzoni, 2005). Por sus características, Uruguay se encuentra dentro del primer tipo, ya que la mayor parte de sus recursos estatales han sido asignados a servicios universales, aunque se está “experimentando un gradual desplazamiento hacia una mayor participación del mercado, en particular de servicios como educación, salud y pensiones.” (Rodríguez Enríquez, C., 2007, p. 23).

Se debe tomar en consideración que en los últimos años se han venido produciendo cambios en la organización de la estructura hogareña “reduciéndose la proporción de hogares biparentales con hijos e hijas (de 39% a 32,5%) e incrementándose el porcentaje de hogares monoparentales con jefa mujer (de 7,2% a 10,6%). A su vez, los/as niños/as de 0 a 5 años de edad han reducido su participación en hogares biparentales y la han incrementado en hogares monoparentales. De todas formas, un 59% viven en el año 2005 en hogares biparentales, un 29% en hogares extensos y 8% en hogares monoparentales” (Rodríguez Enríquez, 2007, p. 26)

Con insumos brindados por investigaciones y trabajos de campo como las llevadas a cabo por Batthyány, que en la mayoría de los hogares, sean éstos monoparentales, biparentales, etc., el cuidado de niños y niñas es realizado por las mujeres del hogar.

La regulación del cuidado de niños y niñas, tanto en Argentina como en Uruguay, ha estado restringida a dos ámbitos. Por un lado, a través de la obligatoriedad y universalización de la educación básica, a partir de los 4 años de edad que ha implicado una participación importante de las instituciones educativas formales en el cuidado de la infancia. Por otro lado, la inclusión de cuestiones relativas a las regulaciones del mercado laboral, mediante la protección de la maternidad.

La articulación entre la vida laboral y la vida familiar de las mujeres se ha visto reflejada en “las referencias al período de gestación, alumbramiento y lactancia, disposiciones que se refieren casi exclusivamente a los derechos de las mujeres, asumiendo su doble función de trabajadoras y madres, y casi nunca a los varones (cuya función como trabajadores parece partir del supuesto que existe una mujer que cubrirá las necesidades de cuidado de sus hijos). Este supuesto que se encuentra implícito en todos los beneficios que se otorgan (licencias, acceso a servicios como guarderías, etc.) contribuye al sostenimiento del modelo familiar según el cual es a las mujeres a quienes competen las responsabilidades del cuidado familiar”. (Rodríguez Enríquez, C., 2007, p. 27)

La regulación en Argentina remarca el derechos de las trabajadoras madres a conservar su empleo durante el embarazo y después del mismo, así mismo tiene derechos a licencia por maternidad (90 días), también pueden acceder a un descanso adicional por lactancia y salas maternas y guarderías (aunque éstas dependan de la habilitación de los empleadores). En ningún caso se incluye al padre, ya sea en licencias por nacimiento o en el beneficio de la excedencia en el lugar de la madre. Lo mismo sucede con las licencias por enfermedad de los hijos e hijas. (Rodríguez Enríquez, C., 2007).

En Uruguay las normas protectoras de la maternidad contemplan la licencia por maternidad (12-13 semanas), prestaciones económicas y médicas durante el embarazo, parto y posparto, facilidades para la lactancia, conservación del puesto de trabajo. Las licencias por paternidad sólo están contempladas en la actividad pública brindando 10 días hábiles. Tam-

bién estas regulaciones contemplan las adopciones.

Fuera de estas licencias no existen disposiciones legales que refieran al cuidado de los hijos y las hijas, y sólo pueden gozar de licencia especiales justificadas los trabajadores de sector público (30 días) (Rodríguez Enríquez, C., 2007, p. 28y 29).

En ambos casos se destaca la existencia de ineficiencias normativas sobre la licencia por enfermedad de los hijos e hijas menores, licencia por paternidad para todos los trabajadores.

También se observa una ausencia de normativa respecto las facilidades para el cuidado de los niños y niñas menores (guarderías o reembolso de gastos por este concepto) “Lo que existe es la contribución monetaria del empleador a la provisión del servicio por el sindicato (caso del sector financiero) o el pago de una suma en dinero al empleado (sector salud)”. (Rodríguez Enríquez, C., 2007)

En este mismo sentido, la regulación del cuidado en ambos países contiene límites específicos, donde la participación del Estado se restringe al cuidado de niños y niñas en edad escolar y la protección de las madres en tanto trabajadoras registradas, facilitando mínimamente la conciliación entre la vida laboral la vida familiar o doméstica. “Al respecto, cabe resaltar los siguientes aspectos comunes a los casos planteados: i) las políticas de conciliación se piensan en su mayor parte como políticas para las mujeres, lo que consolida la ideología que considera a las responsabilidades domésticas, como responsabilidades femeninas; ii) la cobertura de estas políticas se restringe a la población trabajadora registrada, lo que excluye a priori a importantes contingentes de personas de las protecciones y beneficios contemplados; iii) las normativas existentes proponen soluciones muy limitadas a los problemas de conciliación entre la vida laboral y la vida familiar, y las restringe sólo a las edades más tempranas de los hijos e hijas; no existe promoción del involucramiento de los varones en las responsabilidades domésticas desde el aspecto institucional y normativo.” (Rodríguez Enríquez, C., 2007, p. 29).

Una comparación entre Uruguay y Argentina respecto de la provisión extra-hogar de los servicios de cuidados marca una diferencia entre el acceso, la cobertura y la calidad del servicio educativo, dependiendo del territorio y del nivel socio económico de la población.

En ambos países la oferta de servicios de cuidados de niños de 0 a 3 años es principalmente privada. Por otra parte se destaca que es en el nivel, justamente, privado donde la oferta de servicios brinda jornadas más amplias que el sector público.

En nuestro país se remarca que las propuestas de las escuelas de tiempo completo están dirigidas a poblaciones de contextos socioculturales más críticos, aunque la cobertura parte de los 4 años de edad en Uruguay y 5 años en Argentina. El surgimiento de las guarderías aparece fuertemente asociadas a la mayor inserción laboral femenina. Así mismo, el cuidado de los menores de 0 a 2 años aparece como una responsabilidad casi exclusiva de la familia, siendo que los servicios públicos dirigidos a esta población están enfocados a aquellas poblaciones de muy bajos recursos con el propósito de enfrentar la pobreza infantil.

Sin embargo, para la población de 3 años la cobertura de los servicios públicos aún sigue siendo muy reducida mientras que la oferta para la población de 4 y 5 años se expande como consecuencia de la reforma educativa. (Rodríguez Enríquez, C., 2007).

Se destaca que “Contrariamente al caso argentino, en Uruguay la expansión de la cobertura ha implicado una reducción de la brecha entre sectores socio-económicos y entre Montevideo y el Interior del país.” (Rodríguez Enríquez, C., 2007, p. 37)

Con respecto a los programas sociales destinados a la niñez, en Argentina se cuenta con: Asignaciones familiares, pensión a madres de 7 hijos o más, planes de transferencias monetarias destinadas a jefes y jefas de hogares desempleados con hijos menores a su cargo, programas alimentarios, nutricionales y materno-infantiles. Sin embargo, estos programas sociales se han reducido exclusivamente a prestaciones monetarias, sin contemplar el objetivo de asistir, complementar o atender las necesidades de cuidado que requiere la población.

Los programas sociales destinados a la niñez en Uruguay se observan a través del Plan CAIF, Centros infantiles de INAU y a nivel departamental el Programa Nuestros Niños de la Intendencia Municipal de Montevideo, Asignaciones Familiares, y prestaciones que hacen foco en el cuidado de la salud de la primera infancia y de la mujer embarazada.

En ambos países el foco de las políticas asistenciales para la niñez se ha visto reducidas a poblaciones de hogares ca-

renciados, y no han podido complementar o asistir al cuidado de niños y niñas. A su vez, han estado focalizadas en las madres, posicionándolas como la única responsable sobre la atención de sus hijos e hijas. “Desde este campo de la política pública, no sólo que no se fortalece una oferta pública de servicios de cuidado, sino que además se consolidan ideas conservadoras sobre la división sexual de las responsabilidades domésticas, en particular aquellas referidas al cuidado de los niños y niñas.” (Rodríguez Enríquez, C., 2007, p. 43) como puede pensarse, el accionar de las políticas de este tipo están enfocadas en dos esferas, por un lado en prestaciones monetarias y por el otro en programas nutricionales y de atención a la madre y el niño.

Dadas las limitaciones que se presentan con respecto a la oferta de servicios extra-hogar de cuidados, y la restricción de los cuidados de niños y niñas al sector privado de los hogares, el cuidado de los más pequeños queda organizado a través de la combinación de tres elementos: el servicio doméstico remunerado, el trabajo de cuidado no remunerado realizado por familiares o referentes cercanos no familiares. (Rodríguez Enríquez, C., 2007, p. 43)

Investigaciones sobre esta temática han revelado que el reparto de las responsabilidades en el hogar conserva unas características bastante tradicionales, sobre todo en lo que respecta al cuidado de niños y niñas pequeños. A su vez, las mujeres son las que más asumen estos cuidados en comparación con los varones y son las que realizan la mayor cantidad de tareas en el hogar. Es justamente en este sentido donde se hacen más visibles las inequidades mencionadas anteriormente, ya que la división sexual del trabajo que impone responsabilidades diferenciadas sobre el cuidado de niños y niñas y la necesidad de contar con recursos propios para hacerlo así lo permite.

En síntesis, según Rodríguez Enríquez las políticas de conciliación entre la vida laboral y la vida familiar-doméstica de las mujeres son frágiles tanto en Uruguay como en Argentina, ya que están pensadas para las mujeres y no para los hogares y no hacen más que consolidar ese rol histórico que han venido teniendo las mujeres en relación al cuidado. Estas mismas políticas dejan de lado la participación y obligación de los varones en la temática del cuidado.

CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA

Ante las necesidades de las familias de resolver el cuidado de los niños y niñas en primera infancia se vienen desarrollando distintas estrategias que representan distintas oportunidades de resolución con niveles de desigualdad. ¿Cómo definir una política pública que garantice tanto el derecho de niños y niñas a desarrollarse integralmente desde cuidados de calidad y de las familias de ser apoyados en esta corresponsabilidad, desde acciones que reviertan la carga de trabajo femenino no remunerado que implica esta atención?

2. Conceptualización sobre el tema en la población específica.

La inclusión de la población INFANCIA a la hora de pensar en un Sistema de Cuidados implica un avance en las definiciones planteadas en el Plan de Equidad y en especial en lo que refiere a esta población, en la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia ENIA como ser el :

“Garantizar la equidad al inicio de la vida y durante la primera infancia constituye, sin duda, un lineamiento de alta prioridad. Implica no sólo a los niños y niñas que viven en contextos de pobreza, sino también a la universalización del acceso a servicios de cuidado de calidad desde la concepción”

“Garantizar a la infancia una adecuada alimentación, cuidados sanitarios, estimulación temprana y educación inicial son indispensables para su desarrollo integral. Pero también es importante fortalecer la atención de las mujeres embarazadas y sus hijos desde las primeras etapas de gestación. Para ello se requieren servicios universales de calidad dirigidos a las embarazadas y los niños de 0 a 3 años y consolidar y ampliar las instancias de articulación entre los distintos dispositivos, las organizaciones de la comunidad y, por supuesto, las familias. La organización de este conjunto de elementos podrá operar como “blindaje” que asegure la protección de la primera infancia” (ENIA, 2008, p. 39)

En ese sentido se proyectan, como propuestas, diferentes medidas para ampliar la cobertura y garantizar la calidad de servicios a niños de 0 a 3 años. Desde lo que se viene planteando en otros países el cuidado a niños y niñas pequeños implica acciones de dentro del hogar y fuera del mismo, desde una diversidad de modalidades de atención.

Según las proyecciones de población del INE, la población total de entre 0 y 3 años al 2010 es de 191.547. A su vez, los datos de la Encuesta Continua de Hogares (ECH) 2009 revelan que el 50% de los niños entre 0 y 3 años vive en el 30% más pobre de los hogares (Consejo Nacional de Políticas Públicas, 2010, p. 12)

De acuerdo a los estudios realizados, la atención a esta población en los hogares de menores ingresos es altamente dependiente del sistema público y del trabajo no remunerado del hogar. A eso se suma una “importante división sexual del trabajo que deja a las mujeres marginadas del mercado laboral (inactivas, desempleadas u ocupadas a tiempo parcial. En cambio en la medida en que los ingresos aumentan se constata una mayor contratación de servicios de cuidado privados (centros de educación inicial, “niñeras”, salud) (Salvador, 2009, p. 36)

Generalmente la carga del trabajo no remunerado es afrontado por las mujeres (esposas, madres, hijas, abuelas...). En nuestro país esa carga representa el 26,6 % del Producto Bruto Interno (PBI), tornándose una cifra significativa.

Cuando los hijos e hijas concurren a un Centro Educativo, las mujeres a cargo incrementan sus posibilidades de actividad fuera del hogar. Esta diferencia es más importante cuando las mujeres tienen niños de 0 a 3 años, siendo la tasa de actividad de 78% si asisten a un centro y de 58% si no asisten (Fassler, 2009).

2.1 Un Sistema de Cuidados para la Infancia.

Desde hace un tiempo ya que la infancia se ha constituido en un tema prioritario que viene siendo parte de la agenda de organizaciones sociales y civiles e instituciones dedicadas a la atención de la primera infancia. La multiplicidad de atravesamientos y singulares realidades que en la actualidad transitan un alto porcentaje de niños y niñas de nuestro país, ha motivado la posibilidad de generar una red de sostén social, con el propósito de acortar la brecha existente en relación a la distribución de ingresos, así como las desigualdades entre mujeres y hombres, implementando acciones estratégicas que generen y fortalezcan cambios en la población (natalidad-envejecimiento), en el mercado laboral, entre otros...

La construcción de un Sistema de Cuidados supone un reconocimiento y un posicionamiento desde el cual se promueva la “(...) la idea de que las personas son sujetos de derechos y que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar su realización efectiva. Supone también promover la participación social de esos sujetos de derechos: aquellos que tienen derecho a ser cuidados y quienes tienen derecho a una distribución justa de las tareas de cuidados” (, p. 7.) A partir de este marco se pretende para la infancia ampliar la oferta de servicios existentes para el cuidado y atención de los niños y niñas comprendidos, determinando un rol de protección aún mayor por parte del Estado y de regulación de la calidad y alcance de los servicios y prestaciones ofrecidas a las familias.

Por otra parte, el garantizar el cuidado de los más pequeños puede contribuir en las posibilidades reales de muchas mujeres acceder al mercado de empleo, potenciando el ingreso familiar y la realización personal; pudiendo generar un corrimiento aun mayor de sus funciones más ligadas al “cuidado de los afectos, la reproducción biológica y social de las personas del hogar”. Este corrimiento debe ser acompañado con un fuerte impulso de orientar el cuidado de los hijos e hijas hacia la corresponsabilidad materno – paterno.

Sin dudas, que la construcción y consolidación de un sistema de cuidado para la infancia requiere de una estrategia con alcances a corto, mediano y largo plazo, suponiendo la articulación, organización y coordinación de organizaciones que ya cuentan con servicios de cuidado, así como la apuesta es redoblar algunos compromisos y esfuerzos que permitan afianzar dicho sistema. Al mismo tiempo que requieren ser diversas y flexibles y tener presente que el contexto natural de desarrollo de los niños y niñas es la familia. Por lo tanto toda política de atención a la infancia debe incluir forzosamente la promoción de las familias. (Lobo, E. 1998, p. 30)

2.2 Concepción de cuidados

A la hora de conceptualizar “cuidados” nos encontramos con una amplia literatura a cerca de que se entiende por tal, así que rescatamos la siguiente: “se trata de una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes. Esta dependencia puede ser transitoria, permanente o crónica, o asociada al ciclo de vida de las personas”.

En nuestro país la academia ha realizado aportes al tema surgiendo así, que “(...) la noción de cuidados se ha vuelto (...) clave para el análisis y la investigación con perspectiva de género sobre las políticas de protección social. Se trata de un concepto sobre el que existen varias definiciones y está aún lejos de ser una noción de consenso. (...) Podemos decir, sin pretensión de otorgar una definición exhaustiva, que el cuidado designa a la acción de ayudar a un niño o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por tanto, hacerse cargo del cuidado material que implica un “trabajo”, del cuidado económico que implica un “costo económico”, y del cuidado psicológico que implica un “vínculo afectivo, emotivo, sentimental”. Puede ser realizado de manera honoraria o benéfica por parientes en el marco de la familia, o puede ser realizado de manera remunerada en el marco o no de la familia” (K. Batthyány y V. Perrotta, 2011, p. 5)

Desde esta pasible definición los cuidados se centrarían en las necesidades de las personas (laborales, económicas, afectivas) tendiendo a sostener las diferentes etapas de la vida por las cuales transitan de forma dependiente (niños, niñas, discapacitadas y adulto mayores); en pos de lograr el mayor grado de independencia, protección e integración social.

Por tanto resulta factibles que dicho sistema se consolidaría en un aspecto más de la estructura de la “matriz de protección y bienestar social”. Distinguiéndose de otras acciones de protección clásica (seguridad social, trabajo, educación y salud esencialmente) y de las nuevas dirigidas a sectores prioritariamente con nivel socioeconómico comprometido como la estrategia de la reforma social (Plan de equidad); Plan de Igualdad de Oportunidades; etc.), además de tender a contemplar todos los quintiles de ingreso. (Todos tendrán derecho al acceso de los servicios) (Midaglia, 2011, p. 8).

En relación a las estrategias desarrolladas por las personas para el cuidado de niñas y niños pequeños la literatura especializada plantea:

1. La reducción de objetivos tanto en el plano laboral como familiar: trabajar menos horas por parte de la madre, dejar a los niños solos o a cuidado de otras niñas o niños de la familia, no tener más hijos. Todas estas opciones tienen altos costos sociales, familiares y personales.
2. La delegación, que consiste en trasladar el cuidado a otras personas por mecanismos formales o informales: servicios públicos, servicios privados, servicios informales, servicio doméstico, mujeres de la red familiar (abuelas, tías, etcétera). La delegación muchas veces supone una delicada tarea de gestión y articulación de distintos recursos teniendo en cuenta horarios y disponibilidad.
3. La alternancia del trabajo para el mercado con el trabajo de cuidado, que es lo que buscan las licencias maternas. Estrategias y medidas de «conciliación», a cargo de las madres, que no alteran la división sexual del trabajo. Si bien refieren a una etapa de la crianza de mucha importancia y vulnerabilidad, sólo cubren por un corto período de tiempo a una parte limitada de las trabajadoras” (Fassler, 2009, p. 45)

2.3 Cuidado infantil en el hogar.

Cuando pensamos en el cuidado infantil en el hogar, resulta inevitable no ligarlo a los cuidados básicos (alimentación, higiene, salud, sueño, protección frente a los peligros) dado que la dependencia necesaria para subsistir, los constituyen en aspectos sobre los cuales es necesario brindar dedicación y que exigen principalmente durante la primera infancia, una importante relación con el adulto y una construcción de la identidad personal.

Los desarrollos desde la psicología de inicios de siglo ya planteaban la importancia de los primeros años en la formación de una persona.

Si algo asegura que un niño sea bien cuidado, es que sea esperado, querido y planificado. El cuidado de la infancia empieza antes de tener un hijo, en la decisión de la pareja y/o de la mujer de tenerlo. Empieza en el deseo y la esperanza de tener un hijo.

Sin ánimo de ser deterministas, se podría considerar que los primeros vínculos afectivos, las experiencias primarias de relación entre pares, el proceso de individuación, sus posibilidades de explorar, descubrir y experimentar con y hacia el mundo; se constituyen en los cimientos para su desarrollo futuro.

“Este trabajo de cuidado es no remunerado por efectuarse en la esfera doméstica, razón por la cual no se recibe pago monetario a cambio al no constituir actividades para el mercado. Y por enmarcarse en el plano simbólico, donde el afecto y la entrega a los otros expresa intercambios y obligaciones propios de esa forma de organización llamada familia. El amor que caracteriza al trabajo de cuidado que se desarrolla en la esfera del hogar ha naturalizado formas de relación desigual e inequitativa entre hombres y mujeres, que se justifican por los sistemas de género en que se han estructurado históricamente las relaciones familiares” (Franco, S. 2010, p.7)

En nuestro país el cuidado de las personas dependientes se presenta muy familiarizado y feminizado, mayoritariamente estas funciones son llevadas adelante por las mujeres. “El incremento de la participación de las mujeres en el mundo del trabajo no cambió la distribución de las tareas en cuanto a la atención familiar: las mujeres siguen desempeñando un papel central del sistema familiar, llevando la organización y gestión de su casa y siendo responsables para el cuidado de sus hijos, de los familiares ancianos (padres o suegros) y de su propia pareja” (Centro Di Cooperazione Familiare s.c.r.l Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2002, p. 13).

Dado que gran parte de nuestros niños nacen y desarrollan en hogares por debajo de la línea de pobreza, siendo característico en ellos la monoparentalidad a cargo mayormente por mujeres. Son ellas las que dedican la mayor parte de su tiempo al cuidado de sus hijos y/o hijas, por lo cual de mantenerse ligadas al mercado laboral, su inserción suele ser parcial. Según Soledad Salvador “los hogares de menores ingresos son altamente dependientes del sistema público y el trabajo no remunerado del hogar. Ello se cruza con una importante división sexual del trabajo que deja a las mujeres marginadas del mercado laboral (inactivas, desempleadas u ocupadas a tiempo parcial)” (Salvador, S. 2009, p. 20).

Las familias suelen ser las encargadas del cuidado de los niños y niñas. Las prácticas de crianza suelen ser arraigadas en el seno de las diversas culturas. Las intervenciones educativas y sanitarias pueden contribuir a reforzar o modificar

éstas creencias y prácticas. La guía de vigilancia de 0 a 5 años del MSP, constituye un instrumento que permite evaluar el desarrollo infantil, siendo orientador hacia las familias en los logros de los niños y niñas, a la vez que podrá permitir la realización de un screening que de indicadores a nivel país.

Cuando los equipos de salud cuentan con una inserción comunitaria existe un mayor conocimiento de las pautas culturales. En tal sentido puede tomarse el modelo de Agente de Promoción del Desarrollo (APDE), -inspirado en el modelo de Agentes de Promoción del Desarrollo Neorológico APDEN- (Saforcada, E y Alvarez, M. 2008), en donde se capacita a referentes de la comunidad local en torno al desarrollo infantil. Estos equipos fortalecen a las familias en su rol de garantes del cuidado de los niños.

Las familias se constituyen en las principales provisoras de cuidado en el hogar, en el sentido que se hacen cargo tanto de las tareas domésticas como también del cuidado de los/as niños y niñas a la interna del hogar, siendo tradicionalmente las mujeres quienes al interior de las familias, deben afrontar la mayor carga del cuidado en su rol de madres, hijas, abuelas, etc. El trabajo no remunerado se caracteriza por ser desigualmente distribuido entre los hombres y mujeres de todos los estratos sociales, pero sin duda que varían de acuerdo a la accesibilidad a los servicios de cuidado. Es primordial para el Sistema de Cuidados “contribuir a generar una sociedad más justa y más igualitaria, donde hombre y mujeres, niños y personas dependientes puedan ejercer sus derechos de ciudadanía.” (Salvador, S. 2009, pp. 6)

Es así que, frente a la necesidad de equilibrar el trabajo remunerado con las exigencias de las actividades domésticas y de cuidado familiar; particularmente las mujeres, realizan una búsqueda de estrategias para combinar ambas, las que dependerán de los posibles recursos familiares y servicios existentes. “La actual estructura de cuidados de la primera infancia, basada casi exclusivamente en el trabajo femenino no remunerado, limita la autonomía de las mujeres y les dificulta el ejercicio de sus propios derechos (acceso a la educación, al trabajo, a la recreación, etcétera)” (Fassler, C. 2009, p. 105-106).

En relación a los cuidados en el hogar, los mismos son llevados a cabo generalmente por las familias, siendo la contratación de servicios para el cuidado fundamentalmente en los sectores que pertenecen a los deciles de mayor ingreso. “(...) existe consenso en todos los sectores socio-económicos respecto a la preferencia por el cuidado en el hogar de los niños/as de 0 a 1 año.” (Documento de trabajo Grupo Infancia, 2011, p 5).

“El trabajo de cuidado es definido en el marco de relaciones humanas, en tanto implica que alguien desarrolla unas tareas que contribuyen al bienestar físico, social, emocional o cognitivo para alguien. (...) caracterizada por: Ser personalizada: la atención se ofrece de manera directa entre el cuidador y la persona cuidada; Ser intransferible: la persona que hace el cuidado es inseparable de la atención prestada; Otorgar identidad: la relación de cuidado demarca una concepción de sí mismo y del otro, constituida por los roles, expectativas y valoraciones respecto a quien ofrece y a quien recibe el cuidado; estar mediado por el afecto: aunque el trabajo de cuidado sea remunerado, los sentimientos y subjetividades caracterizan de manera particular la realización de esta labor” (Franco, S, 2010, p.2)

La regulación del cuidado en el hogar constituye una dimensión a tener presente garantizando los derechos y obligaciones de los cuidadores. “(...) los trabajos que realizan vinculados al cuidado y las responsabilidades familiares son generalmente de carácter no remunerado o mal remunerado, por lo que la capacidad de convertirse en ciudadanas plenas se vuelve una fantasía”. (Aguirre, R. 2003, p. 9).

2.4 Cuidados en instituciones.

Desde hace unos años la realidad social ha tornado necesario el ingreso de muchos niños y niñas pequeños a instituciones educativas y ha implicado un desfasaje entre los cambios institucionales que se requieren para atender dicha realidad. Los cambios en la estructura familiar dado fundamentalmente por la incorporación masiva de la mujer al mercado laboral, han llevado a cambios culturales y en los roles a la interna de los hogares. El rol tradicional de exclusividad de la mujer en la crianza de los hijos durante los primeros años de vida ha variado como también el rol del hombre “bread winner” de único encargado de sustento económico.

Los cambios producidos en la sociedad, llevaron también a cambios en las pautas culturales de la familia. Hoy se encuentran conviviendo en forma conjunta, algunas estructuras familiares tradicionales junto a otras nuevas conformaciones. No obstante, el rol de la familia continúa desempeñando su función de sostén, continencia, afecto y cuidados más allá de la conformación de la misma (Mara, S. 2009)

Los cambios en las estructuras familiares, la vertiginosidad de la vida diaria, los quiebres en los lazos y redes de sostén social, conlleva a ciertas dificultades de las familias para desarrollar sus funciones parentales. Por lo tanto las nuevas formas de crianza da cuenta de que se necesitan otras instituciones, además de la familia para colaborar con ella en sus dichas funciones.

En la medida en que se ponen en juego dos procesos simultáneos en el plano educativo: el desarrollado en la familia y el llevado a cabo en las instituciones, se debe apuntar al logro de un vínculo de continuidad y confianza entre las familias y el centro que propicie una educación compartida, una co-educación.

De la historia al presente. Características de los centros. Criterios de calidad. Requisitos.

Así como llevo un tiempo reconocer a la infancia como etapa evolutiva, también la educación tardó en significar a los primeros años como una etapa educativa en sí misma. En relación a ello se constatan dos tendencias:

1) Necesidades sociales - carácter asistencial: Históricamente en esta tendencia se inscriben las acciones que surgen en respuesta a las necesidades de asistir a los niños que quedaban en la calle cuando las mujeres ingresan masivamente a las fábricas, a la que se suman los niños abandonados que requieren de una intervención tutelar del Estado para velar por su resguardo. Es así que durante mucho tiempo predominaron las "Salas Cuna" con un enfoque asistencialista, de cuidado y atención a las necesidades básicas, con personal no especializado. Subyace a estas prácticas una visión del niño como "objeto de cuidado" (Doctrina de la situación irregular) con un potencial que se desarrollará más adelante, que solo requiere de ser "guardado" (de ahí el término Guardería), y adiestrado para la etapa escolar futura con rígidas metodologías de aprestamiento (Preescolar) La idea del niño planteada por Locke (1632- 1704) como tabla rasa que hay que moldear, darle forma, inscribirle un saber que no posee, confluyen en concepciones que toman al niño como un ser pasivo, carente, a ser llenado de contenidos, desde un otro adulto portador de saber. (Etchebehere, et. Al, 2007) En la primera infancia esto cobra una significación particular por el nivel de dependencia de los niños y niñas que llevan a expresiones como ser "Es chiquito y no sabe", "...no entiende!"

2) Concepciones pedagógicas con énfasis en lo educativo: Esta otra tendencia se apoya en el reconocimiento de este período como etapa educativa con características propias y diferentes a las posteriores, desde una idea de niño como sujeto (Doctrina de la protección integral), como ser competente, activo y con un enorme potencial a desarrollar. Implica acciones intencionadas, en base a la metodología del juego como expresión natural y propia de niños y niñas, donde educar es cuidar y cuidar es educar. Esta concepción tiene también gran arraigo histórico.

Desde los orígenes de la historia de la educación moderna, la pedagogía de los primeros años subraya la importancia de una educación oportuna desde el nacimiento. Por ejemplo en A. Comenio (1662) se observa una preocupación educativa dada la plasticidad del niño en los primeros meses de vida: "Desde muy temprano hay que abrir completamente los sentidos a los hombres de hoy que tienen que conocer, experimentar y ejecutar tantas cosas a lo largo de su vida." (Comenio, En: Peralta, 2001) En su obra se señala lo que hoy se postula como un derecho: la educación como un proceso que comienza desde el nacimiento. Luego encontramos en F. Froebel (1826) uno de los aportes más destacados a la educación de menores de 2 años: "Si no se aplican todos los cuidados al desarrollo del hombre en los primeros grados de su vida, dificultase para más tarde la marcha de la educación (ídem. p.7)

Hoy, en el Siglo XXI, sus postulados han sido confirmados por las neurociencias, que constatan los importantes procesos mentales que se dan en el cerebro durante estas primeras etapas.

A partir de la experiencia acumulada y los aportes de distintas disciplinas, la Educación Inicial fue consolidando un perfil propio, definible por sí mismo, abarcando aquella etapa evolutiva que va de los 0 a los 6 años, concibiéndose ésta como el cimiento de una práctica de educación permanente. "Es el período de mayor adquisición de experiencias y de desarrollo de la capacidad de emplearlas en la solución de nuevos problemas. Por ello es imprescindible brindar el ambiente y la estimulación necesaria para crecer, desarrollarse, madurar, aprender, construir conocimiento, afirmar las relaciones afectivas, socializarse. La Educación Inicial propiciará el desarrollo integral del niño" (ANEP, 1997, p. 10)

Por lo tanto la Educación Inicial desde sus objetivos y funciones, apunta a la promoción del desarrollo integral de niños y niñas, y en este sentido se orienta a trascender los cuidados básicos y enmarcar la tarea en lo educativo.

Tomar a estas instituciones como el inicio del sistema educativo junto con otras modalidades ha sido un lento proceso, y se sigue constatando la dificultad de asumir estos primeros años con un enfoque educativo, a pesar de que las investigaciones evidencian la importancia de esta etapa.

Si bien se sigue considerando que el mejor lugar para el desarrollo del bebé es su hogar, siempre y cuando se le brinde seguridad afectiva y oportunidades, esto no quiere decir que la familia pueda atender todas las necesidades de los bebés de hoy, por lo que el aporte del educador o profesional contribuye a la labor formativa que ella realiza. Existen diversos programas educativos que apuntan a ello, aunque aún no son los que predominan.

"Las estrategias pueden ser múltiples, los recursos variados, los escenarios diferentes; lo esencial es la calidad de las experiencias educativas que se les ofrecen a los bebés" "...actitudes básicas de confianza en las posibilidades de los niños, de amor propositivo, de creatividad en las opciones, no requieren necesariamente de grandes recursos materiales, sino de un cambio cultural en los adultos sobre las posibilidades de los bebés"

Si se trata de una institución, el reto es que sea concebido como un espacio y un tiempo para apoyar, favorecer y potenciar el pleno desarrollo de las capacidades de los pequeños. Lo importante es que se brinde un servicio de calidad, un servicio educativo donde se entienda, respete y comprenda la peculiaridad infantil, lo que requiere personal formado y especializado, ambientes amplios y bien organizados, así como un trabajo conjunto con las familias que aseguren una continuidad educativa familia-Centro (Etchebehere, et al. 2007)

“Cuando se mencionan porcentajes de niños a ser atendidos en esta franja estaría, se está haciendo referencia a la obligación del estado de velar por la atención de aquellos niños pequeños, usa familias tienen necesidad de contar con otra institución para la atención del infante mientras sus padres trabajan. Esto no implica la “obligatoriedad” sino la “posibilidad” de contar con estos espacios. Se debería promover la posibilidad de que todas aquellas familias que decidan optar por la institucionalización temprana de sus niños tuvieran acceso en su propia comunidad a instituciones de alta calidad” (Mara, S. 2009 p.143)

¿Pero que implica un servicio de calidad?

Muchos debates y análisis se han realizado frente a esta pregunta, promovidos lamentablemente frente a la constatación desde numerosas investigaciones y evaluaciones internacionales de la baja calidad dichos servicios y la preocupación por definir estándares y elevar la calidad (OCDE, 2006; OTROS) (Corbo, G. 2010, p. 26).

“En general, la literatura acuerda en que existen dos componentes básicos que hacen a la calidad de los servicios de cuidado externo a niños en sus primeros años de vida (Phillips, 1987):

- Aspectos estructurales de los servicios. Dentro de esta categoría se encuentran cuestiones como el tamaño de los grupos, el ratio niño/adulto, la formación del personal a cargo del servicio, la infraestructura, el espacio (Phillips, 1987; Vandell y Wolfe, 2000).
- Aspectos de proceso, que refieren tanto a los procesos educativos que tienen lugar, las experiencias de los niños, la interacción con los docentes, etc. (Phillips, 1987; Vandell y Wolfe, 2000; Kreader, Ferguson y Lawrence, 2005). Se incluyen aquí, a la vez, cuestiones vinculada con la práctica educativa, así como aspectos contextuales vinculados al funcionamiento general del centro (Bennett, 2008)” (Ídem, p. 26)

A su vez se asocia a calidad fundamentalmente a:

- Bajos ratios niño/adulto,
- Grupos reducidos, con la calificación adecuada del personal (tanto en la tenencia de titulación adecuada como en relación a formación especializada “en servicio”)
- Estabilidad del personal (básicamente en los servicios asentados en centros)

Por otro lado resulta muy preocupante además el que “(...) La calidad, por otro lado, parece estar claramente asociada al nivel socio-económico: suele ser menor en entornos desfavorecidos y con mayores niveles de pobreza, y tiende a mejorar en servicios que reclutan niños de sectores medios o medios altos” (NICHD, 2000; Howes, 2003) (Ídem, pp. 27) Impactos sobre el desarrollo:

En el trabajo del Proyecto Desarrolla de “Servicios de cuidado infantil: condiciones de calidad y resultados” también se traen datos en relación a los impactos en el desarrollo:

“Existe una amplia trayectoria de investigaciones y estudios centrados en analizar el impacto de los servicios de cuidado en el desarrollo infantil en sentido amplio. En términos generales, esta literatura ha mostrado que la asistencia a servicios de cuidado tiene efectos positivos claros sobre diferentes dimensiones, entre ellas:

- El desarrollo cognitivo, porque impacta sobre la probabilidad de desarrollo de capacidad cognitiva de los niños en etapas posteriores (Bennett, 2008a: 46), algo que se refleja también en el desarrollo neuronal (National Research Council - Institute of Medicine, 2000; Clarke-Stewart and Fein, 1984; Belsky and Steinberg, 1978).
- Las habilidades no-cognitivas, capacidad de auto-control e integración social. Existe evidencia que muestra que el cuidado externo incide positivamente sobre el desarrollo de vínculos positivos con otros niños y con los adultos.
- La motivación hacia el aprendizaje: existe evidencia de que los niños que asistieron a servicios de cuidado infantil están más motivados respecto a los procesos de aprendizaje que deben enfrentar en etapas educativas posteriores (Cunha et al, 2005).
- El desempeño educativo posterior, vinculado con los resultados en las dimensiones antes mencionadas, y que redundan en mejores resultados educativos tanto en el nivel primario como secundario, tal como lo demuestran diversos estudios longitudinales (Sylva et al, 2003; NICHD, 2005; NIEER, 2006; Bennett, 2008a; OCDE, 2004 y 2005).
- El ingreso al mercado laboral y los ingresos (Schweinhart, 2004; Bennett, 2008a)” Corbo, 2010, p.12)

Inclusive para los niños menores de dos años la literatura muestra impactos en tres dimensiones básicas:

“- El desarrollo cognitivo y lenguaje: El impacto del cuidado externo en el desarrollo cognitivo y del lenguaje en los primeros dos años de vida ha sido probado por numerosas investigaciones. Estos estudios indican que el cuidado externo incide positivamente sobre el desarrollo cognitivo y del lenguaje de los niños, y que esta relación se cumple en diversos contextos de estimulación familiar, y distintas configuraciones familiares, dos factores que suelen estar fuertemente asociados con la variable dependiente (Galinsky, Howes, Kontos y Shinn, 1994; NICHD, 2000). El mejor desarrollo del lenguaje a partir de los 15 meses y el desarrollo cognitivo a los 24 meses también parece estar asociado a la asistencia a cuidado externo en un centro cuando se controla por factores familiares (Lamb, 1998).

- El apego y la relación entre la madre y el niño: La preocupación por el impacto que la asistencia a servicios de cuidado externo tiene sobre el apego y la relación de los niños con sus familias y, en particular, con sus madres viene siendo analizada desde hace ya varios años. Esta dimensión es, en realidad, en la que se concentra la mayor cantidad de dudas sobre las bondades del cuidado externo en los primeros dos años de vida (Belsky, 2009).

Estudios realizados en la década de los 80s y 90s en Estados Unidos mostraban que la asistencia muchas horas a servicios de cuidado fuera del hogar (en más de 20 horas semanales) podía afectar el desarrollo del apego y el vínculo adecuado con sus familias, generando riesgos emocionales (Oppenheim, Sagi y Lamb; 1988; Jaeger y Weinraub, 1990). Varios estudios concluyeron que el cuidado infantil no maternal o externo durante el primer año de vida -especialmente en un modelo full-time- podía constituir un factor de riesgo para el desarrollo de vínculos inseguros y dificultades en el apego en etapas posteriores, evidenciados, por ejemplo, en patrones de conducta agresivos a partir de los tres años (Belsky, 1986 y 1988).

Estos estudios fueron cuestionados básicamente con dos argumentos. El primero es la asociación fuerte que existía entre cuidado infantil externo full-time y nivel socio-económico de las familias (Scarr et. al, 1990). El segundo señalaba que era la calidad -y no la cantidad de horas- la que incidía en la mayor seguridad/inseguridad del apego (Phillips et. al, 1987).

Años más tarde, otras investigaciones indicaron que no existe una relación tan clara entre las horas de asistencia o la edad de ingreso al cuidado externo y la seguridad del vínculo madre-hijo o a una mayor probabilidad de no desarrollo del apego (NICHD, 1997; Shonkoff y Phillips, 2000). Sin embargo, sí mostraron que los niños de 15 meses eran más proclives a tener déficits en el apego habiendo asistido más de 10 horas por semana a servicios externos en su primer año de vida -o a más de un servicio-, o habiendo asistido a servicios de baja calidad (NICHD, 1997). Para estos niños, la experiencia extendida de cuidado externo (más de 10 horas semanales) estaba asociada con mayor inseguridad en el apego con sus madres, pero todo indica que es la sensibilidad de las madres respecto al vínculo con sus hijos y no la edad de ingreso o la extensión de la jornada en el cuidado externo lo que incide en el apego y la relación madre-niño (NICHD, 1997; Owen, 2003). En mediciones posteriores en esos mismos niños -a los 36 meses- la exposición al cuidado externo en más de 10 hrs en el primer año de vida continuaba estando asociado al desapego (NICHD, 1997).

Dada la relevancia de la sensibilidad de las madres en la vinculación con sus hijos como factor explicativo del mayor o menor apego, la otra relación de causalidad que ha sido explorada es el impacto del cuidado infantil externo en esta variable. Es interesante remarcar que aquí, las investigaciones disponibles en muestras longitudinales de madres y niños revelan que las primeras eran menos sensibles y menos proclives a desarrollar vínculos positivos con sus hijos cuando la asistencia de éstos a los servicios era más extensa (NICHD, 1999). Pero las madres mostraban mayor sensibilidad cuando los servicios a los que asistían sus hijos eran de mayor calidad, independientemente de la horas que asistieran (NICHD, 1999). En definitiva, la evidencia sobre el impacto de los servicios de cuidado externo en el apego durante el primer año de vida indica un efecto negativo modesto -y asociado a circunstancias específicas- de la alta exposición al cuidado externo sobre algunas dimensiones del desarrollo infantil. Sin embargo, los hallazgos son aún contradictorios y confusos, lo que no permite ser concluyentes al respecto (Belsky, 2005).

En definitiva, parece claro que el cuidado infantil externo tiene impactos positivos sobre el desarrollo, aún en aspectos como el apego, donde se plantean mayores dudas respecto a las bondades de que los niños asistan desde muy pequeños a centros de cuidado infantil. Buena parte de los hallazgos presentados, sin embargo, se confirman sólo cuando los servicios a los que asisten los niños son de alta calidad. De esta forma, la calidad se establece prácticamente como prerrequisito para que la relación causal virtuosa entre cuidado externo y desarrollo infantil tenga lugar (Owen, 2003; Howes, 2003)” (Corbo, G. 2010, p. 13)

3. Características de la población

3.1 Concepción de Infancia

Realizando una mirada histórica sobre la construcción de la categoría infancia nos lleva a visualizar, en primer lugar, que eso que nosotros llamamos infancia no representa lo mismo ni es vivido de la misma manera en todos los grupos humanos a lo largo del tiempo.

Las diferentes sociedades han dado cuenta de la complejidad y variedad de las relaciones que pueden establecerse entre los procesos de crecimiento y desarrollo físicos. Así, la niñez como grupo no comienza a existir como tal, para sus integrantes y para los demás, hasta que no es distinguida y recortada a través del conocimiento y reconocimiento de ciertas características que, al ser leídas como propias de una clase particular de personas, las transforma en una categoría social.

“Distintos autores nos muestran que una concepción de infancia como etapa claramente diferenciada de las demás y de reconocimiento de niños y niñas como sujetos de necesidades propias, y por lo tanto de derechos, es el resultado de un largo proceso de evolución socio-cultural” (Etchebehere et al., 2007, p. 164)

Los cambios sociales y culturales producidos en las últimas décadas, así como la investigación en el campo de las ciencias humanas y sociales han extendido ideas sobre la infancia en nuestra sociedad que han modificado la forma de entender y atender los primeros años de la vida. Cada vez más los estudios van mostrando el rol activo del niño hacia el ambiente, protagonista de su desarrollo, capaz de adaptarse y modificar el entorno. Cobra fuerza la visión de que garantizar el desarrollo de las extraordinarias potencialidades del niño en estas primeras edades implica contemplar el complejo entramado de interacciones entre los aspectos biológicos, sociales, afectivos; así como el considerarlo como ser humano activo, imaginativo, competente y capaz (Etchebehere, et al., 2007)

Esta postura se enmarca en el reconocimiento desde la de niños y niñas como personas, como ciudadanos, lo que implica a su vez que le corresponden derechos específicos como sujetos en desarrollo. Esto es clave para la primera infancia teniendo en cuenta la evidencia aportada por las investigaciones sobre la importancia de esta etapa. El pasaje de los desarrollos en relación al vínculo madre-bebé a niño-ambiente, refuerzan la visión del niño como ser social, sujeto de necesidades, que se satisfacen a través del vínculo con los otros y el entorno, a partir del cual se transforman mutuamente. La Convención de los Derechos del Niño (CDN, 1989) estableció el pasaje de la concepción de una infancia de las necesidades a una infancia de los derechos, del niño como mero receptor de asistencia a “[...] persona humana portadora de demandas sociales [...]” (Cillero Bruñol, 2004) La CDN promueve una visión del niño en su carácter integral, teniendo en cuenta todas las dimensiones que involucran el desarrollo del mismo. El énfasis puesto en el niño como sujeto de análisis, del niño como sujeto de derecho, implica respetar su individualidad, su singularidad. Este reconocimiento como personas humanas, como ciudadanos, supone a su vez que le corresponden derechos específicos como sujetos en desarrollo. Esto es clave para la primera infancia teniendo en cuenta la evidencia aportada por las investigaciones sobre la importancia de esta etapa.

La CDN establece un alejamiento de la idea del niño como incapaz, o carente, y pone énfasis en sus atributos, en lo que es como persona, en una etapa de desarrollo de progresiva autonomía (personal, social y jurídica). Se constituye así una base de igualdad jurídica, por la que el niño es titular de derechos y destinatario de normas jurídicas, pero desde una idea de sujeto de derecho especial, dotado de una protección complementaria que agrega nuevas garantías a las que corresponden a todas las personas (Etchebehere, et al., 2007)

3.2. Características del desarrollo en la primera infancia. Necesidades específicas de la etapa. Aportes de las neurociencias y de la pedagogía en educación infantil.

Al comienzo de este Documento hicimos referencia a que “La etapa comprendida entre los 0 y los 3 años de edad se caracteriza por ser el período de la vida en el cual se sientan las bases de todo el desarrollo posterior del individuo, a través de la interacción del niño con su ambiente humano y material. En este período, tienen lugar procesos neurofisiológicos cruciales, que configuran las conexiones y las funciones del cerebro, las cuales definen en parte importante la naturaleza y la amplitud de las capacidades adultas.” (Bedregal y Pardo, 2004, p. 4)

Los estudios sobre el desarrollo muestran que al nacer el sujeto posee algunas capacidades elementales asociadas a su sobrevivencia (como los reflejos de succión y llanto) y un amplio conjunto de potencialidades a desplegar dado que su cerebro no ha completado la maduración “Y si bien está ya conformado en su estructura (la cual está determinada genéticamente), posee mínimas conexiones y senderos neuronales, de manera que su organización y funciones no están todavía definidas. El desarrollo del cerebro es, en los tres primeros años de vida, el eje central del desarrollo integral del niño, ya que es en este período cuando deben ocurrir los eventos más importantes de su maduración” (ídem, p. 21) En edades tempranas se da una producción y eliminación de sinapsis propia de la plasticidad cerebral, que le permite al niño modificarse y organizarse de acuerdo a las experiencias con el ambiente. Para este desarrollo cerebral la interacción debe ser oportuna, es decir que hay tiempos primordiales más sensibles a cada área del cerebro, momentos específicos en que se le abren las llamadas ventanas de oportunidades para el aprendizaje, y que pasado este momento, la oportunidad para trazar el camino neuronal requiere mayor tiempo y estimulación. Pero estas interacciones son oportunidades en tanto implican el cuidado afectuoso del niño, desde un vínculo de seguridad y confianza con el que lo cuida, desde un apego seguro (Etchebehere et al, 2007)

“Recientes investigaciones neurológicas sugieren que el cuidado cálido y estimulante del niño tiene un profundo impacto sobre su desarrollo. Al parecer, el cuidado produce en él mucho más que su tranquilidad, alegría y seguridad: las interacciones de este tipo influenciarían el desarrollo de patrones de conexiones neuronales y cumplirían unas funciones biológicas, por una parte, promotora del crecimiento, la seguridad emocional, el funcionamiento cognitivo y la coordinación; y, por otra, protectora de “inmunización” del niño contra la enfermedad, el estrés o el trauma. (...)Por esto, las estimulaciones físicas y psicológicas adecuadas promueven un buen desarrollo en sus distintas dimensiones, mientras la inadecuada estimulación se asocia con trayectorias de desarrollo retrasadas o deficientes. En particular, la naturaleza del apego entre los padres y el niño (es decir, el tipo y tiempo de su contacto físico, el grado de reciprocidad de sus interacciones, la respuesta del cuidador a las señales del niño y la activación del sistema sensorial del niño por parte del cuidador) tiene un efecto decisivo, en algunos casos hasta la adultez, sobre las capacidades regulatorias del niño. En específico, sobre sus emergentes habilidades para desplegar y modular emociones y para regular procesos fisiológicos. Se ha señalado también que el apego se relaciona con el desarrollo cognitivo, la proficiencia lingüística, la capacidad para relacionarse con otros, la empatía” (Bedregal y Pardo, 2004, p.26) En su interacción con el ambiente, el niño necesita encontrar respuestas adecuadas para sobrevivir y crecer tanto física como psíquicamente, para progresar en su acción, en la construcción de sí mismo y en la estructuración del mundo que lo rodea” (Etchebehere, 2010)

En relación a cuáles son estas necesidades hay mucha literatura al respecto, pero tomaremos las planteadas por Psicóloga Elena Lobo (citar) que menciona las siguientes:

Atención a las necesidades básicas: Incluyen la alimentación, la higiene del cuerpo y la ropa, la protección de las temperaturas extremas, el sueño, salidas al aire libre. Le proporcionan experiencias continuadas de placer y bienestar corporal ante las tensiones de incomodidad o dolor. En la medida en que estos cuidados son administrados desde un vínculo afectivo son más eficaces que cuando son provistos desde la perfección técnica. Contribuyen a que tome conciencia de su cuerpo, como algo positivo, lo que es básico para la generación de la autoestima. Los momentos de cuidado son oportunidades para el intercambio desde experiencias sensibles que le van permitiendo al niño el conocimiento del entorno, el desarrollo de habilidades motoras, de la comunicación, del lenguaje verbal y preverbal.

Necesidad de afecto: Para su crecimiento físico y psíquico el niño necesita del vínculo cercano con adultos que le proporcionen seguridad y satisfacción, que si bien primero es con la madre luego se extiende a otras figuras de referencia como pueden ser los educadores. Esto implica relaciones frecuentes, estables y significativas, donde encuentra respuestas que lo hagan sentir capaz y le permitan intentar nuevos logros. Por la propia capacidad cognitiva del niño pequeño es importante un número limitado de adultos referentes que interactúen con él de forma repetida y continuada.

Necesidad de juego: Actividad no impuesta, de intercambio con el mundo, que surge de la propia necesidad de comprensión de la complejidad de la realidad, recreando las situaciones, discriminando mundo externo de interno, lo real de lo fantaseado, transformando frustraciones en satisfacciones. El adulto debe proporcionar tiempos y espacios para el juego, respeta las necesidades y los intereses singulares.

Necesidad de una experiencia rica con el mundo: El niño necesita experimentar en un medio que le despierte la curiosidad e interés, para desarrollar su capacidad perceptiva, motriz, cognitiva y social, abriéndose a un mundo cada vez más complejo. Para ello el adulto debe ofrecerle variedad de espacios y condiciones ambientales, incentivar su curiosidad, con cierto orden y tiempo que le permita experimentar. A su vez debe darle sentido a sus experiencias, guiándolo en la adquisición del significado, desde el respeto y valoración de la actividad del niño. La interacción con otros niños también

es fuente importante de interés, lo que lleva al desarrollo de relaciones sociales, ampliando sus iniciativas y posibilidades.

Para poder comprender la fuerte interacción entre biología y ambiente Bedregal y Pardo toman como referencia el Modelo Holístico e Interactivo de los Condicionantes del Desarrollo del Niño, que da cuenta de cómo el desarrollo infantil es producto de la interacción con su ambiente.

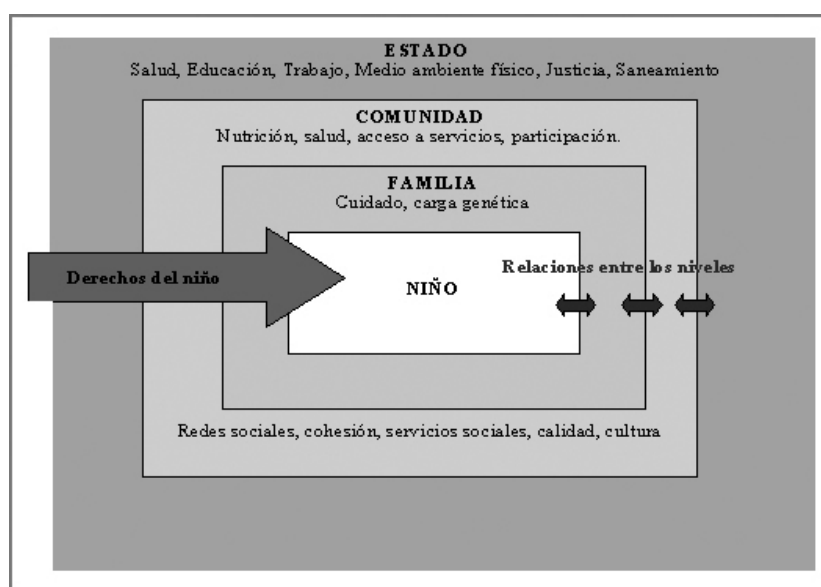


Ilustración 5. Modelo Holístico e Interactivo de los Condicionantes del Desarrollo del Niño

Fuente: Adaptación de Bedregal y Pardo de: Pan American Health Or-

ganization 2001. *Regional Strategic Plan for Health Promotion and Integrated Child Development. Working Document. September 2001. Washington DC. En Bedregal y Pardo, 2004)*

Desde este modelo los cuatro niveles: el niño, la familia, la comunidad, y el Estado están interacción permanente y recíproca, pero donde la proximidad respecto del niño, que es el centro, indica el grado de mediatización de su relación con los agentes que intervienen en su desarrollo y las responsabilidades de cada nivel. “Respecto de las posibilidades de intervención en los dos últimos niveles del modelo (comunidad y Estado), se distinguen dos formas básicas: promoción de estilos de vida (transferencia de conocimiento a los cuidadores, prevención de riesgos y políticas saludables) y oferta de servicios sociales sinérgicos (salud y educación principalmente). De acuerdo a la evidencia disponible, para que estas intervenciones realmente favorezcan el pleno desarrollo de los niños, deben tener algunas características comunes: estar centradas en el niño o niña, tener participación y apoyo de la familia o ser percibidas como propias por la comunidad, entre otras” (Bedregal, P. y Pardo, M., 2004, p. 4) Por lo tanto un Sistema de Cuidados debería implicaría poder determinar aspectos que le corresponden a los distintos actores involucrados en este esquema.

3.3. Desarrollo infantil temprano y derechos de infancia.

Por todo lo descrito, asegurar la supervivencia y el desarrollo en la etapa temprana se transforma en aspectos críticos, ya que de ellos depende en gran medida lo que ocurra en las etapas posteriores de la vida. Es posible afirmar, siguiendo a diversos autores, que el desarrollo integral representa el interés superior del niño. Por lo tanto “... los derechos del niño se cumplen en la medida en que su desarrollo se realiza del mejor modo...” (Bedregal, P. y Pardo, M., 2004, p.16). Desde las funciones de protección integral los adultos referentes son las que diariamente tienen la corresponsabilidad de proveer los cuidados a niñas y niños en primera infancia, contribuyendo a la garantía de sus Derechos. Se requiere garantizar la satisfacción de las necesidades de niños y niñas por parte de los adultos, ya que es necesario que estén suficientemente satisfechas para que el desarrollo del niño se produzca. Ello conlleva ciertas exigencias para el adulto, las cuales están en estrecha relación con las necesidades del niño en esta etapa. Atender a niños y niñas en primera infancia implica hacerse cargo de estas necesidades de los niños, expresadas a través de sus demandas de afecto, atención, contención y cuidado. Esto a su vez exige la capacidad de dar respuestas acordes a las situaciones planteadas. (Etchebere et al, 2007). En su interacción con el ambiente, el niño necesita encontrar respuestas adecuadas para sobrevivir y crecer tanto física como psíquicamente, para progresar en su acción, en la construcción de sí mismo y en la estructuración del mundo que lo rodea. Es en este sentido que los adultos se constituyen en garantes de los derechos, favoreciendo la evolución de sus facultades.

“Así, el papel del mediador (familia o responsables de su cuidado), y como se potencia jurídicamente este vínculo positivo o cuando es necesario intervenir, son críticos. (...)La Convención, junto con reforzar la idea de que el niño o niña es una persona dotada de derechos, reconoce que es una persona que se encuentra en una etapa de maduración, crecimiento y desarrollo de sus capacidades y competencias que requiere especial protección. Desarrollo humano y protección de los derechos humanos son dos perspectivas que deben converger para el adecuado diseño y ejecución de las políticas públicas relativas a la infancia y la familia” (Bedregal, P. y Pardo, M., 2004, p.6).

Situándonos en la primera infancia y teniendo en cuenta el paradigma de la protección integral que marca al niño como sujeto de derecho y que diseña las intervenciones como garantistas, debería primar la perspectiva de atención a la primera infancia por “ser la etapa en la cual se construye potencialmente lo que va a ser el curso de vida posterior” (Giorgi, 2007, p. 66) El cuidado de niños y niñas implica por lo tanto el “... conjunto integrado de acciones que aseguren al niño la combinación sinérgica de protección y apoyo para el desarrollo...” (Bedregal y Pardo, 2004, p.30)

3.4. Estudios en torno a la población infantil en nuestro país (0 a 3 años)

Una de las características relevantes a tener en cuenta es la baja en la cantidad de nacimientos por año que se dan en nuestro país.

Nacimientos Serie	
2001	52770
2002	51960
2003	51997
2004	50632
2005	50052
2006	47422
2007	48243
2008	46814
2009	47152
2010	47200

Fuente: Estadísticas Vitales MSP

Ilustración 6. Número de Nacimientos por año.

De acuerdo a los estudios poblacionales del INE se observa una notable reducción del tamaño de las nuevas cohortes: la población de 0 año en 2009 es un 10% inferior a la misma población en 1999. Sin embargo las proyecciones oficiales muestran una desaceleración de dicho descenso y una relativa estabilidad para la próxima década. Otro aspecto a incluir es que el número de nacimientos aumenta en los quintiles más bajos.

Debido a los cambios que se vienen gestando en relación a las configuraciones familiares y demográficas, en Uruguay, han cambiado los comportamientos familiares

entre sectores pobres y no pobres. En los estudios realizados, se entiende a la pobreza como un fenómeno que es complejo, y que se encuentra atravesado por varias dimensiones. Algunos de estos estudios afirman que quienes sufren de las privaciones ya sea materiales, espirituales y emocionales son los niños y las niñas, lo cual a su vez les impide disfrutar, desarrollarse potencialmente con sus derechos y prosperar. Por lo tanto son las condiciones sociales y las económicas que van a determinar la pobreza, lo cual generaría una discapacidad siendo esta última generadora de pobreza, que impiden oportunidades de desarrollo.

En relación al desarrollo, la nutrición y la pobreza, varias investigaciones dan cuenta de que los niños y las niñas que viven en situación de pobreza presentan tallas menores a los estándares internacionales.

En nuestro país se evidencia un fuerte impacto que la pobreza ejerce, tanto en el crecimiento como en el desarrollo y la salud de los niños y las niñas.

En estudios realizados reflejan que en una muestra significativa niños de 2 a 5 años presentaban algunos problemas en su desarrollo lo cual condicionaría más tarde su inserción social y escolar. Esta interrelación desarrollo, nutrición y pobreza, están ligados al rendimiento escolar. Siendo en el cerebro donde se evidencian las secuelas de la subalimentación (Canetti, A. Schwartzmann, L. 2011)

“Con relación a la evolución de la pobreza infantil en Uruguay durante los últimos años, no cabe duda de que la situación actual (al año 2008, al que corresponden los últimos datos disponibles) es visiblemente más positiva que la que el país exhibía en 2004. La incidencia de la pobreza en la población residente en localidades de 5.000 o más habitantes descendió de 31,9% en 2004 a 20,3% en 2008 (20,5% en todo el país), mientras que entre los niños de 0 a 5 años de edad disminuyó de 57,6% a 38,8%, entre los de 6 a 12 años de 55,3% a 36,9% y entre los adolescentes de 13 a 17 años de 45,9% a 31,4% (INE, 2007, 2009)” (UNICEF, 2009)

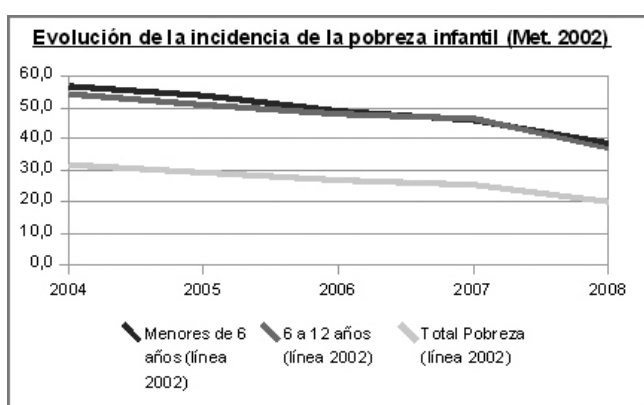


Ilustración 7. Gráfica sobre la incidencia de la pobreza Infantil.

Fuente: ECH, INE (5.000 y más habitantes) En: CNPS, 2009)

También se viene observando una disminución de la mortalidad infantil que entre los años 2005-2009 era de un 15,9% y en el año 2010 cae a 7,71%, algo histórico para nuestro país (Datos MSP En: CCEPI, 2011) De todas maneras los otros datos alertan a que esta sobrevivencia no se da aún en condiciones que aseguren un buen desarrollo de niños y niñas.

4. Estado de situación

4.1 Permisos y prestaciones.

Para el presente apartado tomamos el informe final de la investigación “Sistema de Cuidados: diagnósticos y propuestas desde una perspectiva de género y derechos” de Batthyány y Perrota.

Respecto a las licencias laborales existentes, éstas se limitan al período de maternidad y paternidad. Las asalariadas del sector público gozan de una licencia por maternidad de 13 semanas y las del sector privado de 12 semanas. Ambas son inferiores a la recomendación 191 de OIT de 18 semanas. En cuanto al período de lactancia, es de 2 medias horas en la jornada diaria de trabajo para las trabajadoras del sector privado y de media jornada para el sector público. La extensión del período de lactancia en la práctica se aplica hasta los seis meses de edad del/a hijo/a, aunque podría extenderse según indicación médica.

Desde el borrador del Anteproyecto de licencias por maternidad y cuidados (2011) se establece el derecho de subsidio por maternidad a las trabajadoras dependientes de la actividad privada; las trabajadoras no dependientes que desarrollen actividades amparadas por el BPS, siempre que no tengan más de un trabajador subordinado; las titulares de empresas monotributistas; y las trabajadoras que, habiendo sido despedidas, queden grávidas durante el período de amparo al subsidio por desempleo.

El derecho a la percepción íntegra del subsidio no se verá afectado por la suspensión o extinción de la relación laboral durante el período de gravidez o de descanso puerperal.

Las licencias por paternidad, hasta el año 2008, sólo existían para el sector público que desde 1989 preveía tres días hábiles (ley 16.104) y en diciembre de 2005 se ampliaron a diez días hábiles (ley 17.930). A fines de 2008 se aprobó la licen-

cia por paternidad para el sector privado de tres días corridos. En este caso el costo de la licencia lo asume el empleador. En caso de adopción la licencia para todos los trabajadores (hombres y mujeres) de la actividad pública y privada es de seis semanas (ley 17.292 de 2001). En el caso del funcionariado público se trata de una licencia especial con goce de sueldo; en el caso de los/as trabajadores/as del sector privado, se percibe un subsidio similar al previsto para la licencia de maternidad, a cargo del BPS. Aún no existen disposiciones legales específicas para el cuidado” (Batthyány, K. 2011, p. 20 y 21)

Se plantean algunas transferencias monetarias, que no son prestaciones estrictamente dirigidas al cuidado pero que contribuyen al mismo. Hay dos tipos de Asignaciones Familiares, las Contributivas y las del Plan de Equidad. Ambas alcanzan las 550 mil personas aproximadamente según datos de 2008. Las primeras consisten en una prestación económica brindada por el BPS destinada a complementar los ingresos familiares del hogar de trabajadores/as dependientes con menores a cargo. La Asignación Familiar-Plan de Equidad tiene por objetivo brindar una prestación económica destinada a complementar los ingresos familiares de hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica con menores a cargo. Por otro lado, la Tarjeta Alimentaria está dirigida a familias en situación de pobreza extrema. Se trata de una tarjeta magnética para acceder a los productos de la canasta básica con la posibilidad de seleccionar de acuerdo a las necesidades de los/as beneficiarios/as. El programa forma parte del Plan de Equidad y se ejecuta en convenio del INDA con el MIDES y MSP.

Por otra parte, la Canasta de Riesgo Nutricional del INDA está dirigida a familias con al menos una persona en situación de alto riesgo (menor de 18 años y embarazadas).

4.2 Cuidados en el hogar. Obstáculos y apoyos existentes para el cuidado en el hogar.

Para la elaboración de este apartado se tomó el texto de PNUD “Criar, trabajar, cuidar”; específicamente el cap.2 “Estado de arte sobre las investigaciones sobre cuidado de la primera infancia en Uruguay” de Soledad Salvador.

En torno a lo cuidados en el hogar, los datos muestran que el trabajo de cuidados es eminentemente femenino. “La carga del trabajo no remunerado es más elevada cuando hay niños/as en el hogar (Informe FCS INE, 2008). Y, cuanto menor la edad de los/as niños/as, mayor es el tiempo dedicado al cuidado infantil en el hogar: cuando hay un niño/a de hasta 3 años de edad se destinan al cuidado 39,4 horas semanales; cuando tienen entre 4 y 5 años de edad esa cantidad de horas se reduce a 22,9 y para los de 6 años y mayores, se alcanzan las 14 horas semanales (Batthyany, 2009)” (Salvador, 2010, p.1).

El siguiente cuadro muestra que se encuentran 100 mil mujeres encargadas del cuidado de forma no remunerada, concentrándose en los hogares de menores ingresos.

Quintiles de ingreso per cápita del hogar	Número de mujeres	Porcentajes
Quintil 1	47.400	47,4
Quintil 2	12.000	23,0
Quintil 3	12.100	12,1
Quintil 4	9.900	9,9
Quintil 5	7.500	7,5
TOTAL	100.000	100,0

Ilustración 8. Mujeres en hogares con al menos un menor de 3 años, según quintil de ingresos per cápita del hogar. Total de país, setiembre de 2007.

Fuente: Batthyany (2009: 105). En: S. Salvador, 2010.

“Considerando una franja etaria más amplia (0 a 12 años), en hogares bi-parentales y donde ambos padres trabajan

en forma remunerada, la Encuesta de Uso del Tiempo mostró que las mujeres dedican 19 horas semanales al cuidado infantil y los hombres 10 horas. Cuando trabajan en forma remunerada y aún cuando ambos realizan jornadas superiores a 40 horas semanales, las mujeres en promedio dedican 14 horas semanales al cuidado infantil, mientras que los hombres destinan 9 horas semanales”.

“Por su parte, en el total del país, 4,5% de los hogares con niños menores de 3 años contrata alguna persona para atender su cuidado. Según Salvador y Pradere (2009), se eleva a 9% a partir del tercer quintil de ingresos del hogar y llega al 10% en el cuarto y quinto quintil.

El gasto mensual promedio de los hogares en la contratación de personas para el cuidado en el hogar asciende a 2.100 pesos uruguayos para el total del país y los valores oscilan entre un mínimo de 238 mensuales y un máximo de 8.800 pesos uruguayos. En el Interior, el gasto mensual promedio se ubica en 1.350 pesos uruguayos mientras que en Montevideo dicho promedio es 3.666 (Fuente ENIGH 2005-2006, valores expresados en pesos corrientes a diciembre de 2008)” (Salvador, S. 2010)

“Considerando una categoría menos específica como la contratación de servicio doméstico en los hogares con niños de 0 a 4 años de edad en el total del país, 7% de esos hogares contrata dicho servicio (Salvador y Pradera, 2009). Ese por-

centaje es 9,6% en Montevideo y 5,6% en el Interior. El incremento es mucho más significativo en el quinto quintil, que llega al 50% de los hogares con niños pequeños (tanto para Montevideo como el Interior)” (Salvador, S. 2010)

“En Uruguay, la asistencia a servicios de cuidado infantil se correlaciona con una mayor tasa de participación laboral femenina (Batthyany, Cabrera y Scuro, 2007; Salvador, 2007).

Si bien el cuidado remunerado presentaría la ventaja de generar una fuente de trabajo tiene la desventaja de continuar ligando el cuidado al trabajo femenino. Por otro lado la inexistencia de pautas ya establecidas para la regulación del cuidador/a es una preocupación por lo que en lo trabajado por el Subgrupo Infancia se propone una certificación que avale la formación creditizando este trabajo remunerado. A sí mismo la no existencia de formación para el cuidado en hogar implicaría construir un programa específico en el marco de nuevos paradigmas en consonancia con la Convención de los Derechos de Infancia. Si bien hay antecedentes privados de formación deberían ser reconocidos y certificados, así como luego regulado el empleo.

Según los planteos de Batthyany, Cabrera y Scuro, (2007) “Los estudios muestran que las mujeres jóvenes con hijos, tienen tasas de ocupación más bajas que el resto. La proporción de mujeres que trabaja en forma remunerada de parejas jóvenes sin hijos es 75% y de parejas con hijos pequeños (que se ubican en la etapa inicial del ciclo de vida) se reduce a 58%. Además, la tasa de actividad de las mujeres cuando tienen hijos entre 0 y 3 años es 63%, pero si los niños asisten a alguna institución educativa ese porcentaje se eleva a 78% y si no asisten se reduce a 58%” (Salvador, S. 2010)

“Asimismo, si se consideran mujeres cónyuges en hogares biparentales con niños/as entre 0 y 5 años, se encuentra que en el primer quintil de ingresos, el aumento de la asistencia de los/as niños/as a centros de cuidado infantil se expande siguiendo el incremento de la oferta pública. En este estrato de ingresos sólo un 30% de las cónyuges están ocupadas. En el segundo quintil, cerca de 60% de las cónyuges están ocupadas y más de la mitad de sus niños/as no asisten a centro educativo. En el caso de las cónyuges del tercer quintil de ingresos, el 75% están ocupadas y el 25% de sus niños/as asisten a servicios del sector privado (Salvador, 2007).

Por su parte, en los hogares monoparentales con niños/as de 0 a 5 años, el 67% de las jefas están ocupadas, manteniéndose bastante estable esta cifra desde 1990. Con la expansión de la oferta pública se logra un incremento sustancial en la cobertura de los servicios de cuidado infantil que pasa de 40% a 57% (entre 1990 y 2005)” (Salvador, S. 2010)

“Tomando como referencia el tramo de edad de 0 a 12 años, en Salvador (2009) se obtiene que:

- a. En los hogares de bajos ingresos, que dependen de servicios y prestaciones del sector público, la división sexual del trabajo es más marcada, predominan los hogares donde rige el “modelo de proveedor tradicional” (hombre ocupado - mujer inactiva o desempleada) o “modelo de proveedor modificado” (hombre ocupado a tiempo completo y mujer ocupada a tiempo parcial). A su vez, la jornada laboral de los hombres es muy extensa dificultando la conciliación y la división de tareas en el hogar.
- b. En los hogares con niños con discapacidad que son mayoritariamente de bajos ingresos, la dedicación al trabajo remunerado es reducida para los hombres, y predomina modelo proveedor tradicional o proveedor modificado.
- c. En los hogares con ingresos medios, la inserción laboral de las mujeres es similar o menor a la del hombre pero carga con mayor TNR. Este modelo está más concentrado en Montevideo que es donde hay una mayor participación laboral de las mujeres de estos estratos de ingreso.
- d. En los hogares de ingresos medios altos y altos, aparece la pauta de inserción laboral más igualitaria o de doble carrera con la pauta tradicional de mayor carga de TNR en las mujeres. “ (Salvador, S. 2010)

“El mismo estudio señala que como el salario crece con el nivel educativo, plantean que es más probable que el ingreso obtenido en el mercado laboral cubra el costo de contratar ese servicio. También es posible que las mujeres de mayor nivel educativo accedan a empleos más compatibles con el cuidado de niños, ya sea porque son más adecuados en términos de carga horaria como de posibilidades de ausentarse. Se refieren, en particular, a que las mujeres con nivel terciario tienen mayor inserción en el sector público y menor carga horaria”. (Salvador, S. 2010)

4. 3 Mapeo de servicios: Diversidad de modalidades existentes, tipo de prestaciones ofrecidas en función de los tramos etarios. Cobertura satisfecha o insatisfecha. Dificultades actuales: formación del personal.

En nuestro país, las acciones institucionales dirigidas a esta etapa, tienen como fuerte antecedente histórico, dos ámbitos particulares: el sistema educativo “formal”, como parte de las Políticas Educativas de corte universalista, y la atención desarrollada por lo que otrora fuera el Consejo del Niño que de acuerdo a lo planteado por Socorro García nos ubica en un campo de políticas sociales de corte residual, dirigidos a determinados “focos “ de población, donde lo que interesa prevenir es fundamentalmente el abandono, a través de acciones estatales. Los Hogares Diurnos de INAU se ubican en las primeras experiencias de nuestro país en este sentido, atendiendo en sus orígenes a niños y niñas de 0 a 5 años. Desde lo que son las políticas universalistas Uruguay se destaca en la Educación Inicial por ser pionero en América Latina al crear el primer Jardín de Infantes en 1892, desarrollando una formación magisterial con fuertes componentes

en atención y cuidado a edades tempranas.

En la década de los 80, en lo que refiere al ámbito público, parece surgir una “nueva generación” de propuestas dirigidas a la primera infancia, las cuales son implementadas desde diversos marcos institucionales.

En el año 1988 se crea el Plan CAIF y en 1990 el Programa Nuestros Niños de la IMM, planteando la asociación Estado-Sociedad Civil como un componente clave de su gestión. También se visualiza el surgimiento de nuevas propuestas desde iniciativas de organizaciones sociales como son las guarderías sindicales, cooperativas y/o comunitarias.

Simultáneamente en el año '90, se procesa la Reforma Educativa que plantea centralmente la universalización de la Educación Inicial a partir de los 4 años. Desde las críticas a la misma, se sostiene la tendencia a priorizar lo asistencial sobre lo pedagógico, como implementación de políticas sociales débiles, para contrarrestar políticas económicas neoliberales que han colocado a la infancia en situación de emergencia social. Por un lado se extiende la cobertura de 4 y 5 años en contextos desfavorables, en desmedro de “privatizar” la educación de 0 a 3 años. Se cierran los grupos de 2 y 3 años que tenían muchos Jardines. Por otro lado, esta extensión se hizo en parte a expensas de ligarla nuevamente a la educación primaria, a partir de integrar grupos de 4 y 5 años en las Escuelas, en condiciones muchas veces nada adecuadas. A su vez desde la formación de los maestros, hay cambios que le quitan la cualidad de especialización que había logrado.

El auge de los centros privados de educación inicial ante al aumento de la demanda por la inserción de la mujer al mercado laboral, hace necesario comenzar a regular las mismas. En 1997 se crea el Área de Educación en la Primera Infancia en la Dirección de Educación del Ministerio de Educación y Cultura a partir de la aprobación de la Ley 16.802, conocida comúnmente como Ley de Guarderías. En su artículo 4to. esta ley estipula: “El control y fiscalización de las guarderías será ejercido por una Comisión Honoraria que actuará en el Ministerio de Educación y Cultura como dependencia des-concentrada sometida a su jerarquía (MEC Ley 16.802, r. 2011)

Es así que, en el campo de la Primera Infancia constatamos la existencia de diversas propuestas programáticas, que pretenden dar cuenta de las necesidades de los niños y niñas.

Se configura así un escenario que implica una gran complejidad que se ilustra en el siguiente cuadro:

Ilustración 9. Escenario de propuestas programáticas.

Instituciones	Franja etaria	Organismo	Financiación	Regulación
Jardines de Infantes Clases de Inicial en Escuelas.	3 a 5 años, excepcionalmente menores de 2 años.	Consejo de Educación Inicial y Primaria	Pública.	Inspección Nacional de Educación Inicial CEIP
Centros CAIF	Modalidad Diaria 2 y 3 años. Modalidad Semanal 0 a 2 años.	INAU	Pública, por transferencia a OSC	Secretaría Plan CAIF
Centros Infantiles	0 a 3 años	INAU	Pública	División Primera Infancia- INAU
Centros Comunitarios de Educación Inicial	2 y 3 años excepcionalmente menores de 2 años	IMM	Pública.	Proyecto Nuestros Niños. Secretaría Infancia- IMM
Jardines de Infantes Privados Clases de Inicial en Colegios.	3 a 5 años	Instituciones Privadas habilitadas por CEIP o no.	Privada.	Inspección Nacional de Educación Inicial CEIP. para las habilitadas. Las otras el MEC.
Jardines Maternales o Guarderías.	0 a 2 años	Instituciones Privadas inscriptas en el MEC.	Privada.	Área de educación para la Primera Infancia del MEC.
Jardines Maternales Jardines de Infantes (iniciativa sindical de Ministerios u otros organismos del Estado)	0 a 2 años 3 a 5 años	De otros organismos del Estado (inscriptas en el MEC y/o habilitadas por el CEIP.	Pública y privada (aportes de los padres)	Inspección Nacional de Educación Inicial CEIP. para las habilitadas y el MEC las inscriptas.

Fuente: *Elaboración propia en base a Etchebehere, et. Al. 2008 p.*

En relación a la accesibilidad a la Educación Inicial (0 a 6 años), se ha detectado en los últimos años un incremento en la misma. (Peri, 2004) A partir de los '90 es claro este incremento, con un fuerte liderazgo del sector público. En el cuadro siguiente se puede apreciar la evolución del incremento de la asistencia en los niveles 4 y 5, que refleja la puesta en marcha de la nueva Ley de Educación que incluye la obligatoriedad en nivel 4 años.

Edades 2004	2005	2006	2007	2008
344,3	42,6	50,5	53,7	53,5
476,5	79,6	79,5	80,9	83,1
594,6	96,3	96,1	95,5	96,7

Ilustración 10. Porcentaje de asistentes a un establecimiento educativo

Fuente: *Elaborado por la División de Investigación, Evaluación y Estadística de ANEP en base a la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Nacional de Estadística.*

Si bien el acceso se tornó más democrático, los problemas que persisten se relacionan con la poca cobertura para niños menores de 3 años, la estabilidad de la matrícula y de la tasa de asistencia. En los sectores más pobres disminuye el porcentaje de asistencia en nivel 4 años y cuesta la asiduidad (1/3 de los pobres no asisten)

En menores de 3 años la cobertura está por debajo del 40%, lo que es con poca detectándose una demanda insatisfecha. Por lo tanto se ubica la mayor dificultad en accesibilidad en la franja de 0 a 3 años.

Ilustración 11. Proporción de niños que asiste a de 0 a 3 CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL según edad y tipo de servicio (público o privado). Total del país, año 2010.

Fuente: *Elaboración propia en base a los microdatos de la ECH 2010 del INE. Infamilia- MIDES.*

“La oferta actual de servicios de atención a la primera infancia financiados con fondos públicos³ está compuesta por los Centros CAIF, los Centros Infantiles del INAU, los Jardines de la ANEP/CEIP y los centros del Programa Nuestros Niños de la IMM. En el ámbito privado⁴ la oferta está compuesta por los Centros de Educación Infantil Privados (CEIP) supervisados por el MEC y los Colegios Privados supervisados por la ANEP.

La cantidad de niños y niñas incorporados a alguna de las modalidades de atención a la primera infancia (0 a 36 meses) más los niños y niñas de 3 años son 78 mil lo cual representa un 40% de la población total en esas edades. Discriminado por edades simples son: 7 mil menores de 1 año (14% de los niños/as de esa edad), 16 mil de 1 año (33%), 22 mil de 2 años (47%) y 33 mil de 3 años (68%).

ASISTE A CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL PÚBLICO O PRIVADO?		
NO	SI PÚBLICO	SI PRIVADO
EDAD% de la fila	% de la fila	% de la fila
092,1	5,6	2,4
176,0	13,3	10,6
258,9	20,7	20,4
338,7	34,5	26,8
Total 65,2	19,2	15,6

Edad	Cantidad	Cobertura total	Público	Privado
0	6804	15,00%	90% (CAIF Est. oportuna)	10,00%
1	15646	33,00%	80% CAIF	20,00%
2	22411	47,00%	64% (60% CAIF)	36,00%
3	32794	68,00%	68% (48% CAIF, 20% Jardines de ANEP)	32,00%
Total	77655	40,00%		

Ilustración 12. Cantidad de niños y porcentaje de cobertura de los servicios de cuidado infantil, según edad y tipo de servicio (público o privado). Total del país, año 2009.

Fuente: *Extraído de Perera y Llambí, 2010.*

En cambio, según el dato que surge de la ECH (2009), 32,4% tendría cobertura en el tramo 0 a 3 años, siendo la privada muy similar o algo superior a la pública en las edades de 1 a 3 años. “(...) En síntesis, se podría concluir que la cobertura se ubicaría entre 32% y 40% del total. La ECH generalmente subestima la información de cobertura y la otra información fue obtenida a través de distintas fuentes que no necesariamente correspondían al mismo año, para lo cual se debieron realizar los ajustes correspondientes” (Perera y Llambí, 2010).

³ Si bien estos servicios tienen financiamiento público algunos son de provisión privada, como es el caso de los Centros CAIF gestionados por OSC. No obstante en el resto del documento nos referiremos a estos servicios como oferta pública o cobertura pública.

⁴ Refiere tanto al financiamiento como a la provisión.

Desde los diferentes cuadros de datos que nos presentan los autores referidos se brinda un panorama claro de la cobertura, inclusive por Departamento.

En el cuadro siguiente se observa la cantidad total de niños asistentes a estos centros de atención a la primera infancia a lo largo del país.

Ilustración 13. Cantidad de niños atendidos entre los 0 y 3 años y porcentaje de cobertura según edad por departamento. Año 2009

	0 año	1 año	2 años	3 años	Total
Montevideo	2,014	5,051	8,595	12,417	28,077
Artigas	249	539	636	779	2,203
Canelones	864	1,925	2,802	4,318	9,909
Cerro Largo	367	662	823	1,022	2,874
Colonia	281	583	695	1,078	2,637
Durazno	307	568	636	867	2,378
Flores	75	186	260	403	924
Florida	176	373	458	677	1,684
Lavalleja	133	251	291	587	1,262
Maldonado	244	545	919	1,406	3,114
Paysandú	408	1,191	1,360	2,167	5,126
Río Negro	158	347	555	758	1,818
Rivera	284	522	714	1,133	2,653
Rocha	192	405	486	743	1,826
Salto	369	881	1,096	1,343	3,689
San José	150	426	585	812	1,973
Soriano	182	448	582	891	2,103
Tacuarembó	252	481	593	911	2,237
Treinta y Tres	99	262	325	482	1,168
Total	6,804	15,646	22,411	32,794	77,655
Cobertura (%)	14%	33%	47%	68%	40%

Ilustración 14. Cantidad de niños atendidos entre los 0 y 3 años que pertenecen a hogares del 1er quintil según edad por departamento. Año 2009

Fuente: INAU, Plan CAIF, MEC, ANEP, IMM y ECH-INE. (en ENIA, 2010)

Por lo tanto se desprende que es menor el porcentaje de niños de los quintiles II a V que asisten a centros de educación inicial.

Nota: la matrícula de los CEIP, de los Colegios Privados y de los Centros Infantiles del INAU corresponde al año 2007, la de los Jardines de la ANEP a 2008, la de los Centros Nuestros Niños y Plan CAIF al año 2009. Fuente: INAU, Plan CAIF, MEC, ANEP e IMM (en ENIA, 2010)

Si observamos el cuadro siguiente planteado en el documento de Perera y Llambí queda claro que en este tramo la oferta pública se dirige desde una política clara de focalización a los niños y niñas en situación de pobreza.

	0 año	1 año	2 años	3 años	Total
Montevideo	1,359	3,031	4,196	6,003	14,589
Artigas	173	366	403	468	1,410
Canelones	571	1,164	1,370	1,957	5,062
Cerro Largo	257	456	508	604	1,826
Colonia	188	352	359	538	1,437
Durazno	211	360	412	523	1,507
Flores	53	125	146	221	544
Florida	121	241	265	366	993
Lavalleja	91	146	151	268	656
Maldonado	162	338	370	572	1,441
Paysandú	275	663	708	1,124	2,770
Río Negro	97	221	291	399	1,009
Rivera	198	341	421	610	1,570
Rocha	134	266	281	399	1,080
Salto	256	576	630	712	2,175
San José	103	275	314	403	1,094
Soriano	126	291	306	446	1,169
Tacuarembó	174	326	353	468	1,321
Treinta y Tres	69	180	214	294	757
Total	4,619	9,716	11,699	16,375	42,409

Niños que no asisten y no pertenecen al 1er Quintil	%	
II	4,507	52%
III	2,439	28%
IV	1,364	16%
V	439	5%
Total	8,749	100,00%

Ilustración 15. Distribución de los niños de 3 años que No Asisten a ningún servicio de educación inicial y pertenecen a los Quintiles II a V.

Fuente: Estimaciones propias en base a ECH-INE 2008

Cabe preguntarse si esto corresponde a la falta de centros de calidad accesibles para estas familias, o el que sea menos costoso el cuidado en el hogar, o que esto sea una preferencia de las familias. En este sentido se está desarrollando una investigación específica sobre este tema que

permitirá obtener datos más precisos para comprender esta situación.

4.4 Roles del Estado, Sociedad civil y el Sector Privado.

En nuestro país el Estado siempre ha cumplido un rol destacado en lo que es la prestación de servicios públicos universales de educación y salud, con mayor o menor liderazgo de acuerdo a las orientaciones políticas de los diferentes momentos históricos.

Como se vio en lo que son los diferentes programas de atención a la primera infancia el recorrido nos coloca hoy en un escenario donde confluyen acciones públicas con tendencias universalistas y otras focalizadas, así como otras en el marco de convenios con OSC, y otras privadas. En todos los casos el papel del Estado en la regulación se da, más allá de las dificultades en el alcance del mismo.

Pero desde lo que es la tendencia internacional y de nuestro país el Estado es y tiene que ser un actor relevante en la distribución de roles y responsabilidades de cuidados. Ello determinará el grado de desfamiliarización y/o desmercantilización del Sistema de Cuidados y, por lo tanto, el grado de autonomía de las familias y de las personas.

4.5 Regulación.

Existe consenso en considerar que se requiere un avance en la Regulación del Estado para dar viabilidad a un Sistema Integrado de Cuidados. Esta regulación debe contemplar tanto la definición de estándares mínimos de prestaciones de acuerdo a los fines a los que se dirige la prestación, así como una real articulación entre los diferentes servicios que se prestan.

Actualmente la regulación viene dada por Leyes, decretos, normativas y disposiciones.

4.5.1 Regulación para el cuidado en el hogar.

En relación a la regulación vinculada a licencias ya se plantearon los datos en el apartado de prestaciones monetarias. Con respecto a cuidado en el hogar por personal externo a la familia, no existe regulación, siendo justamente uno de los déficit a tener en cuenta.

4.5.2 Regulación para los centros de educación infantil.

Para el caso de los servicios de centros de educación y atención a la primera infancia se viene regulando desde la definición del tipo de servicios, las prestaciones mínimas y los perfiles profesionales y técnicos de quienes llevan adelante las tareas (CCEPI, 2011) Si bien en un inicio se dirigía solo a los centros privados, el CCEPI la impulsa a integrar en todas las modalidades de atención, como regulación que debe ir dirigida tanto a las prestaciones y servicios que brinda el Estado directamente o por transferencia a terceros, como a los servicios y prestaciones de naturaleza privada.

Desde lo que se entiende como marco normativo y regulatorio en sentido amplio el cuidado y la atención desde los centros para la primera infancia se rige por instrumentos nacionales e internacionales.

Desde los compromisos suscriptos por nuestro país a nivel internacional se destacan:

- 1989- CONVENCION DE LOS DERECHOS DEL NIÑO 1990- URUGUAY- LEY Nº 16.137
- PNUD- OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO METAS 2000- 2015.
- SEGUIMIENTO DE LA EDUCACION PARA TODOS (UNESCO-MERCOSUR EDUCATIVO) BASES SÓLIDAS: Atención y Educación de la Primera Infancia (AEPI) "...En la práctica la atención y la educación son inseparables y todo servicio de calidad debe comprender ambos aspectos..."

Desde las leyes, normativas y documentos nacionales en nuestro país:

- CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA 2004- URUGUAY- LEY Nº 17.823

- ENIA: Estrategia a nivel nacional para la infancia y la adolescencia con un Plan de Acción-2010-2015 que implica: Políticas de apoyo a las Familias.

Políticas con énfasis en Primera Infancia.

Articulación en un sistema único de atención a la Primera Infancia

Normativa de soporte a las funciones de cuidado familiar

Fortalecimiento de las articulaciones institucionales

Políticas dirigidas a la creación de conciencia ciudadana y de transformación cultural.

- LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, Nº 18.437, promulgada recientemente y ha jugado un papel histórico por incluir la educación a la primera infancia en el marco del derecho a la educación para todos y para toda la vida, desde una concepción de educación permanente y de promoción del desarrollo.

Desde los capítulos específicos se plantea:

“Capítulo V. EDUCACIÓN DE PRIMERA INFANCIA

Art.- 38 (De la educación en la primera infancia)- La educación en la primera infancia comprenderá el ciclo vital desde el nacimiento hasta los tres años, y constituirá la primera etapa del proceso educativo de cada persona, a lo largo de toda la vida.

Tendrá características propias y específicas en cuanto a sus propósitos, contenidos y estrategias metodológicas, en el marco del concepto de educación integral. Promoverá la socialización y el desarrollo armónico de los aspectos intelectuales, socio-emocionales y psicomotores en estrecha relación con la atención de la salud física y mental”

La distingue de la Educación Inicial, lo que para muchas especialistas en el tema no es adecuado ya que existe bastante consenso internacional en hablar de la educación inicial como el período de 0 a 6 años.

“Capítulo II- EDUCACIÓN INICIAL

Art.- 24 (De la educación inicial)- La educación inicial tendrá como cometido estimular el desarrollo afectivo, social, motriz e intelectual de los niños y niñas de tres, cuatro y cinco años.

Se promoverá una educación integral que fomente la inclusión social del educando, así como el conocimiento de sí mismo, de su familiar, de la comunidad y del mundo natural”

A su vez define integración, competencias y cometidos.

“Capítulo XVI. LA EDUCACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA

Art. 96.- (Integración) - La Educación en la Primera Infancia, definida en el artículo 38 de la presente ley, estará a cargo, según sus respectivos ámbitos de competencia, del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), de la Administración Nacional de la Educación Pública (ANEP), y del Ministerio de Educación y Cultura.

Capítulo VI. CONSEJOS DE EDUCACIÓN

Art.99.- (Integración del Consejo Coordinador de Educación en la Primera Infancia)

El Consejo Coordinador de Educación en la Primera Infancia estará integrado por un representante del Ministerio de Educación y Cultura, que lo presidirá, y representantes del Consejo de Educación Inicial y Primaria de la ANEP, del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, del Ministerio de Salud Pública, de los educadores en primera infancia y de los Centros de educación infantil privados.

Art.100.- (Cometidos).- Al Consejo Coordinador de Educación en la Primera Infancia le compete:

A) Promover una educación de calidad en la primera infancia.

B) Articular y coordinar los programas y proyectos de educación en la primera infancia que se desarrollen en el país, en función de los principios, orientaciones y fines que determina la presente ley.

C) Realizar propuestas relacionadas con la educación en la primera infancia a la Comisión Coordinadora del Sistema Nacional de la Educación Pública y a la Comisión Nacional de Educación.

D) Promover la articulación de las políticas educativas con las políticas públicas para la primera infancia.

E) Promover la profesionalización de los educadores en la primera infancia.

F) Asesorar al Ministerio de Educación y Cultura para la autorización, supervisión y orientación de los centros de educación infantil privados”.

A su vez para los Centros de Educación infantil se cuenta con dos importantes instrumentos:

Diseño Curricular de 0 a 3 años MEC:

La metodología de elaboración del Diseño permitió recoger la experiencia, el estudio y la investigación existente en diversos ámbitos académicos, educativos y sociales de la sociedad uruguaya en la atención de los niños y niñas de la primera infancia, así como la experiencia internacional en la materia. Esto hace de este Diseño Básico Curricular un documento con mayor sustento teórico y científico en cuanto a las concepciones de infancia, desarrollo, aprendizaje y educación. No es un documento cerrado y su propia denominación “Diseño Curricular” pretende demostrar su carácter abierto y la necesaria intervención de los diferentes actores en el proceso educativo en esta etapa, para lograr su adecuado desarrollo. El currículo que se aplique finalmente estará a cargo de los profesionales que trabajan en cada institución.

Ante la diversidad de programas que atienden esta etapa educativa la elaboración de este Diseño contribuye a presentar nuevos significados a los modelos institucionales para la educación de las edades tempranas, para promover aprendizajes significativos para niños y niñas. Es un documento de carácter oficial, apuntando a que sea utilizado tanto por instituciones públicas como privadas en todo el país, lo que se viene incrementando año a año. Se trata de que sea una base para reflexionar y mejorar las prácticas educativas, mirando como fin último favorecer el desarrollo y la felicidad de bebés, niños y niñas de la primera infancia

Documento CCEPI donde se establecen requisitos mínimos para acceder a la autorización para el funcionamiento de los centros:

“El Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia (CCEPI), a partir de las necesidades y características de los/las niños/as de 0 a 5 años, aprueba los requisitos necesarios para la autorización y funcionamiento de los Centros de Educación Infantil. El CCEPI sugiere y recomienda a los organismos competentes en la materia que avancen en la aplicación de los mismos.

Garantizar los derechos fundamentales de los/las niños/as, reconocidos en la Constitución de la República, la Convención Internacional de los Derechos del Niño y las leyes vigentes.

En especial:

- Orientar sus actividades a la educación, la que deberá estar encaminada a desarrollar la personalidad, las aptitudes, la capacidad física y mental hasta el máximo de sus posibilidades.
- Adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar la integridad física y moral de los/as niños/as a su cargo, protegiéndolos/as especialmente de toda forma de violencia física, psíquica o emocional.
- No ejercer ninguna forma de discriminación o castigo por causa de su condición (física, psíquica, social, económica, cultural ni étnica), las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, sus familias, o personas a su cuidado” (CCEPI, 2011 pp. 1)

Los requisitos establecidos se agrupan en los que refieren a la propuesta educativa, a los recursos humanos y a la infraestructura edilicia.

Haciendo un resumen de los mismos destacamos la exigencia de presentación de un Proyecto Educativo Institucional, que defina y fundamente la propuesta educativa, el funcionamiento del centro, las actividades a desarrollar con los/las niños/as, el trabajo a realizar con las familias y la comunidad, definiendo las metas que se plantean alcanzar y sus modalidades de trabajo debe estar fundamentado en los lineamientos del Diseño Básico Curricular para niños y niñas de 0 a 36 meses (MEC, Dirección de Educación, Área de Educación en la Primera Infancia; 2006) y del Programa de Educación Inicial y Primaria (ANEP; 2008) para aquellos centros que atienden también población de 3 años en adelante.

En cuanto a los RRHH se establece incluir en su personal estable, un Director responsable técnico de la institución. La Ley General de Educación, Nº 18.437, artículo 104, numeral 2 establece que el Director técnico responsable deberá poseer título de nivel terciario vinculado al área educativa o social y de la salud, con especialización en el área expedidos por la ANEP o institutos habilitados por ésta, el Instituto Universitario de Educación, la Universidad de la República o revalidados, o aquellos que tengan reconocimiento del Ministerio de Educación y Cultura.

Además debe contar con personal con formación acreditada para la atención educativa de la población que concurre al Centro de Educación Infantil, lo que según establece la Ley al menos la mitad del personal de docencia directa deberá ser egresado de carreras o cursos específicos en la materia, cuyos planes de estudio supongan más de 500 horas de duración, dictadas durante un año lectivo completo. También se plantea que cuando la Institución brinde atención a niños/as con Necesidades Educativas Especiales (NEE), debe contar con el apoyo de un profesional especializado.

Se establecen ratios adulto-niños de acuerdo a las edades, que va de un adulto cada 3 bebés en niños menores a 1 año, 1 cada 5 en 1 año, 1 cada 7 en 2, 1 cada 15 en 3 años, siempre con otra persona que apoye a tarea.

En cuanto a la planta física se exige la habilitación de bomberos y el certificado de Salubridad de la Intendencia Departamental, los salones de clase deben tener una superficie de aproximadamente 2 m² por niño/a, con luz natural y ventilación. La cantidad de mobiliario debe estar en una proporción razonable al número de los/as niños/as y de acuerdo a la edad, asegurándoles su comodidad, bienestar e independencia. Se definen varios ítems vinculados a la higiene y la seguridad del ambiente, así como que cada nivel debe contar con sala propia con espacio seguro para el desarrollo de actividades de aprendizaje a través de la exploración y el juego propio de esta etapa. En cuanto a la ubicación Los Centros de Educación Infantil se explicita que no pueden funcionar dentro de las instalaciones de la casa - habitación.

4.6 Financiamiento.

En este apartado se recogen los datos que surgen del documento del Panorama internacional y viabilidad de políticas de licencias y servicios de cuidado infantil en Uruguay (2009) que establece que el financiamiento del cuidado de niños y niñas en primera infancia implica lo que gastan los hogares (en enseñanza y/o servicio doméstico, y en trabajo no remunerado) y lo que gasta el Estado en servicios de cuidado externos al hogar.

“El gasto de los hogares en cuidado infantil está directamente relacionado con los mecanismos de mercado que se encuentran disponibles en la sociedad, y a los que pueden acceder los hogares. Básicamente las familias dirigen el gasto del cuidado infantil a trabajo remunerado (niñeras, cuidadoras, servicio doméstico) y a servicios del sector privado (guarderías, centros, etc.)”

Tramos de edad de los niños del hogar	Horas destinadas a tareas educativas y recreativas (*)	Horas destinadas a tareas básicas biológicas (*)	Total (**)
1 menor de 0 a 3 años	30	23	53
2 menores de 0 a 3 años	46	36	81
2 menores: (0 a 3) y (3 a 6)	25	22	48
2 menores: (0 a 3) y (6 a 11)	22	24	46

(*) 11 horas promedio semanales en hogares con menores de 3 años

Ilustración 16. Hogares con menores de 3 años que realizan gasto en enseñanza. Tiempo de trabajo no remunerado por hogar destinado al cuidado infantil.

Fuente: “Panorama internacional y viabilidad de políticas de licencias y servicios de cuidado infantil en Uruguay”, 2009.

En promedio los hogares del interior gastan en educación -preescolar de menores de 3 años \$U 1.088 mensuales y los de Montevideo \$U 2.315. En la capital el 83% de los hogares que realizan gastos por educación preescolar pertenecen a los dos últimos quintiles de ingresos.

Otra de las formas de “cuidado” de menores, utilizado por los hogares es la contratación de servicio doméstico y/o cuidadoras. La Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares (ENGIH) relevó para 2005-2006 los gastos destinados al cuidado de niños/as en forma separada de otros gastos. El gasto mensual promedio en ‘Cuidado de niños’ asciende a \$U 2.100 considerando todo el país y los valores oscilan entre un mínimo de \$U 238 mensuales y un máximo de \$U 8.800. En el caso de hogares con menores de 3 años con gastos en “servicio doméstico con y sin cama” y que no tengan gastos declarados en el código “cuidado de niños” de la ENGIH, se supone que parte de ese trabajo se asocia, de todos modos, al cuidado infantil. Por lo tanto, se asignó parte del tiempo de trabajo del servicio doméstico a esas tareas.

Tipo de gasto para el cuidado infantil de menores de 3 años (**)	Gasto total anual en pesos (**)	Gasto total anual en dólares (***)	Porcentaje del PBI
Educación preescolar	28.492.560	1.152.962	0,05%
Servicio doméstico para el ‘Cuidado de niños’	98.714.271	4.029.154	0,02%
47% del Servicio doméstico con cama	21.199.004	855.301	0,00%
47% del Servicio doméstico sin cama	250.398.036	10.220.328	0,02%
Tota. anual	398.805.751	16.277.745	0,09%

(**) Fuente: elaboración propia con datos de la ENGIH 2006 en pesos corrientes de diciembre 2006.
(***) Tipo de cambio \$u21,5

Ilustración 17. Tipo de Gasto para el cuidado infantil de menores de 3 años

Fuente: “Panorama internacional y viabilidad de políticas de licencias y servicios de cuidado infantil en Uruguay”, 2009.

En síntesis, el gasto que realizan los hogares en cuidado infantil de menores de 3 años asciende anualmente a \$U 398.805.751, que en dólares equivale a U\$S 16.277.745. Este total representa 0,09% del PBI22. Este

gasto está concentrado en los hogares de mayores ingresos (quintiles 4 y 5), tanto en Montevideo como en el Interior del país.

Adicionalmente, las familias destinan un tiempo importante en el cuidado de niños y niñas que no se recoge en el cuadro anterior, ya que no se considera gasto del hogar. El cuidado de los niños en el hogar es parte del trabajo no remunerado que realizan las familias. Para aproximarse al gasto total que realiza una sociedad en el cuidado de los niños y niñas menores de 3 años, es necesario valorar en términos económicos el tiempo de trabajo no remunerado que se destina al cuidado de los mismos.

La incorporación del Módulo de Uso del Tiempo y Trabajo no Remunerado de la ECH (INE, 2007) permite relevar el tiempo destinado en el hogar al cuidado de los menores.

Esta información refleja que cuando hay un menor de 3 años en un hogar, las tareas específicas dedicadas a su cuidado insumen semanalmente en promedio 53 horas por hogar. Estas tareas se clasifican en esta investigación en dos tipos: las destinadas a tareas educativas y recreativas (llevarlos al colegio, jugar con los niños, llevarlos a pasear y ayudarlos con los deberes) que insumen en promedio 30 horas semanales.

Tramos de edad de los niños del hogar	Horas destinadas a tareas educativas y recreativas (*)	Horas destinadas a tareas básicas biológicas (*)	Total (**)
1 menor de 0 a 3 años	30	23	53
2 menores de 0 a 3 años	46	36	81
2 menores: (0 a 3) y (3 a 6)	25	22	48
2 menores: (0 a 3) y (6 a 11)	22	24	46

(*) 11 horas promedio semanales en hogares con menores de 3 años

Ilustración 18. Tiempo de trabajo no remunerado por hogar destinado al cuidado infantil.

Fuente: "Panorama internacional y viabilidad de políticas de licencias y servicios de cuidado

infantil en Uruguay", 2009.

Para valorar el trabajo no remunerado del hogar destinado al cuidado de los niños menores de 3 años, se opta por el método generalista, imputando a las horas destinadas al trabajo no remunerado, el costo de una cuidadora de niños. Aplicando este método, se observa que el trabajo no remunerado que realizan los hogares dedicado al cuidado infantil de menores de 3 años asciende mensualmente a \$U 57.889.031 (u\$s 2.362.817) en todo el país, valorado a precio del salario de servicio doméstico dedicado al cuidado infantil. Este valor asciende anualmente a \$U 694.668.372 (u\$s 28.353.811) y corresponde al 0,12% del PBI.

En cuanto al Gasto del Estado en Cuidado Infantil la diversidad de programas y organismos involucrados hicieron difícil rastrear datos actuales y diversificados. Pero en el documento de Panorama internacional y viabilidad de políticas de licencias y servicios de cuidado infantil en Uruguay (2009) se hace un estimativo a partir del gasto que implican los centros CAIF (Centros de Atención Integral a la Infancia y la Familia). Dado que constituyen la principal política pública de atención a menores de 3 años estas estimaciones resultan relevantes más allá de que correspondan al 2009:

- 1) 4 horas a niños/as de 2 años: \$ 2.522 2) 8 horas a niños/as de 2 años: \$ 2.849
3) 4 horas a niños/as de 3 años: \$ 2.463 4) 8 horas a niños/as de 3 años: \$ 2.447

A su vez en el plan de Acción 2010-2015 de la Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia (ENIA), aprobado por el Comité de Coordinación Estratégica de Infancia y Adolescencia (CCE), se propone la duplicación de la cobertura del Plan CAIF diversificando las modalidades institucionales de gestión, mejorar la calidad y ampliar las prestaciones de los centros.

Se estimó el esfuerzo necesario para extender la cobertura del Plan CAIF hasta alcanzar a todos los niños/as pertenecientes a los hogares del primer quintil de ingresos, lo que se traduciría en un incremento de la cobertura global que alcanzaría el 61% (45% de los menores de 1 año, 53% de los de 1 año, 64% de los de 2 años y 84% de los de 3 años). Cabe destacar que con este esfuerzo la cobertura de educación inicial en el nivel de 3 años estaría cerca de la universalización, lo que podría lograrse con un esfuerzo adicional público y privado.

Para ello se requiere la construcción de 191 centros CAIF nuevos y la adecuación edilicia de varios centros existentes. **La inversión total necesaria asciende a US\$ 55 millones.**

Una vez que estén culminadas totalmente las inversiones **el incremento en el presupuesto de funcionamiento ascenderá a US\$ 36 millones anuales.**

Este esfuerzo representaría anualmente un 0,1 % del PIB. La propuesta tendría a su vez impacto en el empleo en estos servicios y en el sector de la construcción.

4.7 Institucionalidad.

Cuando hablamos de la institucionalidad para los cuidados "(...) Estamos pensando en el conjunto de acciones que realiza el Estado y que contribuirían a resolver el cuidado de las personas y del hogar que básicamente realizan las mujeres. Como los cuidados requieren de «tiempo, dinero y/o servicios», cuando hablamos de las acciones estamos haciendo referencia a la oferta de servicios que brinda o regula el Estado, a las prestaciones monetarias que contribuyen con los ingresos de los hogares para la contratación de servicios en caso de que haya que remunerarlos y al tiempo que se le brinda a las familias para hacerse cargo de los cuidados (ejemplo: las licencias)" (Fassler, C. p. 65.)

El cuadro que ilustra la diversidad de programas dirigidos a la primera infancia menciona los organismos de competencia y regulación de las instituciones.

4.8 Formación.

Como ya se mencionó desde los antecedentes históricos nuestro país ha tenido una visión de educación inicial que comprende la etapa de 0 a 6 años por lo que la formación de maestras para este tramo ha sido incluida desde los inicios,

aunque con avances y retrocesos. En ese sentido la formación magisterial perfila qué es lo que se espera de una maestra de Educación Inicial y constituye el marco en el que se inscriben las acciones educativas y las formas de responder a las necesidades de niños y niñas en esta etapa. El niño al nacer necesita del adulto para que lo proteja, lo alimente y lo cuide, así como también para que lo oriente y lo guíe física y psíquicamente, para que pueda ir regulando su conducta y adaptándose al medio, desde el desarrollo de sus potencialidades. Esta dependencia inicial va gradualmente cambiando a partir de esta interacción niño-adulto, donde la intervención educativa pasa por la manera de responder de los adultos a las necesidades de los niños.

Siendo el objetivo educativo en estas edades la promoción del desarrollo integral, se requiere garantizar la satisfacción de las necesidades de niños y niñas por parte de los adultos, ya que es necesario que estén suficientemente satisfechas para que el desarrollo del niño se produzca. Ello conlleva ciertas exigencias para el adulto, las cuales están en estrecha relación con las necesidades del niño en esta etapa. Trabajar en primera infancia implica hacerse cargo de estas necesidades de los niños, expresadas a través de sus demandas de afecto, atención, contención y cuidado. Esto a su vez exige la capacidad de dar respuestas acordes a las situaciones planteadas. (Etchebehere et al, 2007). En su interacción con el ambiente, el niño necesita encontrar respuestas adecuadas para sobrevivir y crecer tanto física como psíquicamente, para progresar en su acción, en la construcción de sí mismo y en la estructuración del mundo que lo rodea.

Nuestro país fue pionero en la capacitación de las maestras de educación inicial ya que en 1892 se inicia la formación especializada y programas a cargo de la maestra Enriqueta Compte y Riqué. En 1961 el Instituto Magisterial Superior (IMS) comienza a dictar cursos de especialización en preescolares, con una duración inicial de dos años. En 1974, la duración de la formación se reduce a un año. En lo que se plantea como retroceso para la Educación Inicial (Ivaldi, 1997), el Plan'92 reduce la formación general de los maestros a 3 años, incluyendo en el tercero la opción de educación inicial o común. En el 2000 se produce una reformulación del Plan 92, manteniéndose su duración de 3 años. En el 2005 se comienza a implementar un nuevo Plan de formación inicial de maestros, de 4 años de duración, común para maestros de primaria y de educación inicial. En el 2006, con el cambio de gobierno, se proyecta un Nuevo Plan de Formación Docente y en 2007 se comienza trabajar en el Plan de Post grado en Educación Inicial, a concretarse entre los años 2008-2009 (Stalla, A. M., 2007) aunque todavía no se ha efectivizado.

En el Plan 2008 para Magisterio se establece un núcleo de formación profesional común con diversas asignaturas, entre las cuales se encuentra las áreas expresivas. Esto conlleva a que el estudiante opte por estos módulos de formación, pero que son insuficientes para la especialización que requiere la educación de los más pequeños.

Por lo tanto, es muy preocupante que no existe oferta pública para la formación específica de maestras y educadoras de 0 a 6 años. Si bien dentro de lo previsto en la nueva Ley de Educación se proyecta la creación del Instituto Universitario de Educación (IUDE), que implicaría una formación de carácter universitario de grado y posgrado, el proceso ha sido lento para las necesidades que ya existen de más profesionales especializados. Recientemente el CCEPI ha sugerido al Consejo de Formación en Educación la creación de una Licenciatura de educación en primera infancia de 4 años, con la posibilidad de una titulación intermedia (tecnatura) que habilite a la inserción en el campo laboral, y que también los estudios de grado se puedan continuar con el acceso a Maestrías y Doctorados. Esto se inscribiría en el IUDE.

Cabe destacar que existe desde hace unos 10 años una formación específica para educadores en primera infancia en el Centro de Formación del INAU (CENFORES) que desde lo que es su programa de formación en servicio viene capacitando a los educadores que trabajan dentro de INAU y plan CAIF a partir de detectar que la mayoría del personal no poseía formación específica. Esto se ha extendido por algunos convenios con el MEC a educadores de centros privados, pero la cobertura sigue siendo insuficiente. De todas maneras se trata de una formación para las personas que ya están trabajando, y no una oferta pública para quienes aspiran a dedicarse a la educación de niños y niñas pequeños. Entre las fortalezas de esta formación se destaca la formación desde la metodología de investigación- acción, que permite una retroalimentación teoría-práctica desde las propias reflexiones que surgen en el quehacer, desde el análisis de las prácticas.

“De acuerdo con el Perfil Institucional propuesto por el Centro de Formación y Estudios del INAME, el educador/a se relaciona y opera con niños/as, integrado a la vida cotidiana y en el marco de un proyecto educativo social elaborado con su participación, que involucra el contexto institucional, familiar y comunitario, cumpliendo la función específica de la Educación en Primera Infancia. Integra un equipo, construyendo en función de las características (necesidades y potencialidades) de los sujetos con quienes trabaja y del proyecto educativo social al que responde. Utiliza diferentes estrategias, que lleva adelante mediante una práctica educativa, orientada a promover la individualización de cada uno y el desarrollo de sus identidades, en la búsqueda de alcanzar personalidades autónomas, así como una integración crítica y responsable, de acuerdo a la Convención Internacional de los Derechos de los Niños y Niñas.” (AECI-OPP-CENFORES, 1998, p. 33.)

Desde la esfera privada, son sólo dos las instituciones reconocidas y habilitadas por el MEC. La Universidad Católica (UCUDAL) propone la Licenciatura en Educación Inicial donde se realiza la formación universitaria de profesionales para el trabajo pedagógico, la conducción de instituciones educativas, la investigación y la intervención en equipos de decisión encargados de promover y mejorar el desarrollo infantil. Desde la formación se pretende colaborar eficazmente en la promoción de comunidades para comprender y comprometerse con los problemas educativos del país y de la región. Por otra parte, desde el Plan de formación del Centro de Investigación y Experimentación Pedagógica (CIEP) se propone un plan de estudios que otorga el título de Educador Inicial que es reconocido por el MEC y que basa la organización de las asignaturas en el diseño curricular propuesto para la primera infancia.

El cuadro siguiente brinda de forma general el panorama en cuanto a formación en educación inicial, entendida como la comprendida de 0 a 6.

Ilustración 19. Propuestas de formación.

Fuente: Elaboración propia

INSTITUCIÓN	TÍTULO	DURACIÓN	REQUISITOS	PROVEEDOR	ALCANCE
Instituto de formación docente (IFD)- ANEP	Maestro/a común, atención de nivel 3 años a 6to. de Escuela	4 años	Secundaria completa (o equivalente)	Público	Montevideo e Interior.
Instituto de Perfeccionamiento y Estudios Superiores (IPES)- ANEP	Curso de Perfeccionamiento para maestros.	350 horas para Maestros de educación común o especial, y 278 horas para Docentes Plan 92 y reformulaciones	Título de Educación común o especial.	Público	Montevideo
Centro de Formación y Estudios del INAU (CENFORES)	Formación básica en Primera Infancia	504 horas	Secundaria Completa y estar trabajando en un centro	Público	Montevideo e Interior
Universidad Católica del Uruguay Dámaso Antonio Larrañaga (UCUDAL)	Licenciatura en Educación Inicial (Título intermedio: Técnico en Educación Inicial)	8 semestres	Secundaria completa	Privado	Montevideo
Centro de Investigación y Experimentación Pedagógica (CIEP)	Educador Inicial	2 años	Secundaria completa	Asociación Civil	Montevideo
	Técnico en Educación Inicial	1 Año adicional	Previo curso de Educador Inicial		
	Ayudante de Educación Inicial	1 año	Secundaria		

ESCENARIOS (SERVICIOS - PRESTACIONES)

5. Objetivos estratégicos para las propuestas de escenarios

Desde el escenario planteado para la conformación de un SNIC, el gobierno “tiene como objetivo central, junto con las metas de erradicación de la indigencia y reducción de la pobreza, alcanzar mayores cotas de equidad, tanto en lo que hace a la distribución del ingreso como en relación a las dimensiones de género, generaciones y étnico-racial”. (Grupo de trabajo para el SNIC, 2010).

En tal sentido se reformula el Plan de Equidad privilegiando aquellos aspectos que hacen a una Matriz de Protección Social (las políticas sociales universales) y a una Red de Asistencia e Integración Social (las políticas sociales focalizadas). Es así que la concreción de un Sistema de Cuidados, como política pública a implementarse implica una enorme potencialidad para impactar en:

- “La equidad en la distribución del ingreso;
- La equidad entre géneros y generaciones;
- La capacidad estratégica de las políticas sociales de anticiparse, adecuarse y/o promover procesos de cambio poblacionales (natalidad, envejecimiento), en las familias (división sexual del trabajo, déficit de cuidados) y en el mercado de trabajo (aumento en la tasa de actividad femenina y condiciones equitativas en el trabajo)”. (Grupo de trabajo para el SNIC, 2010, p.6)

Con estos objetivos, el Grupo de Trabajo se propone un Plan de Trabajo que permita la construcción del Sistema Nacional de Cuidados, adecuado a criterios de viabilidad política, técnica y financiera, con consenso político y social. (Grupo de trabajo para el SNIC, 2010, p.6).

6. Criterios orientadores para las propuestas de escenarios

Desde los lineamientos recogidos para el diseño del SC se proponen como principios orientadores del mismo los siguientes:

1) “Una política universal focalizando sus acciones iniciales en los colectivos de mayor vulnerabilidad social con compromisos de mediano y largo plazo en la incorporación de colectivos hasta la universalización”; (Consejo Nacional de Políticas Públicas, 2010, p.3).

2) Desde un enfoque de derechos reconociendo a las personas como sujetos de derecho y el Estado responsable de garantizar el cumplimiento; la política social tenderá a incorporar la perspectiva de género, generaciones y étnico-racial;

3) “Estrategias de creación de servicios así como la posibilidad de transferencias monetarias evaluando su impacto potencial en términos de género y de la calidad del servicio prestado”; (ídem, p.3) (...) “principalmente en primera infancia, se considera fundamental fomentar la oferta de servicios. Esto se debe al impacto potencial que el Sistema pueda tener en términos de género y de la calidad del servicio prestado, lo que está altamente relacionado con los resultados que se puedan lograr en términos de bienestar. A la vez, la provisión de servicios por parte del sector público o el subsidio a la provisión privada determina en gran medida la capacidad de control y protección por parte del Estado del servicio y los trabajadores del sector” (Consejo Nacional de Políticas Públicas, 2010, p.10).

4) El cambio en la actual división sexual del trabajo en base al concepto de corresponsabilidad en el cuidado y crianza de los hijos/as. La misma se fundamenta en la idea de los “hombres como proveedores económicos” y la imagen de “las mujeres como “cuidadoras”” de los afectos y la reproducción biológica y social de las personas del hogar (Ídem, p 10)

5) La descentralización territorial buscando generar “servicios de cercanía” y la participación de la comunidad; siendo estos servicios lo suficientemente flexibles para atender y generar respuestas a las necesidades de la comunidad en particular (Ídem, p 10)

6) La profesionalización de la tarea de cuidado a través de la capacitación de los cuidadores tanto familiares como formales. Así como otorgar formación a quienes deseen integrar el mercado laboral, luego de que sus tareas de cuidado sean sustituidas por el Sistema. (Consejo Nacional de Políticas Públicas, 2010, p.3, p. 10).

7) El funcionamiento colectivo y crecientemente coordinado de las organizaciones vinculadas a este sistema, en especial los organismos públicos (ídem, p. 10)

Se plantea que dicho sistema estará dirigido a tres poblaciones: niños y niñas de 0 a 12 (con especial atención en la franja de 0 a 3 años), personas con discapacidad y los adultos mayores en situación de dependencia.

7. Escenarios posibles de servicios y prestaciones, identificados.

A continuación se hace una presentación de los escenarios, debiendo tomarse estos como alternativas posibles a ser pensadas para el diseño de una política. Se plantean propuestas posibles de desarrollarse en diversos horizontes tem-

porales: a corto plazo (en la presente administración), a mediano plazo (hasta el 2020) y a largo plazo (hasta 2030). Dentro de cada escenario hay diferentes propuestas que no son excluyentes, y que pueden darse de manera progresiva en el tiempo- país y/o de acuerdo a las necesidades de las familias.

Las propuestas a discutir en el proceso de debate contemplan la diversidad de familias, con múltiples necesidades, estilos de crianza, de modo de promover un sistema de respuestas múltiples que considere todos los posibles arreglos, necesidades y preferencias familiares. Habilitando a través del sistema la posibilidad de utilizar una o más de una estrategia para el cuidado: servicios institucionales, subvención, licencias parentales, cuidados en el hogar.

Se decidió presentar el abanico de posibilidades por tramo etario en el entendido que las familias y el estado configurarán distintas opciones según la edad de los niños y niñas sujetos de cuidados. Las propuestas que se presentan han sido configuradas en el marco de los siguientes acuerdos conceptuales del grupo de trabajo de infancia:

No contraposición de los derechos de unos contra otros: mujeres - niños - familias.

El Sistema implica diversidad de ofertas, y la posibilidad de combinarlas.

Se busca Promover la capacidad de decisión de las familias.

Se necesitan discutir parámetros mínimos comunes de calidad donde aun no los haya.

Continuidad etaria, visualizar el continuo de la infancia.

Necesidad de conciliar trabajo y cuidados, incluyendo cuidados preventivos de salud.

7.1 Escenario propuesto

POLITICA DE FORTALECIMIENTO A LAS FAMILIAS EN EL CUIDADO DE SUS HIJOS/ AS CUIDAR A LOS QUE CUIDAN.

Política Universal: Apoyar el rol de la familia (en sus diversas configuraciones) para el cuidado de los niños/as. En dicho marco las familias tendrán la posibilidad de optar la modalidad de cuidado de los niños (en el hogar y/o en Centros de atención a la Infancia de calidad).

CUIDADO EN EL HOGAR : Franja 0 a 1 año (0 a 12 meses).

Se sugiere que el cuidado pueda ser en el hogar durante el primer año de vida, salvo en los casos en que las particularidades de las familias lleven a que en la ecuación costo-beneficio, para el/la niño/a sea más saludable ingresar a un Centro.

Objetivos

Apoyar a las familias en el marco de la corresponsabilidad de la madre y/o padre en el cuidado de los/as niños/as.

Propuestas a corto y mediano plazo

El Anteproyecto de ley del MTSS plantea días de descanso por maternidad/paternidad para madre y padre de 8 semanas y 10 días respectivamente a partir de la fecha de nacimiento del hijo/a.

Se sugiere tender a:

1. Licencia de ambos padres durante el primer mes.
2. Licencia para el cuidado por parte de la madre o el padre durante los primeros 6 meses de vida del niño/a.

Nota: Ambas sugerencias anteriormente planteadas con respecto a las licencias son pertinentes también para las situaciones de adopción.

El anteproyecto del MTSS señala que los trabajadores/as dependientes, no dependientes y monotributistas recibirán subsidios por maternidad/paternidad en los períodos establecidos (10 días para el padre y 14 semanas para la madre). Se plantea lo mismo para las opciones a y b.

En cuanto al trabajador no formal, se sugiere prever el cobro de una prestación equivalente a la licencia, como política social.

El anteproyecto de Ley del MTSS plantea medio horario para la madre por 6 meses a partir de las 8 semanas iniciales → Hasta los 8 meses en la madre.

3. Se sugiere a mediano plazo medio horario para el cuidado en padre y madre (de 6 meses a 1 año). En el marco de la corresponsabilidad compartirían el cuidado en el hogar tomando para ello el medio horario → Hasta el año en ambos padres.

4. Otra opción complementaria o sustitutiva a las licencias más largas es el cuidado en el hogar a cargo de un familiar o referente capacitado (cuidadora), debidamente acreditado con regulación Estatal. Para esta opción se sugiere una prestación económica especial o el descuento del IRPF en compensación al desembolso que implica ese cuidado. Otra posibilidad es el otorgamiento de partidas universales (Planteo de S. Salvador).

5. Otra opción sugerida es el medio horario para uno de los padres en caso de que se opte por una modalidad mixta de cuidados (asistencia a un Centro y cuidado por parte del progenitor en uso del medio horario). El anteproyecto del MTSS plantea medio horario para la madre.

Fundamentación

“la infancia temprana, y en particular el período que abarca las edades de cero a tres años, es cualitativamente más que el comienzo de la vida; es, en realidad, el cimiento de ésta.” (Bedregal, P. y M. Pardo, 2004, p.9)

Es reconocida la importancia que adquiere el vínculo temprano para favorecer el apego seguro del bebe y su desarrollo. (Guerra,) (Crittenden) “En la construcción de la subjetividad del niño adquieren primacía los vínculos tempranos que el bebe establece con sus figuras parentales. (...) Ante la precariedad del psiquismo infantil en construcción serán los otros (...) quienes le ofrezcan la disponibilidad afectiva que le permita comenzar a construir su sí mismo”. (Cambón, et al. 2008) El niño construye su subjetividad en un proceso que transita de la indiferenciación con su madre y la dependencia absoluta hacia una progresiva diferenciación y autonomía

a partir de vínculos afectivos que le brinden seguridad y confianza. A la interna de las familias generalmente esto está garantizado, pero si se trata de un cuidador externo una capacitación específica es necesaria para que pueda aprender a generar ese vínculo, y que haya una regulación estatal que acredite y garantice su desempeño. Los riesgos en este sentido son mayores a la inclusión en un centro.

“El sistema de permiso parental, ampliado también a los padres, permite a las parejas jóvenes que trabajan navegar por el período (en algunos países meses, en otros años) después del nacimiento de sus hijos, sin perder sus puestos de trabajo. Las opciones de trabajo flexibles, incluyendo el trabajo a tiempo parcial, los horarios flexibles, los planes de ahorro de tiempo y el trabajo a distancia, pueden ayudar a las madres y los padres a aprender cómo equilibrar, con éxito y energía, su vida laboral y familiar. (Simonyi, A., 2011, pp.27). “Un modelo de conciliación y de relaciones de género teórico deseable puede ser el modelo de “doble cuidador”, en el que los hombres son cuidadores en similar medida que las mujeres y en el que las tareas del hogar no son realizadas principalmente por mujeres (pagadas o sin pagar); en el que el mercado de trabajo está lo menos segmentado posible por género; en el que las mujeres no sufren discriminación salarial y acceden a puestos profesionales de responsabilidad en similares proporciones que los hombres y en el que las mujeres pueden vivir la conciliación como algo practicable y no como un reto diario con altos costes personales”. (Jurado Guerrero, 2007, pp.4)

Ventajas

Desde los documentos analizados se plantea que en las sociedades europeas el trabajo a tiempo parcial y los horarios de trabajo flexibles han contribuido en el cuidado de los niños, asegurando el trabajo en las mujeres, ayudando a las familias a equilibrar vida familiar y laboral.

Desventajas.

En diversos documentos los países escandinavos suelen tomarse como modelo de relaciones de género más igualitarias y de conciliación familia-empleo. A su vez, desde esos mismos documentos se plantea que la extensión de los permisos parentales remunerados y el apoyo al empleo a tiempo parcial de las madres, han desincentivado el empleo a tiempo completo de las mujeres, generando asimetrías, disminuyendo las probabilidades de corresponsabilidad en tareas no remuneradas, consolidando la construcción social de la figura del padre como sustentador familiar. (Jurado, T, 2007). “De hecho, un número cada vez mayor de madres finlandesas se han quedado en casa en los últimos años desempeñando el papel de madres a jornada completa”. (Repo, K. 2003, pp.3) No hay formación ni acreditación para las cuidadoras externas a la familia.

7.2 Escenario propuesto

FRANJA: 1 a 3 AÑOS (12 a 48 meses)

PROPUESTAS: POLITICA DE FORTALECIMIENTO A LAS FAMILIAS EN EL CUIDADO DE SUS HIJOS/AS DESDE UNA APUESTA A LA ATENCIÓN EN CENTROS INFANTILES DE CALIDAD.

Política Universal: Accesibilidad a Centros de calidad y cuidados integrales. **Prestaciones focalizadas:** modalidades diferentes en función de las necesidades de las familias y el/la niño/a.

Toda familia tendrá derecho a contar con la posibilidad de ingreso de los niños/as a un Centro desde el año. La inserción de los niños/as podrá obedecer a un criterio de cercanía (territorial), pudiéndose optar por las distintas modalidades

públicas o privadas. Dichos Centros deben cumplir con los requisitos estipulados por el CCEPI.

En cuanto a los cuidados en Centros de atención la primera infancia antes del año:

Se plantea la incorporación en función de criterio de accesibilidad territorial a un Centro de calidad: en caso de que las familias opten o sea preferible la asistencia a un Centro a tiempo parcial que la estadía diaria prolongada en el hogar. Deben cumplir con los requisitos estipulados por el CCEPI.

Objetivos

Garantizar el derecho de los niños a contar con una atención de calidad en centros.

Propuestas a corto y mediano plazo

1. Ampliación de la cobertura pública de atención desde Programas integrales de atención a la infancia y la familia para 1, 2 y 3 años. Universalización de 3 años como está planteado desde las proyecciones en la ENIA.
2. Ampliación de la cobertura con apoyo en sector privado:
 - 2.1. Subsidio estatal para el incremento de la cobertura por parte de Centros privados que cuenten con una evaluación favorable por la calidad de los servicios que brindan (ej. Sistema becas), para brindar el servicio a aquellas familias que no puedan costearlo.
 - 2.2. Descuento del IRPF: En compensación al desembolso que implica el ingreso a un Centro Privado.
 - 2.3 Incentivo a empresas para la instalación de centros para los hijos/as de sus empleados/as.
3. Servicios inclusivos con apoyos especializados.

Fundamentación

Tal es el sentido de las propuestas en torno a la inclusión temprana en Centros de calidad que se están presentando: “Cuando se mencionan porcentajes de niños a ser atendidos en esta franja etaria, se está haciendo referencia a la obligación del estado de velar por la atención de aquellos niños/as pequeños/as, ya que las familias tienen necesidad de contar con otra institución para la atención del infante mientras sus padres trabajan. Esto no implica la “obligatoriedad” sino la “posibilidad” de contar con estos espacios. Se debería promover la posibilidad de que todas aquellas familias que decidan optar por la institucionalización temprana de sus niños/as tuvieran acceso en su propia comunidad a instituciones de alta calidad. (Mara, 2009, p. 145). El derecho de los niños/as y las familias de contar con Centros de calidad reviste una trascendencia tal que escapa a trasciende la órbita privada de las familias para convertirse en un tema de orden público. “La institucionalización temprana para la primera infancia puede considerarse una de las políticas que la sociedad uruguaya está llevando adelante para el logro de la calidad y equidad y oportunidades educativas” (Mara, 2009, p. 143) Es muy amplia la literatura que indica que la inclusión de los niños pequeños en Centros educativos de calidad potencia el desarrollo. “Trabajos realizados en otros países demuestran que una nutrición adecuada, una buena salud, el amor, el afecto y los cuidados son importantes, pero insuficientes para un desarrollo adecuado del ser humano. Hace falta algo más, y ese algo más es la educación”. (Pettingi, 2009. En: Mara 2009, p.58)

Es fundamental que el Centro sea de calidad, entendiendo por la misma aquel centro que se adapta a las necesidades de los niños potenciando al máximo su desarrollo, brindando variadas experiencias ricas en estímulos y ofreciendo un marco de contención afectiva. Diversos documentos expresan en tal sentido: “Un Centro de Calidad podrá ofrecerle al niño una estimulación oportuna, siendo ello fundamental si tomamos en consideración que “Las funciones que realice el cerebro determinarán su estructura. Todo crecimiento cerebral significativo termina a los seis años. El cerebro está vivo y crece con su uso. Antes de los tres años el cerebro elimina las neuronas y sinapsis en la medida en que no son estimuladas. Existe una relación directa entre la estimulación, desarrollo cerebral e inteligencia.”(Doman G. 2000, En: Mara 2009, p.193) “(...) , en el sistema de servicios de calidad para la infancia se deben examinar y asegurar cuidadosamente las necesidades y los futuros intereses de los niños, incluso los más pequeños. La base del futuro bienestar, de la salud, del desarrollo físico, mental y social de los pequeños, se establece durante el tiempo que pasan en estos servicios. (...) garantizar una buena calidad de la educación temprana y los servicios para la infancia debe ser una responsabilidad pública, así como supervisarlas continuamente, en el presente y para el beneficio de las nuevas generaciones”. (Simonyi, A., 2011, p.27)

La formación de las personas encargadas del cuidado de los niños pequeños se torna esencial. “Las escuelas infantiles de alta calidad se caracterizaban por tener personal bien formado capaz de proporcionar vínculos y estabilidad emocional. (Hansen, O. 2011, p. 14) “Cuánto más pequeño es el niño mayor formación exige al profesional a cargo, debido a la necesidad del cuidado del adulto, nada menos que para la supervivencia del niño pequeño, y por la trascendencia que esta etapa adquiera en el desarrollo ulterior de la persona”. (Mara 2009, p.192)

Ventajas

Reducir las inequidades sociales que se gestan en la primera infancia vivida en un contexto de carencias materiales y

ausencia de cuidados -y estímulos- de calidad, que en el peor de los casos se traducen en expresiones biológicas de la inequidad social.

Desventajas.

Si bien se plantea como universal, en zonas rurales puede ser que no haya Centros próximos. También partimos de una realidad de demanda insatisfecha de necesidad de más centros de calidad que se deberá abordar.

Como desventajas podría pensarse en las dificultades que puede implicar la regulación de los Centros, siendo una responsabilidad pública el garantizar servicios de calidad. El trabajo en edades tempranas requiere una formación dada su especificidad que habrá que pensar cómo instrumentarlo.

7.3 Acciones que impactan en los cuidados

El subgrupo Infancia discute mucho sobre otras acciones que se vinculan con el cuidado de niños y niñas en primera infancia pero que no necesariamente se incluirían en el SNIC pero que implican e impactan en el cuidado. En otros sistemas o programas de protección a la primera infancia están integrados, son inseparables, por lo cual se incluye como otro escenario a tener presente.

PROPUESTAS: POLITICA DE FORTALECIMIENTO A LAS FAMILIAS EN EL CUIDADO DE SUS HIJOS/AS DESDE OTRAS ACCIONES QUE IMPACTAN EN LOS CUIDADOS, SI BIEN NO FORMAN PARTE DIRECTAMENTE DEL MISMO.

En cuanto a los objetivos como **Política Universal** se plantea: Promoción de pautas de cuidado y controles de salud, que contribuyan al desarrollo integral del niño, desde el fortalecimiento a las familias en su rol de cuidadores.

1. Se propone otorgar el día de asueto al padre y/o madre para poder hacer efectivo el control médico de los/as niños/as, así como la atención sanitaria que requieran (vacunaciones, etc.).
2. Conceder licencia al padre o madre por concepto de cuidados ante enfermedad del hijo/a.
3. Brindar a través de equipos multidisciplinarios la posibilidad de apoyar a las familias con acercamiento a pautas de crianza (asistencia en el hogar) y estimulación oportuna (asistencia a un Centro una vez por semana como propuesta EO de CAIF), utilizando como instrumento la Guía de vigilancia (MSP). Fortalecer los recursos de Centros educativos o de salud desde el trabajo en APS.
4. Formar a los educadores para la implementación de la Guía de Vigilancia (MSP).
5. Promover campañas educativas (desde los centros educativos y los medios de comunicación) de redistribución de responsabilidades en el hogar y la familia, tendientes a las modificaciones culturales hacia la corresponsabilidad de género en el cuidado y las prácticas garantistas de los derechos de los niños.

Por otra parte las **Prestaciones focalizadas** tiene como objetivo apuntar a modalidades diferentes en función de las necesidades de las familias y el/la niño/a. Tiene como objetivo fortalecer a las familias en el cuidado de los niños.

Para familias en condiciones de vulnerabilidad

Utilizamos aquí el término vulnerabilidad en sentido amplio, aludiendo a las condiciones materiales, culturales, ambientales, sanitarias y afectivas que van en detrimento en la crianza del niño. En este marco para el apoyo a los cuidados en el hogar se plantean como sugerencias los siguientes modelos que son excluyentes, de modo de no superponer acciones hacia las familias.

6. Desde una política de cercanía y asiduidad: Equipos multidisciplinarios que puedan apoyar a las familias con acercamiento a pautas de crianza (asistencia en el hogar) y derivaciones oportunas, utilizando como instrumento la Guía de vigilancia (MSP) Fortalecer los recursos ya existentes (Policlínicas de la IMM, del MSP, Proyecto Cercanía de Canelones crece contigo, trabajo conjunto ASSE-CAIF, Programa Aduana).
7. Propuesta de Proyecto intercomunitario de Enrique Saforcada (Argentina): donde se apunte a formar agentes comunitarios (vecinos referentes comunidad organizada) Conformación de APDE (Técnicos que formen a vecinos que apoyen a las familias).
8. Como apoyo a las familias en la crianza y cuidados en el hogar de los niños/as, brindar la posibilidad de participar en una modalidad de estimulación oportuna (una vez a la semana). La cual sería una acción que impactaría favorablemente en los cuidados de niños /as.
9. Hacer extensiva la Tarjeta alimentaria (hoy vigente para situaciones de pobreza extrema, incluida en el Plan de equidad), a aquellas familias en situación de vulnerabilidad que no se encuentran amparadas en el Plan de equidad, pero a las cuales el contar con la tarjeta sería un apoyo sustantivo. Esto sería en convenio entre el INDA, MSP y Mides.

Fundamentación

El cuidado ha estado asociado al rol de la mujer formando parte de lo cultural. Por ello se torna necesario socializar

otros modos que enfatizan en la corresponsabilidad tendiente a la igualdad de género, desde una reconceptualización de los roles. Es sabido el papel de las instituciones educativas y los medios de comunicación, de allí el poder capitalizarlo en este sentido.

“El cuidado incluye lo que los adultos y los otros significativos en la vida del niño son capaces de proveerle, como la nutrición apropiada, la salud, la alimentación, la estimulación, la comunicación, la seguridad, la protección, el apoyo, el afecto, el modelaje apropiado, y el tiempo que requiere el niño para asimilar y crecer. En resumen, el cuidado es el conjunto integrado de acciones que aseguran al niño la combinación sinérgica de protección y apoyo para el desarrollo de su salud, nutrición, y de los aspectos psicosociales y cognitivos de su desarrollo”. (Bedregal, P. y M. Pardo, 2004, p.34). Los controles de salud y una adecuada nutrición son factores que contribuyen al desarrollo infantil y que el Estado debe garantizar.

En los primeros años las exigencias nutricionales son prioritarias en función del crecimiento tan acelerado que se experimenta. De allí que el Estado deba garantizar que todas las familias cuenten con la posibilidad de brindarle a los niños los alimentos necesarios.

Por otra parte, el acceso a pautas de crianza por parte de las familias amplificará el desarrollo de las potencialidades psicomotoras, sociales y afectivas de los niños o niñas.

“Ciertamente, el cuidado del niño constituye una dimensión de la vida escrupulosamente elaborada en todas las culturas conocidas, al interior de las cuales se definen y comparten un conjunto de definiciones relacionadas con el desarrollo del niño, como las creencias y prácticas de cuidado, las conceptualizaciones acerca del crecimiento y el desarrollo (...) el cuidado del niño, en tanto dimensión de la crianza, está orientado no sólo a su supervivencia, sino también a su adopción de los modos de pensar y comportarse tradicionales, y a su plena participación en su comunidad cuando adulto. (...) De manera que, con independencia de las cualidades individuales del niño y de su cuidador, la crianza tiene lugar en un contexto espacial, social y culturalmente específico, tal que las prácticas que se realizan con este fin no sólo responden a las necesidades de desarrollo del niño, sino que también dan cuenta de condicionantes emanadas de las características del medio físico y de las condiciones económicas, y de la influencia de patrones culturales y relaciones sociales mediados por la acción de la familia.” (Bedregal, P. y M. Pardo, 2004, p. 34-35)

“Los padres y otros cuidadores del entorno del hogar son los primeros maestros de los niños y, por lo tanto son extremadamente importantes a la hora de fomentar la adquisición y el cultivo de competencias cognitivas y sociales durante uno de los períodos más sensibles en la vida de una persona, y que un modelo de intervención basado en el hogar engloba la perspectiva de que el entorno del hogar ofrece un “refugio de seguridad” a los niños muy pequeños económicamente desfavorecidos cuyas familias podrían no buscar servicios de intervención en casos contrarios” (Roopnarine, J y Hossain, Z. (2007). Cuando la intervención de apoyo a las familias parte de agentes comunitarios se puede favorecer el relacionamiento al poseer conocimientos locales a la vez que aplicar ese capital social contribuyendo con las pautas de la crianza. Esto apoyaría la conformación de APDE.

Entre las propuestas incluidas en este apartado figura la licencia del padre o la madre ante la enfermedad del niño. “En los países nórdicos, los progenitores tienen la posibilidad de quedarse en el hogar cuando un hijo está enfermo, ya que, normalmente, se les compensará por los ingresos perdidos. Los progenitores pueden elegir si será la madre o el padre el que se quedará en casa para atender al hijo. Además, se han introducido normas especiales respecto del cuidado de niños que están enfermos gravemente o padecen enfermedades crónicas” (Sejersdal Christensen, K. 2008, p. 6)

Ventajas

El gran alcance de la educación y los medios de comunicación unido a su acción en edades tempranas, permitiría incorporar estas prácticas de crianza de un modo natural generando paulatinamente un cambio cultural.

Permitirá aumentar la equidad social, al brindar oportunidades de cuidado que favorezcan el desarrollo infantil contemplando el bienestar de todos los niños y niñas, mejorando las condiciones en que nacen y crecen.

La realización de intervenciones oportunas permitirá reducir costos tanto a nivel personal y familiar como a nivel país. A su vez la realización de programas focalizados permitirá administrar mejor los recursos destinándolos a la población objetivo.

Desventajas.

Exigencia de coordinar esfuerzos interinstitucionales de modo de no superponer acciones, maximizando los beneficios.

Nudos críticos y ejes para el debate.

Para finalizar se plantean temas críticos comunes para cada uno de las propuestas planteadas. En otras palabras estos ejes representan tensiones a tener en cuenta en el análisis del diseño definitivo de cada una de las propuestas de política y en cada uno de los plazos identificados en su implementación futura:

Los nudos críticos de hecho son como un resumen de los apartados ventajas y desventajas de las propuestas

1.El costo social de los cuidados.

Uno de los desafíos en la elaboración del Sistema de Cuidados es alcanzar la socialización de los costos vinculados a las tareas de cuidados generando servicios públicos o bien estimulando y/o regulando la oferta privada. En la actualidad dichos costos están sujetos a la capacidad de compra de los servicios en el mercado y a períodos de exclusión de las mujeres del mercado de empleo.

Por ejemplo, en el caso de las licencias, en el mediano plazo se propondría ir ampliando las licencias de padres para igualar las condiciones de ambos progenitores frente al mercado de trabajo.

2.Aparente Dilema entre los derechos de los niños y niñas y de las mujeres.

Tal como lo señala Repo, K. (2003), "(...) nos podemos preguntar si debemos apoyar estos distintos nuevos pagos para atención, que han supuesto que las mujeres permanezcan en casa durante periodos más largos y así su ausencia del mercado laboral sea mayor (y de su desarrollo profesional y personal), o ¿debemos concentrarnos en la cuestión de la igualdad de géneros y desarrollar servicios que permitan a las mujeres combinar trabajo y familia". (Repo, K. 2003: p.6) La tensión entre el tiempo dedicado a los cuidados por parte de las mujeres y el costo que significa el tiempo que se esté fuera del mercado laboral.

Por ejemplo, en el caso de las licencias en los primeros meses de vida significa un retiro del mercado de empleo mayor para la mujer, sin embargo en el mediano plazo este aspecto debería equilibrarse ampliando las licencias para padres.

3.Regulación

La regulación debería contemplar tanto la definición de estándares mínimos de prestaciones de acuerdo a los fines a los que se dirige la prestación, así como una real articulación entre los diferentes servicios que se prestan. El desafío de este sistema es garantizar igualdad de acceso y calidad para todas las familias independientemente de su nivel de ingresos.

4.Recursos humanos: de la disponibilidad, la formación y la valoración del trabajo de cuidados.

Actualmente el país se encuentra ante un mercado de empleo de cuidados poco calificado y de bajos salarios. El proceso, tal como se apunta en el documento de bases conceptuales del Sistema de Cuidados, "En términos de igualdad de oportunidades y desarrollo de capacidades personales, un Sistema de Cuidados para la primera infancia consolidado, con capacitación de los distintos técnicos que sea sólida y especializada (educadores, psicólogos, nutricionistas, etc.) se vuelve altamente necesario para la configuración de una estrategia de desarrollo a largo plazo.

Finalmente, el hecho de que se active un mecanismo sistémico que implique desde la formación hasta la regulación del cuidado, debería repercutir de forma positiva en la calidad de los servicios brindados. En este mismo sentido, la mejora de la formación y la regulación puede romper el círculo vicioso que se genera entre la formación de los educadores, sus salarios, la calidad de los servicios y la valoración social de los mismos. La falta de formación y la baja valoración del servicio llevan a que los salarios del sector sean bajos. Estos bajos salarios y, nuevamente, la falta de formación repercuten negativamente en la calidad de los servicios, lo que refuerza su baja valoración social. A la vez, los bajos salarios del sector desincentivan la formación específica. Es relevante señalar que la exigencia y control de la capacitación de los trabajadores es sólo consistente si existen cursos de formaciones públicas de buen nivel, gratuitas y de fácil acceso" (Consejo Nacional de Políticas Sociales, 2010. p. 11)

Se presenta como desafío planificar la implementación de la formación de los recursos humanos necesarios de forma paulatina y eficiente, incluyendo el personal que actualmente está cumpliendo con dichas tareas y el personal que debe ser incorporado en este mercado. Se deberá manejar la necesidad de cobertura inmediata con la tensión que genera el tiempo necesario para formar al personal para cumplir con las tareas de cuidado, incorporando en esta etapa la formación para cuidados en el hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AECI-OPP-CENFORES (1998) Primera Infancia. Aportes a la formación de Educadores y Educadoras. Prontográfica, Montevideo.
- Aguirre, R. (2011) Hacia una política pública de cuidados en Uruguay. Avances y Perspectivas. Presentado en Congreso de Sociología.
- Aguirre, R. (2009) Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay. Montevideo: MIDES-Inmujeres.
- Aguirre, R. et al. (2008) Uso del tiempo y trabajo no remunerado en Uruguay. Módulo de encuesta continua de hogares. Montevideo: Facultad de Ciencias Sociales e Instituto Nacional de Estadística.
- Aguirre, R; Batthyány, K; et al. (2003) El cuidado infantil en Montevideo. Análisis de los resultados de la encuesta sobre usos del tiempo: desigualdades sociales y de género. UNICEF- Facultad de Ciencias Sociales, Udelar. Montevideo: Ed. Tradinco
- Antelo, E. (2004) Análisis. El papel de los educadores ante viejos y nuevos contextos. La falsa antinomia entre enseñanza y asistencia. En: Monitor de la educación N° 4. V época, Bs. As. Argentina, septiembre 2005.
- Anteproyecto de Ley (2005, diciembre) Licencias por Maternidad y Paternidad. (Equiparado a lo planteado en la Ley N° 16.104, de 23 de enero de 1990). Recuperado de http://unfpa.org.uy/userfiles/informacion/items/204_pdf.pdf
- Arroyo, A. et al. (2009) Observatorio de los derechos de la infancia y la adolescencia en el Uruguay 2009. Montevideo: UNICEF.
- Arroyo, A. (2011) "Porqué es prioritario tener políticas dirigidas a la primera infancia" Seminario ATI, Montevideo.
- Autores Varios. (2002). Primera infancia: aportes a la formación de educadores y educadoras. Cooperación para el desarrollo. Montevideo: Ed. AICE.
- Balán, J. (2009) La educación inicial en el Uruguay: un aporte desde la experiencia internacional reciente en políticas sociales y en la atención y educación de la primera infancia. En: Mara, S. (comp.) Educación en la Primera Infancia. Aportes para la elaboración de propuestas de Políticas Educativas. Montevideo: MEC-UNESCO
- Batthyány, K. y Perrota, V. (2011) Sistema Nacional de cuidados: diagnóstico y propuestas desde una perspectiva de género y derechos. Informe final de investigación, Fondo concursable Carlos Filgueira. Montevideo: 2010.
- Batthyány, K. (Coord.) Otro Texto: Presentación del tema a abordar en la investigación en curso: Hacia un Sistema Nacional de Cuidados: preferencias de la población y propuesta. Facultad de Ciencias Sociales, Udelar-INMUJERES-ANII
- Bedregal, P.; y Pardo, M. (2004). Desarrollo Infantil Temprano y Derechos del Niño. Serie reflexiones: Infancia y Adolescencia. N° 1. Chile: UNICEF.
- Cambón, V., Bentancor, G y M. Rebour (2008) "De la indefensión inicial a la autonomía progresiva. La construcción de la subjetividad en el niño". Inédito.
- Canetti, A.; et al. (2010) Crecimiento, desarrollo y bienestar infantil en condiciones de pobreza. Teorías, modelos e indicadores. Apuntes Seminario de Expertos, organizado por el Centro Interdisciplinario de Infancia y Pobreza. Montevideo: Centro Interdisciplinario de Infancia y Pobreza (CIUIP) - Espacio Interdisciplinario de la Universidad de la República.
- Centro Di Cooperazione Familiare s.c.r.l Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2002) Investigación acción sobre un nuevo equilibrio entre la vida profesional y la vida familiar en Uruguay.
- Cillero Bruñol, M (2004). Infancia, autonomía y derechos: Una cuestión de principios. Tomo 4. UNICEF- IIN, Fundación Ayrton Senna.
- Comisión Coordinadora del Sistema Nacional de Educación Pública (2010) Comisión de Implantación del IUDE. Informe final 2010.
- Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia /CCEPI (2009-2011) Actas y resoluciones. www.mec.gub.uy.
- Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia /CCEPI (2011) Documento de Requisitos mínimos para acceder a la autorización para el funcionamiento de los centros.
- Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia /CCEPI (2011) Presentación en el marco del MERCOSUR Educativo en Paraguay.
- Consejo Nacional de Políticas Sociales (2008) Estrategia Nacional para la Infancia y Adolescencia 2010-2030. Bases para su implementación.
- Consejo Nacional de Políticas Sociales (2009) POBREZA EN EL URUGUAY 2004-2008 Breve informe sobre su evolución por tramos de edades.
- Corbo, G. (Coord.) (2010, Abril) Servicios de cuidado infantil: condiciones de calidad y resultados. Montevideo: Copera-zione Italiana-PNUD-Proyecto Desarrolla.
- De Armas, G. (2008) Sustentabilidad Social. Estrategia Nacional para la Infancia y Adolescencia 2010-2030. Documento de lineamientos, aportes conceptuales y plan de trabajo para el diseño de un sistema nacional integrado de cuidados. (2011) Comisión Nacional para el Sistema de Cuidados DOCUMENTO DE TRABAJO. Uruguay Social. Consejo de Políticas Sociales
- Echeverriarza, M.P. (2011) La Educación para Todos comienza en los Primeros Años de vida. En: Seminario de Expertos,

organizado por el Centro Interdisciplinario de Infancia y Pobreza.

ENIA, Plan de acción 2010-2015 (2010, Junio) Dimensionamiento económico de propuestas incluidas en el plan de acción. Dimensionamiento económico de la extensión de la cobertura de los servicios de atención y educación a la primera infancia. Montevideo.

Etchebehere G. y V. Cambón (2011) La promoción del desarrollo integral de niños y niñas desde los centros de educación inicial. En: Seminario de Expertos, organizado por el Centro Interdisciplinario de Infancia y Pobreza. Montevideo.

Etchebehere, G. (2010) La aplicación de la convención de los derechos de infancia desde maestras de educación inicial: un estudio en torno al principio de autonomía progresiva. Tesis para la obtención del título de Magíster en Derechos de Infancia y Políticas Públicas. Facultad de Psicología. Montevideo.

Etchebehere, G; et. al. (2008). La Educación Inicial: Perspectivas, desafíos y acciones. Montevideo: Ed. Psicolibros.

Fassler, C. (2010) Aportes para el diseño de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados desde una perspectiva de género. Montevideo.

Fassler, C. (2010) DE GÉNERO. Análisis de diversas experiencias latinoamericanas. Red género y familia. Montevideo.

Fassler, C. (coord). (2009) Hacia un sistema nacional integrado de cuidados. Red Género y Familia-UNFPA. Serie Políticas Públicas. Montevideo: Ed Trilce.

Franco, S. (2010, agosto) La alimentación familiar: una expresión del cuidado no remunerado. Prácticas de oficio. Investigación y reflexión en Ciencias Sociales. Nº 6.

García, M.S (2001) Análisis de los cambios en las políticas públicas de infancia. Documento de Trabajo Nº8. Montevideo: Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, UdelAR.

Género y Familia. Boletín de la Red Género y Familia. Sistema Nacional integrado de cuidados. Visiones y propuestas de los distintos partidos políticos.

Giachetto, G. y A. Santoro (2011). La protección del desarrollo infantil, una prioridad en la agenda de las políticas públicas. En: Seminario de Expertos, organizado por el Centro Interdisciplinario de Infancia y Pobreza.

Giorgi, V. (2004) Psicología y políticas sociales hacia la deconstrucción del desamparo. XVIII Encuentro Nacional de Psicólogos. Treinta y Tres, Uruguay: Revista Coordinadora de Psicólogos del Uruguay.

Grupo de Trabajo de Sistema de Cuidados, Consejo Nacional de Políticas Sociales. (2011) Términos de Referencia del llamado a Técnicos/as para ejercer como consultor/a del grupo de trabajo de Sistema de Cuidados. Área: primera Infancia e Infancia. Montevideo: INFAMILIA. MIDES.

Guerra, V. (2008). Alegato por el desamor de la cuidadora. II Jornadas del servicio de Educación Inicial. Investigaciones actuales en Primera Infancia y en el ámbito de la Educación Inicial [CD], Montevideo: Facultad de Psicología, UdelAR-CSIC.

Hansen, O. (2011) ¿Qué nos dice la investigación sobre los servicios para menores de tres años? En Infancia en eu-ro-pa Nº20 Los ciudadanos más jóvenes de Europa, año 2011. Revista de una Red de revistas europeas. Pp.13 a 15.

Heckman & Masterov, D.V (2007) The Productivity Argument for Investing in Young Children. J. J. NBER Working Paper 13016.

Huberman, H. (2009, Setiembre) Primera Infancia. Crianzas y cuidados desde una perspectiva de género. Seminario Internacional "La Infancia es Capital". Recuperado de <http://www.odmmontevideo.org.uy/lainfanciaescapital/presentaciones/PrimeraInfanciaCrianzasycuidadosdesdeunaperspectivadeGenero.pdf>

Il foro del Mercosur Políticas de atención a la primera infancia (2011) Evaluación del desarrollo integral y de la calidad de los servicios en las políticas de atención a la primera infancia. Informe aportado por el CCEPI.

INAU/CENFORES (<http://www.inau.gub.uy/formacion-y-capacitacion/cenfores/formacion-de-educadores-sociales.html>)

Informe del Banco Mundial. La Promesa del Desarrollo en la Primera Infancia en América Latina y El Caribe: Temas y Alternativas de Políticas. Recuperado de <http://www.inversionenlainfancia.net/web/blog/noticia/35/22>

Informe del Banco Mundial <http://www.inversionenlainfancia.net/web/blog/noticia/35/22>

Jurado Guerrero, T. (2007) Trabajo, familia y Estado: Francia ¿un modelo de conciliación a seguir?. En: Carbonero Gamundi, M.A. y Levín, S. (eds). 2007. Entre familia y trabajo. Relaciones, conflictos y políticas de género en Europa y América Latina. Rosario, Argentina: Homo Sapiens Ediciones, pp. 241-276.

Lindberg, P. (2011) El currículo de educación y atención a la primera infancia para los menores de tres años en Finlandia. En Infancia en eu-ro-pa Nº 20 Los ciudadanos más jóvenes de Europa, año 2011. Revista de una Red de revistas europeas. Pp.16 a 18.

Lund, S. (2011) Educación de la infancia de 0 a 3 años en Dinamarca. En Infancia en eu-ro-pa Nº20 Los ciudadanos más jóvenes de Europa, año 2011. Revista de una Red de revistas europeas. Pp.21 a 23.

Mara, S. (2009) El educador de la primera infancia ¿Por qué la necesidad de una formación específica? En: Mara, S. (comp.) Educación en la Primera Infancia. Aportes para la elaboración de propuestas de Políticas Educativas. Montevideo: MEC-UNESCO

Mara, S. (2009) Introducción. En: Mara, S. (comp.) Educación en la Primera Infancia. Aportes para la elaboración de propuestas de Políticas Educativas. Montevideo: MEC-UNESCO

Mara, S. (2009) La institución educativa para la primera infancia. En: Mara, S. (comp.) Educación en la Primera Infancia. Aportes para la elaboración de propuestas de Políticas Educativas. Montevideo: MEC-UNESCO

- Martínez, M. J. Los servicios de cuidados a la infancia y la articulación entre vida familiar y vida laboral en Europa. X Jornadas de economía crítica, 2006
- Martinis, P. y Redondo, P. (comps.) (2006) Educación, pobreza e igualdad: del “niño carente” al “sujeto de la educación”. Igualdad y educación escrituras (entre) dos orillas. pp. 13 a 31. Bs As: Del Estante Editorial.
- Ministerio de Educación y Cultura (2006). Diseño Curricular Básico para niños y niñas de 0 a 36 meses.
- Ministerio de Educación y Cultura. Ley 16.802 recuperado de <http://www.mec.gub.uy>
- Moss, P. (2011) Permiso laboral para los padres de menores de tres años. En *Infancia en eu-ro-pa N°20 Los ciudadanos más jóvenes de Europa, año 2011*. Revista de una Red de revistas europeas. Pp.24 y 25.
- Peralta, M. V. (2001) La educación de los niños en sus primeros dos años de vida: avances y desafíos frente al nuevo siglo. *Revista 0 a 5*, 4 (35).
- Peralta, Ma. Victoria. (2001) ¿Nuevos paradigmas en la pedagogía infantil del siglo XXI?. Simposio Mundial de Educación Parvularia. Santiago de Chile.
- Petingi, P. (2009) El área de la educación de la primera infancia. Antecedentes y perspectivas. En: Mara, S. (comp.) Educación en la Primera Infancia. Aportes para la elaboración de propuestas de Políticas Educativas. Montevideo: MEC-UNESCO
- Pirad, F. y Parmentier, B. (2011) Recomendaciones de “Europe de l’Enfance” para las políticas de primera infancia en Europa de 2010 a 2020. En *Infancia en eu-ro-pa N°20 Los ciudadanos más jóvenes de Europa, año 2011*. Revista de una Red de revistas europeas. Pp.30 y 31.
- Plan de trabajo (2008) ASSE, Plan CAIF para la implementación del convenio interinstitucional MSP MIDES-ASSE-INAU. Plan Caif Educación y Salud en la primera infancia. Por la equidad de oportunidades desde el inicio de la vida.
- Proyecto Desarrolla (2009, Mayo) Panorama internacional y viabilidad de políticas de Licencias y servicios de cuidado infantil en Uruguay.
- PNUD-Proyecto Desarrolla-Coperazione Italiana (2010) Cuidado de la Primera Infancia (ppt)
- Rajmil, L. (2010) Desigualdades sociales en salud infantil. El papel del gradiente social, la medida de la exposición y los resultados en salud. En: Seminario de Expertos, organizado por el Centro Interdisciplinario de Infancia y Pobreza.
- Repo, K. (2003) Acerca del Modelo de atención social de los países nórdicos: el ejemplo de Finlandia. En SARE 2003 “Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado”.
- Rodríguez Enríquez, C. (2007) La organización del cuidado de niños y niñas en Argentina y Uruguay. Chile: CEPAL -Serie mujer y desarrollo 90. Unidad Mujer y Desarrollo.
- Roopnarine, J y Hossain, Z. (2007) Una intervención basada en la familia para mejorar la crianza de los hijos. En *Espacio para la infancia*, Nov.2007, N°28. Bernard Van Leer Foundation. Pp. 26 a 30.
- Rossel, C y Corbo, G. (2010) Servicios de cuidado infantil: condiciones de calidad y resultados. Librillo Proyecto Desarrolla.
- Saforcada, E. y Alvarez, M (2008) Programa intracomunitario de evaluación, promoción y prevención con respecto al desarrollo cerebral y neurocognitivo en niños de 0 a 6 años de edad en una comunidad en situación de pobreza estructural.
- Salvador, S. (2007) Estudio comparativo de la economía del cuidado en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay. En: Comercio, género y equidad en América Latina: Generando conocimiento para la acción política. Red internacional de género y comercio. Capítulo latinoamericano.
- Salvador, S. (2009) La institucionalidad para los cuidados en Uruguay y su cobertura. En: Fassler, C. (Coord.) Hacia un sistema nacional integrado de cuidados. Red Género y Familia-UNFPA. Serie Políticas Públicas. Montevideo: Ed Trilce.
- Salvador, S. (2009) Necesidades de cuidados en los hogares. Aportes para la elaboración de Políticas Públicas de Igualdad de Género. Montevideo: MIDES-Inmujeres-UNFPA
- Salvador, S. (2009, mayo) La equidad de género: Una perspectiva ineludible en los sistemas de cuidados. En: Seminario Los sistemas de cuidados ¿Una respuesta a los nuevos desafíos de La protección y el bienestar social? Montevideo.
- Salvador, S. (2010, diciembre). Hacia un Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay. Resumen ejecutivo. Montevideo: CEPAL-UNFPA. Proyecto: “Género, Población y Desarrollo”- “Estructuras familiares en América Latina y el Caribe”
- Salvador, S. (2011). “Criar, Trabajar, Cuidar”. Algunas consideraciones sobre políticas de cuidado, tiempo, acceso y trabajo. PNUD-Proyecto Desarrolla-Coperazione Italiana.
- Santos, L. (2011) Desarrollo de servicios para menores de tres años en Portugal. En *Infancia en eu-ro-pa N°20 Los ciudadanos más jóvenes de Europa, año 2011*. Revista de una Red de revistas europeas. Pp.19 y 20.
- Sejersdal Christensen, K. (2004) Niños en nuevas estructuras familiares. La adaptación de las asignaciones familiares a las nuevas estructuras familiares: El modelo escandinavo. Asociación Internacional de la Seguridad Social. Informe técnico N° 17. AISS 2008.
- Sejersdal, K. Niños en nuevas estructuras familiares. La adaptación de las asignaciones familiares a las nuevas estructuras familiares: El modelo escandinavo. Informe técnico N°17 AISS.
- Seminario Internacional (2010) Los sistemas de cuidados: ¿Una respuesta a los nuevos desafíos de la protección y el bienestar? Experiencia Europea y perspectivas para Uruguay. Fundación Friedrich Ebert.
- Simonyi, A. (2011) Conciliación de la vida con el trabajo y la importancia de los servicios para la infancia. En: *Infancia en eu-ro-pa. N°20 Los ciudadanos más jóvenes de Europa. Año 2011*. Revista de una Red de revistas europeas. Pp.26 a 27.
- Simonyi, A. (2011) Conciliación de la vida con el trabajo y la importancia de los servicios para la infancia. En *Infancia en*

eu-ro-pa N°20 Los ciudadanos más jóvenes de Europa, año 2011. Revista de una Red de revistas europeas. Pp.26 a 27.
Términos de Referencia. (2011) Llamado a Técnicos/as para ejercer como consultor/a del grupo de trabajo de Sistema de Cuidados. Área Primera Infancia e Infancia. Grupo de trabajo de Sistema de Cuidados. Consejo Nacional de Políticas Sociales.

Tuñón, I. y Salvia, A. (2011, abril). Apuntes sobre la construcción de indicadores de Desarrollo Humano en la Infancia. Seminario Internacional "Modelos e indicadores de desarrollo y bienestar infantil". Montevideo: Espacio Interdisciplinario de la Universidad de la República. Recuperado de <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/apuntes-sobre-la-construccion-de-indicadores-de-desarrollo-humano-de-la-infancia.pdf>

UNICEF (1989). Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

Veiga, D., y Rivoir, A. (2006) Sociedad y territorio. Montevideo y el área metropolitana. Montevideo: Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR-CSIC-MVOTMA.

BORRADOR

