

Espacio para la Infancia

2019



Avances en el desarrollo de la primera infancia

Espacio para la Infancia tiene como objetivo aumentar la visibilidad de temas clave, difundir el conocimiento de soluciones prometedoras que apoyen el desarrollo integral del niño y la exploración de los elementos necesarios para llevar estas soluciones a escala. Es publicada anualmente por la Fundación Bernard van Leer. Las opiniones y puntos de vista expresados en *Espacio para la Infancia* corresponden exclusivamente a sus autores, y no necesariamente reflejan las de la Fundación. Las experiencias de trabajo presentadas en esta publicación no están necesariamente apoyadas por la Fundación.

© Bernard van Leer Foundation, 2019

Queda autorizada la reproducción de artículos de *Espacio para la Infancia* siempre que se realice sin fin comercial. No obstante, se requiere que se cite la fuente de información: nombre del autor, *Espacio para la Infancia*, Fundación Bernard van Leer. Se requiere autorización para el uso de fotografías. ISSN 1566-6476

Foto portada: Padre y niña compartiendo juntos un momento especial en Mumbai, India.

Foto: Dhiraj Singh/Fundación Bernard van Leer

Esta edición de 2019 de *Espacio para la Infancia* es la número 47 en la serie. También disponible en inglés: *Early Childhood Matters* (ISSN- 1387-9553)



Bernard
van Leer
FOUNDATION

Bernard van Leer Foundation
PO Box 82334
2508 EH The Hague, The Netherlands
Tel: +31 (0)70 331 2200
www.bernardvanleer.org

Editora de producción: Teresa Moreno
Editora invitada: Joan Lombardi
Traducción: Ana Gárate
Revisión: Margaret Mellor
Diseño: Laura de Jongh
Ilustraciones: Gemma Pauwels

2019

Espacio para la Infancia

Avances en el desarrollo de la primera infancia

Contenidos

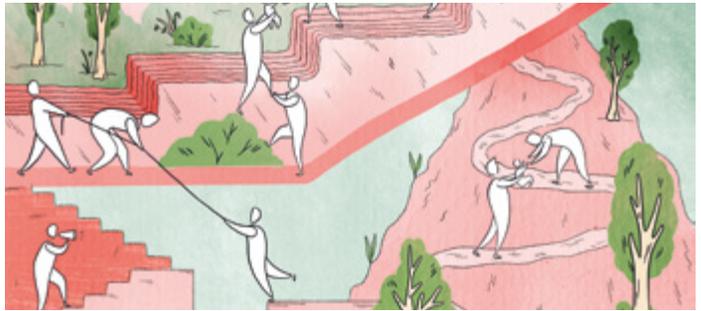
Editorial

- 4 Prosperar: un objetivo para los niños de todo el mundo
— *Joan Lombardi*



LIDERAZGO

- 10 Aire puro, niños sanos y trabajo digno
— *María Fernanda Espinosa*
- 14 El desarrollo de la primera infancia en el eje central de la nutrición
— *Daniel Kablan Duncan*
- 19 Solid Start (un comienzo sólido): apoyo a los municipios para mejorar los primeros mil días de vida de los niños
— *Hugo de Jonge*
- 24 Primera infancia: por qué tenemos que invertir en el futuro de las ciudades
— *Geraldo Júlio*
- 30 Los pulmones de los niños, no osos polares: la nueva cara del cambio climático
— *Kate Hampton, Rob Hughes y Matt Whitney*
- 36 El Movimiento para el Fomento de la Nutrición (SUN) persigue lograr resultados a gran escala
— *Gerda Verburg*



AMPLIAR LA ESCALA

- 44 El mejor comienzo posible para los recién nacidos: el aumento del inicio temprano de la lactancia materna en el Sudeste Asiático
— *Joy Miller Del Rosso*
- 50 Difusión del cuidado cariñoso y sensible mediante un enfoque multisectorial ascendente en Kirguistán
— *Sweta Shah y Burulai Aitikulova*
- 54 Conclusiones de las iniciativas de los gobiernos nacionales de Chile, Inglaterra y Etiopía para reducir los embarazos de adolescentes
— *Venkatraman Chandra-Mouli, Marina Plesons, Alison Hadley, Matilde Maddaleno, Lemessa Oljira, Senait Tibebe, Elsie Akwara y Danielle Engel*
- 62 Papás cariñosos, niños prósperos: ampliar la escala de enfoques transformadores de los roles de género
— *Helena Duch, Kate Doyle, Anjalee Kohli, Ruti G. Levtov y Rebecka Lundgren*
- 68 La coordinación intersectorial en los sistemas para la primera infancia: el enfoque Primokiz
— *Konstantina Rentzou, Mihaela Ionescu, Philine Zimmerli y Cristiana Boca*
- 73 Principios clave para la financiación de un personal cualificado en primera infancia
— *Mark Roland y Michelle Neuman*
- 80 El Mecanismo Mundial de Financiamiento (GFF): invertir en la primera infancia
— *Mariam Claeson*
- 86 La *Global Scale for Early Development* (GSED)
— *Miembros del equipo de GSED*
- 91 Medios de comunicación masiva: un experimento que ha funcionado a gran escala
— *Sherrie Westin*



INNOVACIONES

- 98 La tecnología como instrumento para fortalecer a quienes trabajan con los niños pequeños en la India
— *Mohini Kak*
- 102 mThrive: una aplicación que ayuda a los trabajadores sanitarios a ofrecer un cuidado cariñoso y sensible
— *Rob Hughes, Beatrice Wasunna, Dickens Omedo y Najma Rashid*
- 108 LEAPS: una estrategia en favor de los jóvenes y los niños pequeños
— *Aisha K. Yousafzai, con el equipo de LEAPS*
- 113 Little Ripples: un programa integral para los niños pequeños refugiados con una ola de efectos positivos
— *Kelsey Dalrymple y Sara-Christine Dallain*
- 118 BRAC Humanitarian Play Lab: cuando el juego es terapéutico
— *Erum Mariam, Syeda Sazia Zaman, Sakila Yesmin, Sadaf Huq y Sarwat Sarah Sarwar*
- 123 El capital cognitivo como clave para un futuro mejor: China prueba programas comunitarios en favor de la primera infancia
— *Xuefeng Chen y Qi Zhao*
- 127 La filantropía y el gobierno colaboran para que Shenzhen responda mejor a las necesidades de los niños
— *Wenfeng Huang*
- 131 El desafío de Urban95: captación de ideas para mejorar la vida de los niños y sus cuidadores en la ciudad
— *Ardan Kockelkoren*
- 134 Istanbul95: innovación en colaboración con varios municipios
— *Yigit Aksakoglu*
- 138 La ciencia del comportamiento y su impacto sobre los programas para niños pequeños: primeras perspectivas
— *Sam Sternin*



PANORÁMICA SOBRE TEMAS DE ACTUALIDAD

- 144 Uso de transferencias monetarias para la formación de los padres sobre cómo estimular a los niños
— *Laura B. Rawlings, Julieta M. Trias y Melissa Zumaeta Aurazo*
- 147 Los beneficios de la educación inclusiva
— *Dragana Sretenov y Nafisa Baboo*
- 149 La contaminación atmosférica y la salud infantil: el aire limpio como medicina
— *Julia Gorman y Marie-Noël Bruné Drisse*
- 153 Los efectos del transporte en el desarrollo de la primera infancia
— *Julien Vincelot y Patrin Watanatada*
- 155 Diseño de calles pensando en los niños: posibilidades para ellos en el entorno construido
— *Skye Duncan, Ankita Chachra y Annie Peyton*
- 158 La fotografía con drones permite conocer mejor los espacios infantiles de Lima
— *Martín Benavides Abanto y Juan León Jara-Almonte*



Prosperar: un objetivo para los niños de todo el mundo

Joan Lombardi

Editora invitada

Prosperar es florecer, crecer con vigor. Para un niño, significa desarrollar plenamente su potencial, ser feliz y vivir con salud, alegría, curiosidad y energía. Si bien la prosperidad puede conllevar matices distintos en cada rincón del mundo, en función de las circunstancias y la cultura local, lo que no varía es la sensación de bienestar que tienen los niños cuando gozan de buena salud, una nutrición adecuada, protección y seguridad, atención responsiva y oportunidades para el aprendizaje, que son los elementos que componen el cuidado cariñoso y sensible.

Cuando se trata de desarrollo de la primera infancia, el objetivo es que todos los niños prosperen. Para ello, hacen falta familias fuertes respaldadas por comunidades igualmente fuertes y una serie de políticas que tengan en cuenta este principio. Asimismo, es imprescindible que se reconozca que los distintos ámbitos del desarrollo son un todo, es decir, que la salud, el aprendizaje y el comportamiento están interrelacionados. Y por último, se necesitan servicios de calidad y ayudas a las familias de forma continuada desde los primeros años de vida, cuando se sientan las bases para el desarrollo durante el resto de la vida.

En el momento de la publicación de *Espacio para la Infancia 2019*, que coincide con el 30.º aniversario de la Convención sobre los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 1989), nos comprometemos una vez más con el objetivo de que todos los niños desarrollen plenamente su potencial y crezcan con prosperidad. Para rendir homenaje a esta aspiración, presentamos una paleta de artículos que, pincelada a pincelada, esbozan la imagen de los avances que se están logrando en distintos lugares del mundo en cuanto al desarrollo de la primera infancia. Como en los últimos años, los textos propuestos reflejan lo que está ocurriendo en cuanto a liderazgo, ampliación de la escala e innovación, a lo que se suma una serie de reseñas breves sobre algunas de las últimas tendencias y noticias.

“Para un niño, prosperar significa desarrollar plenamente su potencial, ser feliz y vivir con salud, alegría, curiosidad y energía.”

En las primeras páginas de este número, recogemos las voces de importantes líderes de las Naciones Unidas, de una fundación y de varios funcionarios de todo el mundo. Esta sección pone de manifiesto el apoyo cada vez mayor que está recibiendo la primera infancia y plantea nuevos temas y tendencias relativos a los niños pequeños y las familias, como la importancia de la calidad del aire para la salud infantil, el creciente interés por la nutrición temprana y las últimas novedades en materia de planificación urbana. Los autores forman parte de una lista cada vez más larga de nuevos paladines que defienden la importancia de los primeros años de vida para el bienestar y el desarrollo a largo plazo.

En la sección sobre la ampliación de la escala de los servicios para la primera infancia, encontramos ejemplos tanto regionales como nacionales de distintos asuntos. Estas páginas muestran varias estrategias utilizadas para difundir ciertos servicios o para concienciar a la opinión pública e influir en los comportamientos de la gente. Además, se subrayan los elementos que ocupan un lugar central a la hora de ampliar la escala, como la necesidad de colaboración intersectorial, un aumento de la financiación y las ayudas a los trabajadores, nuevas herramientas de medición y el uso de los medios de comunicación.

La línea que separa la ampliación de la escala y la innovación es permeable. Muchas innovaciones surgen conforme se amplía la escala, y muchas actividades relacionadas con la ampliación de la escala innovan según van avanzando. Se constata claramente al leer los artículos de la sección Innovaciones, que abordan cuestiones muy variadas: el uso de la tecnología para mejorar los servicios, nuevas estrategias para llegar a comunidades y barrios enteros, la inclusión de servicios para la primera infancia en las comunidades de refugiados, y las posibilidades que brindan las ciencias del comportamiento para lograr resultados en el desarrollo.

Por último, como bien saben quienes trabajan en el campo de la primera infancia, surgen iniciativas y noticias apasionantes prácticamente a diario. Cada vez es más difícil estar al tanto de todas, así que solo hemos destacado algunas, abordando temas como las ayudas económicas y la crianza, la

educación inclusiva, el transporte, el diseño urbano y la contaminación atmosférica, entre otros.

Al hojear esta revista, casi podemos sentir la vitalidad del desarrollo de la primera infancia y otros campos relacionados. En su conjunto, los temas tratados forman un mosaico de iniciativas individuales y colectivas para ayudar a las familias, promover la salud y la nutrición, garantizar la seguridad y la protección, y mejorar el aprendizaje temprano. Aunque las piezas de ese mosaico se presentan por separado, en numerosos países y comunidades de todo el mundo las distintas actividades se están uniendo para crear un conjunto completo de servicios que abarcan desde el periodo previo al nacimiento hasta los primeros años de vida y más allá.

Queremos que los partos tengan lugar en condiciones saludables, que los padres sean cariñosos y se impliquen tanto como las madres y que los niños pequeños tengan oportunidades para prosperar y desarrollar plenamente su potencial, independientemente de dónde vivan y qué circunstancias tengan que afrontar. Para alcanzar estos objetivos, hacen falta políticas públicas que respondan sin fisuras a todas estas necesidades y unos profesionales que reciban el respeto y apoyo que merecen. Así que concluyo con un llamamiento: trabajemos codo con codo, promovamos la equidad y la justicia, demos voz a los niños y avancemos con determinación hacia el objetivo común de lograr que todos los niños prosperen, en todo el mundo.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-ed

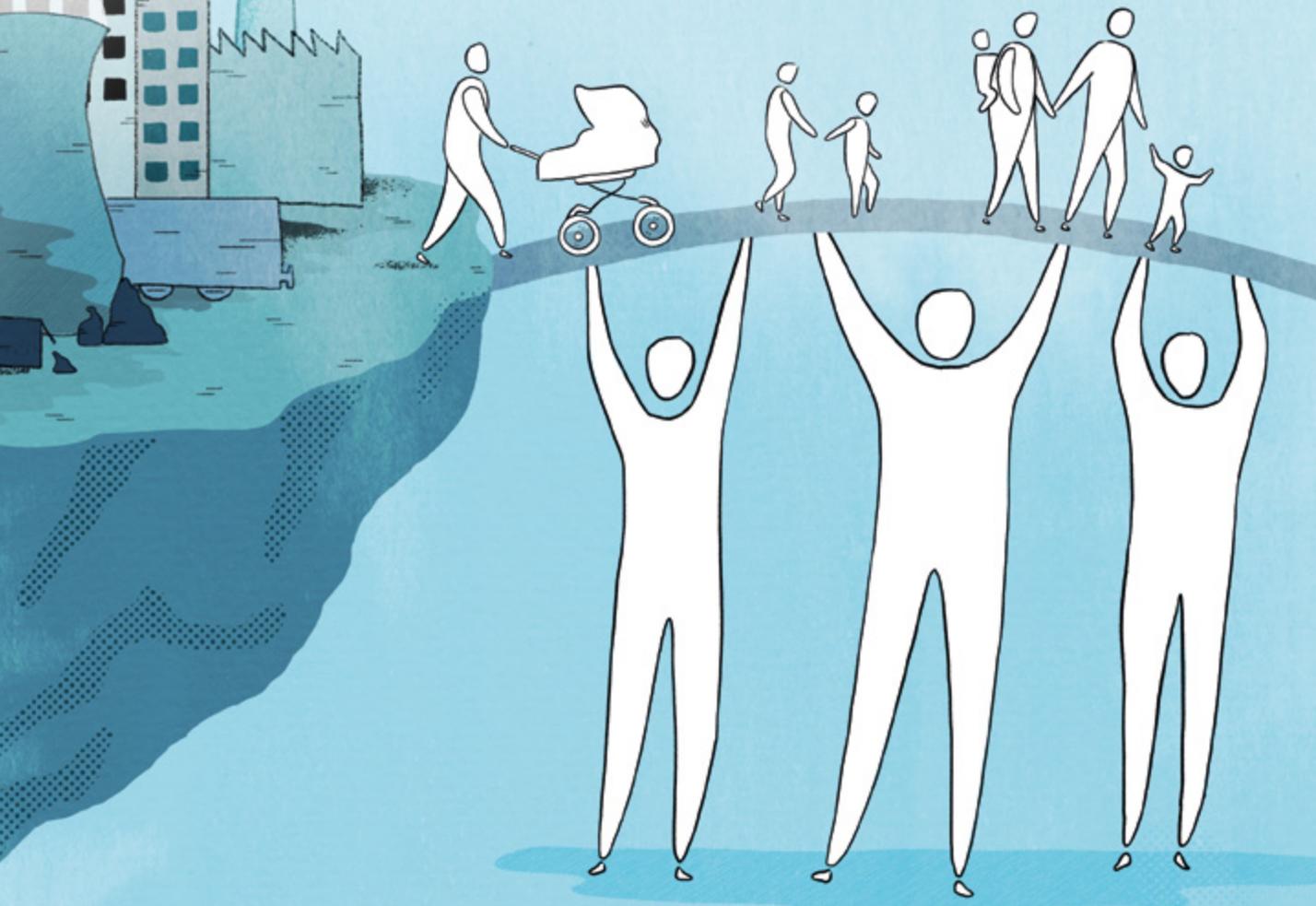
REFERENCIA

Naciones Unidas (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*, Documento de la Asamblea General de las Naciones Unidas A/RES/44/25. Nueva York: Naciones Unidas.

Disponible en: <http://www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm> (último acceso en marzo de 2019).



Un liderazgo audaz, o tal como lo vemos, la capacidad de movilizar a las personas para resolver problemas importantes de forma colectiva, es crucial para lograr resultados para los niños pequeños. En esta sección, los líderes de los gobiernos, las organizaciones internacionales y los financiadores de todo el mundo hablan sobre por qué han elegido poner a los bebés, a los niños pequeños y a las personas que los cuidan en lo más alto de su agenda.



Liderazgo



Aire puro, niños sanos y trabajo digno

10

El desarrollo de la primera infancia en el eje central de la nutrición

14

Solid Start (un comienzo sólido): apoyo a los municipios para mejorar los primeros mil días de vida de los niños

19

Primera infancia: por qué tenemos que invertir en el futuro de las ciudades

24

Los pulmones de los niños, no osos polares: la nueva cara del cambio climático

30

El Movimiento para el Fomento de la Nutrición (SUN) persigue lograr resultados a gran escala

36

Aire puro, niños sanos y trabajo digno

- ▷ La mala calidad del aire afecta al desarrollo infantil y a su capacidad de contribuir notablemente a la sociedad.
- ▷ Los gobiernos deberían combatir la contaminación del aire para mejorar la salud, el potencial y el bienestar de los niños.
- ▷ La Asamblea General de la ONU apoya, entre otros, la reforestación y el uso de energías limpias y asequibles.

María Fernanda Espinosa

Presidenta de la 73.^a sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas
Nueva York, EE. UU.

Se ha demostrado que los niños que respiran un aire de mala calidad experimentan un desarrollo psicofísico deficiente, lo cual no solo perjudica su calidad de vida sino también su capacidad de instruirse, conseguir un trabajo digno y hacer una contribución significativa a la sociedad en su conjunto.

En un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud, que se resume en las páginas 149–152 de este número, se exponen los últimos hallazgos relativos a la contaminación del aire y la salud infantil. Pero las dificultades van más allá de los costes y cargas para el sistema sanitario. También hay efectos duraderos que tardan años o incluso décadas en manifestarse. Según un informe reciente de Unicef (2017):

... los estudios han revelado una relación directa entre la exposición al aire contaminado y el desarrollo cognitivo: por ejemplo, se produce un empobrecimiento del cociente intelectual verbal y no verbal, la memoria, la puntuación en los tests y las calificaciones escolares, además de otros problemas de conducta neurológicos.

De hecho, según los autores del informe, en uno de los estudios se ha observado que, para cuando los niños expuestos al aire de mala calidad cumplen 5 años, se registra una caída de cuatro puntos en su cociente intelectual.

Este dato es especialmente preocupante para los países donde resulta difícil lograr un crecimiento económico inclusivo, erradicar la pobreza y cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. Cuando los niños sufren deficiencias físicas o psicológicas debido a la mala calidad del aire, su capacidad de aprender y desarrollarse puede verse gravemente mermada, lo cual limitará su acceso a la enseñanza y, en el futuro, al mercado laboral.

Entre los trabajadores sociales y el personal sanitario, ya nadie duda del carácter crucial de los primeros mil días de vida de los niños, que es el periodo de desarrollo del cerebro más rápido y, según algunos, más importante. Las semillas plantadas durante este periodo, las fases de desarrollo que se alcanzan, determinan en gran medida el futuro y favorecen una mayor madurez en las interacciones humanas, un mejor procesamiento de los recuerdos o un buen control del comportamiento, por ejemplo. Por lo tanto, hay que hacer todo

lo posible por garantizar que los niños tengan la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial durante este periodo y por evitar o reducir la posibilidad de que sufran problemas como la mala calidad del aire y del agua, entre otros.

Como presidenta de la 73.ª sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas, he destacado la enorme importancia de asuntos como el “medio ambiente” y el “trabajo digno”. Dado el evidente vínculo que existe entre la situación medioambiental, el acceso a la enseñanza o el trabajo y la calidad del aire, es importante que los países, las comunidades y las empresas privadas tomen medidas para frenar este problema cada vez más grave, sobre todo en lo que se refiere a los niños, que son nuestro recurso más crucial y aquellos para quienes nuestro trabajo es más importante.

Porque los retos por superar son numerosos y diversos: la calidad del aire disminuye debido a factores como el alto nivel de emisiones de los vehículos en ciertos países (a lo que se suma la congestión del tráfico); la ubicación



Foto: Cortesía de la oficina de la Presidenta de la 73.ª sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas

de plantas industriales cerca de viviendas y centros educativos; la carencia de energías limpias asequibles y el consiguiente uso de estufas de carbón y madera, que además suelen ser poco eficientes; y la rápida deforestación. Tras todos estos problemas subyace la alta tasa de urbanización, que si mantiene el rápido ritmo de crecimiento actual hará que de aquí al año 2050 casi el 70% de la población mundial (prevista en más de 9000 millones de personas) viva en ciudades.

Se necesitan cambios estructurales con urgencia. En la planificación urbana y las iniciativas de desarrollo, hay que tener en cuenta las emisiones de carbono y otros contaminantes industriales, así como su proximidad a viviendas y centros educativos. Del mismo modo, hay que seguir trabajando para que se utilicen cada vez menos cocinas y estufas de carbón y madera, que son poco eficientes y muy contaminantes, para ir adoptando energías renovables o sistemas que consuman menos, lo cual no solo permitirá reducir las emisiones de gases de efecto invernadero, sino también proteger a los niños y a las familias.

“Enfrentarse a la polución del aire requiere decisiones difíciles porque sus ventajas no son evidentes a corto plazo, sino que se materializan en el futuro.”

Además, los espacios verdes (incluidos los urbanos), al igual que las campañas de reforestación de amplio alcance, son cruciales para contribuir a la conservación de las defensas naturales de nuestro planeta frente a los contaminantes del aire y a que puedan cumplir su función. Por ejemplo, en el marco del proyecto llamado “el tsunami de los mil millones de árboles” que se está llevando a cabo en Pakistán, ya se han plantado mil millones de árboles antes de lo previsto y ahora se aspira a plantar otros 10 000 millones durante los próximos tres años. Esta iniciativa cuenta con el apoyo de casi la totalidad del sistema de las Naciones Unidas y es una muestra de respeto por el papel que desempeñan los bosques en la salud de los ecosistemas, los medios de subsistencia, y las personas y comunidades.

Por último, hay que reforzar las ayudas destinadas a los vehículos eléctricos y a la mejora del transporte público. La transición hacia el uso de vehículos más ecológicos ya se observa en hechos concretos: por ejemplo, en Marruecos se ha lanzado una flota de autobuses eléctricos y en Francia se prohibirá la circulación de vehículos diésel a partir de 2040. Sin embargo, se necesitan más medidas para garantizar que en todas partes se respire un aire más puro.

Hay que destacar que las iniciativas de este tipo son positivas para todos. Además de mejorar el bienestar y la salud de las personas y del medio ambiente, con la reforestación también se crean puestos de trabajo y se potencian los medios de subsistencia. Del mismo modo, en el sector de la automoción, el hecho de invertir en vehículos más ecológicos y en un mejor transporte público ayuda a impulsar la innovación. Si los gobiernos quieren contribuir a hacer realidad este cambio, tienen que adoptar medidas normativas que exijan la producción de vehículos menos contaminantes.

Si bien es cierto que el gasto público y la creación de nuevas normativas se suelen recibir con reticencia, resultará más fácil conseguir el apoyo de los

ciudadanos si se lanza una campaña pública fuerte que destaque las ventajas evidentes en cuanto a trabajo digno, salud pública y bienestar medioambiental.

Por supuesto, es esencial que todas las partes interesadas (gobiernos, funcionarios del campo de la salud pública y representantes del sector privado) se impliquen al máximo a la hora de abordar los retos existentes. Para ello, tendrán que tomar decisiones que pueden resultar difíciles porque sus ventajas no son evidentes a corto plazo, sino que se materializan en el futuro, como ocurre en lo relativo al bienestar infantil, cuyos efectos positivos se observan a largo plazo. Asimismo, será importante realizar estudios sólidos y análisis de la calidad del aire, como se está haciendo en la India, donde se advierte de la mala calidad del aire cuando se superan ciertos niveles y se están tomando medidas tanto para concienciar a la ciudadanía como para reducir la contaminación.

Al fin y al cabo, gastar en iniciativas para reducir la contaminación del aire y del agua y para controlar otros factores medioambientales que puedan perjudicar la salud, el potencial y el bienestar de los niños es una forma de invertir en la salud, la prosperidad y el futuro de la sociedad en su conjunto.

➔ Para la versión en línea de este artículo: [espacioparalainfancia.online/2019-1](https://www.espacioparalainfancia.online/2019-1)

REFERENCIA

Unicef. (2017). *Danger in the Air: How air pollution can affect brain development in young children*. Documento de trabajo de la División de Datos, Investigaciones y Políticas. Disponible en: https://www.unicef.org/sites/default/files/press-releases/glo-media-Danger_in_the_Air.pdf (último acceso en febrero de 2019).

El desarrollo de la primera infancia en el eje central de la nutrición

- ▶ *Costa de Marfil se ha comprometido a transformar su economía invirtiendo en capital humano.*
- ▶ *Es fundamental que los niños gocen de una nutrición correcta durante sus primeros mil días de vida.*
- ▶ *El gobierno del país considera prioritario fomentar y facilitar la lactancia materna.*

Daniel Kablan Duncan
Vicepresidente de la
República de Costa de
Marfil

Yamusukro,
Costa de Marfil

El capital humano es el recurso más valioso de un país, y cada vez está más considerado como uno de los principales vectores del crecimiento económico. Como dijo el filósofo francés Jean Bodin: “la única riqueza es el hombre”.

El desarrollo de Costa de Marfil no es concebible si no se tiene en cuenta el capital humano. El presidente Alassane Outtara ha declarado un objetivo ambicioso: lograr que Costa de Marfil se convierta en un país emergente de aquí a 2020. Para ello, hacen falta una transformación estructural de la economía y un aumento de la inversión en capital humano. Los planes nacionales de desarrollo de 2012–2015 y 2016–2020 ponen de manifiesto la visión de construir capital humano mediante la inversión en nutrición, salud, protección social, educación y alfabetización, partiendo de la experiencia colectiva de los marfileños.

En la lucha contra la pobreza extrema y el fomento de la prosperidad compartida, el capital humano (y, en particular, la nutrición) ocupa un lugar esencial: es una de las prioridades para Costa de Marfil desde 2012. El gobierno ha descubierto que la tasa de retraso en el crecimiento es un indicador clave de pobreza y desarrollo infantil. Estos compromisos se han reafirmado en el programa social del gobierno para el trienio 2019–2020.

Costa de Marfil se sumó al Movimiento para el Fomento de la Nutrición (SUN) en la Cumbre del G8 que tuvo lugar en Londres en junio de 2013. Consciente de que las causas de la malnutrición se deben a numerosos factores y afectan a distintas disciplinas y áreas de desarrollo, en julio de 2014 el presidente creó el Consejo Nacional para la Nutrición bajo mi coordinación en mi anterior función como Primer Ministro.

El Consejo es una plataforma multisectorial y de múltiples grupos interesados encargada de fomentar la sinergia y la convergencia de las políticas y las iniciativas operativas. Reúne a entidades públicas, redes del sector privado, investigadores y representantes del mundo académico, miembros de la sociedad civil y organismos de desarrollo. El Consejo ideó el plan nacional de nutrición multisectorial para el periodo 2016–2020, con un presupuesto de 470 millones de dólares, que aspira a “mejorar el bienestar de la población en su conjunto garantizando un nivel de nutrición óptimo, y apoyar a largo plazo el

crecimiento inclusivo y el desarrollo del país”, con especial hincapié en los más vulnerables.

El plan va mucho más allá del sector sanitario: también afecta a ámbitos estratégicos como la educación y la alfabetización, la agricultura, la ganadería, la pesca, la protección social, el medio ambiente y el agua potable y el saneamiento. Asimismo, tiene en cuenta la vulnerabilidad y el empoderamiento de las mujeres, y se centra en la nutrición durante los primeros mil días de vida de los niños, desde la concepción hasta los dos años, una fase que ofrece unas oportunidades inigualables.

Invertir en la nutrición para los niños pequeños

Junto con unas interacciones estimulantes por parte de padres y cuidadores, también resulta esencial ofrecer una nutrición adecuada durante la primera infancia para que se desarrollen las capacidades cognitivas de los pequeños y se sienten las bases que les permitirán aprender, gozar de buena salud y ser productivos durante la edad adulta.

Durante octubre de 2016, con ocasión de las reuniones anuales del Grupo del Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, participé en una cumbre en Washington sobre inversión en la primera infancia para impulsar el crecimiento y la productividad. En aquella ocasión, reiteré nuestro compromiso de invertir de forma significativa en el plan nacional de nutrición multisectorial para reducir los casos de retraso en el crecimiento, y en general, para ayudar al desarrollo óptimo.

Este plan, con un coste de 266 millones de francos CFA (470 millones de dólares), fue tratado en una mesa redonda que personalmente dirigí en septiembre de 2016. La aportación del gobierno ascendió a un 15% del total.

Dada la envergadura del desafío y la necesidad de ampliar la escala con rapidez, en mayo de 2018 creamos un plan de inversión en la primera infancia y la nutrición con el Banco Mundial y otros inversores, y se asignaron 50 millones de dólares para sentar de forma sostenible las bases del capital humano, en línea con las necesidades de nuestra economía. Además, se recibieron donaciones por un total de 10,4 millones de dólares mediante la plataforma de financiación *The Power of Nutrition*.

De aquí a 2022, el proyecto contribuirá a ampliar la escala de las intervenciones sobre nutrición y desarrollo de la primera infancia en la mitad de las regiones administrativas del país.

Medidas relativas a la lactancia materna y otros asuntos

Invertimos en intervenciones tempranas de ayuda para las fases críticas del desarrollo físico y cognitivo en la primera infancia, y para mejorar las vidas de los niños más vulnerables y desfavorecidos, así como la sociedad en la que viven. Estas inversiones contribuyen a romper los ciclos de la pobreza, la violencia y la desesperación.

“Hemos instaurado políticas sectoriales orientadas a reforzar las medidas del gobierno en lo que respecta a los niños pequeños. Ahora el reto consiste en lograr la convergencia y la sinergia.”

De forma paralela a esta política integrada que considera los distintos aspectos de la primera infancia, hemos instaurado políticas sectoriales orientadas a reforzar las medidas del gobierno en lo que respecta a los niños pequeños. Ahora el reto consiste en lograr la convergencia y la sinergia de estas políticas.

Además, hemos creado un marco jurídico e institucional para la promoción y la protección de la infancia. Costa de Marfil ha ratificado varios tratados internacionales para la protección de los niños, como la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas de 1989, ratificada en 1991, y la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño de 1999, ratificada en 2002.

En los últimos años, Costa de Marfil ha adoptado normativas específicas para fomentar y facilitar la lactancia materna, como el decreto n.º 2013-416, que regula la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, y la ley n.º 2015-532 sobre el trabajo de los niños y las mujeres, la protección de la maternidad y la educación infantil. El año 2015 fue denominado por el gobierno como “el año de la lactancia materna”. Esta ley ofrece un marco que permite la lactancia materna y nos comprometemos a seguir avanzando en este sentido para dar más tiempo a las mujeres que den el pecho y para que los niños, las madres, las familias y las comunidades disfruten de las ventajas que brinda la lactancia materna.



Otras decisiones que demuestran el carácter prioritario que tiene la lactancia materna para el gobierno son su inclusión en el plan nacional de nutrición multisectorial para el quinquenio 2016–2020 y la implantación del plan de acción multisectorial por la lactancia materna para 2019–2021. Aunque más del 90% de las mujeres dan el pecho, la tasa de lactancia materna exclusiva es relativamente baja. En 2012 se situaba en un 12%, pero tenemos la ambición de alcanzar el 50% en 2020 y vamos por buen camino: según los últimos datos con que contamos, en 2016 ya se había llegado al 23,5%. Sin perder de vista este objetivo, estamos trabajando para ampliar el alcance de los hospitales especializados en bebés, reforzar el marco normativo e implicar a todas las partes y los sectores pertinentes.

Resultados alentadores

Al agrupar el trabajo de distintas partes, este modo multisectorial de abordar la nutrición y la primera infancia está creando sinergia. Entre 2012 y 2016, se lograron resultados alentadores, que ahora hay que consolidar.

Según los últimos análisis (estadísticas anuales, la encuesta MICS entre otras e informes sobre la situación de la infancia), la tasa de mortalidad entre los menores de 5 años pasó de 125 de cada 1000 nacidos vivos en 2012 a 96 en 2016, y el índice de fertilidad en el mismo período disminuyó de 5 a 4,6 hijos por mujer. Esto se ha logrado en un contexto en que la pobreza ha pasado del 48,9% de 2008 al 46,3% de 2015.

En cuanto a la nutrición, el porcentaje de niños con retraso en el crecimiento pasó del 29,8% en 2012 al 21,6% en 2016. Como hemos visto, la tasa de lactancia materna exclusiva está aumentando, al igual que el porcentaje de inicio de la lactancia en la primera hora de vida del niño con contacto piel con piel, dato que ha pasado del 31% en 2012 al 36,6% en 2016.

En el ámbito sanitario, las inversiones del presidente Outtara destinadas a mejorar las infraestructuras, el equipamiento técnico, los recursos humanos y la accesibilidad están dando fruto. La cobertura sanitaria universal es uno de los principales pilares de la política gubernamental, que hace suyo el principio de garantizar la asistencia gratuita a los grupos más vulnerables, con especial hincapié en la salud de madres e hijos y la atención prenatal. El porcentaje de mujeres que acudieron al menos a una consulta antes del parto pasó del 91% en 2012 al 93,2% en 2016, mientras que el índice de las que acudieron a las cuatro consultas recomendadas aumentó del 44,2% al 51,3%. La proporción de embarazadas que contó con la asistencia de una persona cualificada durante el parto mejoró de forma considerable: en 2012 era del 59%, mientras que en 2016 llegó al 72%. Esta mejora se apreció también entre las familias más pobres.

En lo que respecta a la protección, la cantidad de menores de 5 años cuyos nacimientos se registraron pasó del 65% en 2012 al 71,7% en 2016, con lo que parece factible alcanzar el objetivo del 75% fijado para 2020. Durante el mismo período, la proporción de niños registrados sin certificado de nacimiento cayó del 19,5% al 12,2%.

“Nos comprometemos a seguir avanzando para que los niños, las madres, las familias y las comunidades disfruten de las ventajas que brinda la lactancia materna.”

“Uno de los retos presentes es garantizar que el sistema y el trabajo intersectorial funcione con un rendimiento óptimo en todos los municipios del país.”

En lo que se refiere al aprendizaje temprano, el gobierno de Costa de Marfil es consciente de que las inversiones destinadas a los primeros 1000 días de vida de los niños tienen que ir seguidas del acceso a una enseñanza preescolar para garantizar la continuidad del desarrollo. Aunque se ha demostrado que la educación preescolar dota a los niños de las competencias necesarias para obtener buenos resultados en la escuela, tienen acceso a ella menos de la mitad de los niños del mundo de entre 3 y 5 años de edad. Y según los datos de la UNESCO, en el África subsahariana el porcentaje se reduce al 20%.

En Costa de Marfil, actualmente el 14,3% de los niños de entre 3 y 5 años reciben enseñanza preescolar. Para que la cifra llegue al 30% en 2025, el gobierno ha decidido construir aulas de preescolar en todas las escuelas nuevas o que se reformen. Además, el proyecto de mejora de los servicios de enseñanza (*Projet d'amélioration des prestations des services d'éducation*), dotado de un presupuesto de 43 millones de dólares, instalará 117 centros preescolares comunitarios entre 2018 y 2022.

Aún hay que superar importantes desafíos en todos estos ámbitos. Tenemos que consolidar los logros mencionados y esforzarnos aún más para ampliar la escala de los distintos proyectos ya en marcha. Asimismo, hay que reforzar el marco jurídico e implantar de forma eficaz las medidas existentes. Por otro lado, con una ley aprobada en 2012, las competencias se transfirieron a los niveles territoriales pertinentes, así que uno de los retos presentes es garantizar que el sistema y el trabajo intersectorial funcione con un rendimiento óptimo en todos los municipios del país.

Sabemos que podemos seguir confiando en todas nuestras contrapartes del terreno de la nutrición y la primera infancia, y agradecemos el apoyo que nos prestan para ofrecer dignidad y un mejor futuro a miles de niños.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-2

Solid Start (un comienzo sólido): apoyo a los municipios para mejorar los primeros mil días de vida de los niños

- ▷ Cada municipio de los Países Bajos tiene la responsabilidad de crear políticas en favor de la primera infancia.
- ▷ Solid Start es fruto de la colaboración entre los municipios, la sociedad civil y el gobierno nacional.
- ▷ Los municipios intercambian lecciones aprendidas y adaptan las mejores prácticas a su contexto local.

Hugo de Jonge
Vicepresidente del
gobierno y ministro de
Sanidad, Bienestar y
Deporte
La Haya, Países Bajos

El programa Solid Start (*Kansrijke Start*, un comienzo sólido), lanzado en 2018, ayuda a los municipios de los Países Bajos a mejorar los servicios destinados a los niños durante sus primeros mil días de vida. Se enmarca en una serie de reformas más amplias consistentes en transferir al ámbito municipal distintos servicios sociales que antes prestaba el gobierno nacional. En este artículo, Hugo de Jonge explica a *Espacio para la Infancia* la idea que llevó a la creación del programa y qué resultados ha reportado hasta ahora.

- ▷ En 2015, el gobierno nacional descentralizó las políticas sociales y las transfirió a los municipios. ¿Cómo ha funcionado esta decisión? ¿Ha habido más desigualdades de las previstas en la prestación de servicios entre un municipio y otro? ¿Esto se considera más una causa de preocupación o una oportunidad para aprender y difundir las mejores prácticas?

Básicamente, la reforma de los cuidados de larga duración consiste en potenciar la participación social, ayudando a los ciudadanos a ser más independientes en su día a día. Para lograrlo, queremos fomentar una sociedad más humanitaria y abordar el problema de la soledad, de forma que las personas mayores puedan vivir de manera independiente tanto tiempo como sea posible.

Se ha proporcionado a los municipios los instrumentos necesarios para diseñar sus propias soluciones, porque todo depende del contexto. El marco jurídico que otorga amplios poderes políticos a los municipios conlleva obligaciones, pues especifica lo que hay que tener en cuenta a la hora de evaluar cada solicitud de asistencia. Si alguien no está en condiciones de valerse por sí mismo y no tiene una red de personas que puedan hacerse cargo, el municipio tiene que intervenir. La ley indica cómo se debe decidir lo que necesita una persona para vivir de forma independiente y participar en la sociedad, pero no el modo en que se debe proporcionar la ayuda en cada caso. Si bien hay diferencias políticas inherentes entre los distintos municipios, estas no son mayores de lo previsto. Y este es el resultado deseado de la reforma. Recientemente se ha realizado un examen judicial de la política, que ha llevado a adaptar ciertos aspectos.

También había diferencias considerables en las políticas municipales en cuanto al pago de los servicios. Este año el gobierno ha intervenido al respecto, con la introducción de un sistema de tarifa fija para que los clientes no paguen cada servicio por separado. De este modo, se garantiza que tengan acceso a los cuidados y la asistencia que necesitan y que estos sean asequibles. Además, el nuevo sistema tarifario facilita la implantación práctica en gran medida, pues se reduce la burocracia y se agiliza el proceso, de modo que disminuye la probabilidad de errores.

En resumen, estamos ante una transición de enorme envergadura que lleva tiempo, y tenemos que ir descubriendo poco a poco lo que funciona y lo que no. Según la evaluación de las reformas de 2018 realizada por el Instituto de los Países Bajos para la Investigación Social (SCP), vamos por buen camino pero tenemos que seguir trabajando.

“Nuestro objetivo es lograr una importante mejora en la prestación de servicios locales: ahí es donde necesitamos acuerdos que vayan más allá de las distintas partes implicadas.”

▷ *¿De dónde surgió el impulso para la iniciativa Solid Start? ¿Qué desafíos ha afrontado hasta ahora el proyecto y cómo se han superado? ¿Cuenta con el apoyo del espectro político?*

Los primeros mil días en la vida de un niño son cruciales para su desarrollo posterior. Solo hay una oportunidad para empezar con buen pie. Por suerte, en los Países Bajos existe un sistema sanitario de calidad y la mortalidad infantil está bajando, pero el 16,5% de los bebés nacen en condiciones que no son en absoluto favorables, bien debido a un parto prematuro o bien porque pesan demasiado poco o por ambos motivos. Estos problemas afectan a su salud y desarrollo durante su juventud y también más adelante, durante la edad adulta. Los hijos de mujeres que viven en barrios socialmente desfavorecidos corren un mayor riesgo, debido a las diferencias del estilo de vida, la nutrición y el entorno social. Se han realizado estudios científicos que revelan las consecuencias de estas disparidades y dejan claro lo importante que es abordar las causas de forma conjunta. Para los niños que aún están por nacer, todavía podemos hacer mil cosas que les ayuden a disfrutar de un comienzo sólido y de las mejores oportunidades posibles durante sus primeros mil días de vida.

Por eso es imprescindible la colaboración entre todas las partes implicadas en la ayuda a las embarazadas y los niños pequeños (en los ámbitos médico, público y social). En realidad, varios municipios de los Países Bajos ya llevan un tiempo trabajando para mejorar la prestación de servicios, y han demostrado que se puede hacer. Así que Solid Start no tiene que partir de cero: cuenta con lo aprendido en las partes del país que van por delante.

▷ *¿Cómo ha sido la experiencia de la colaboración entre el gobierno nacional, el municipio y las organizaciones de la sociedad civil? ¿Ya se había probado algún modelo de este tipo previamente?*

Solid Start se lanzó hace solo unos meses, pero en general podemos decir que, para que tenga éxito, resulta crucial que exista una colaboración eficaz entre

el gobierno central, los municipios y las organizaciones de la sociedad civil. Como la iniciativa aborda las preocupaciones comunes de todas las partes, cuenta con un amplio apoyo. En el gobierno central, podemos poner en la agenda el cambio deseado (por ejemplo, mediante campañas y comunicaciones públicas), fomentar dicho cambio ofreciendo incentivos financieros para que los municipios formen coaliciones locales, y facilitarlos compartiendo buenas prácticas y evitando que cada coalición local tenga que inventar la pólvora. Pero al final nuestro objetivo es lograr una importante mejora en la prestación de servicios locales: ahí es donde necesitamos acuerdos que vayan más allá de las distintas partes. Tiene que estar claro quién se ocupa de detectar los riesgos, en qué fase tiene lugar dicha detección y quién indica a dónde derivar a la persona afectada. Además, suponiendo que el riesgo se haya detectado a tiempo y el cliente haya sido derivado al profesional correspondiente, es fundamental ofrecer las intervenciones adecuadas en el ámbito local, para apoyar y proteger a las embarazadas y los niños pequeños vulnerables. Solo así los más pequeños disfrutarán del inicio sólido que necesitan.



La implicación de todas esas partes en la implantación del programa Solid Start se basa en sus propias observaciones y experiencia. Si se encuentran impedimentos a escala local, pueden informar al programa central, lo que nos permite tomar medidas a nivel nacional para corregir la situación.

▷ *¿Qué problemas existen actualmente en los Países Bajos a la hora de prestar servicios a las familias durante los primeros mil días de vida de los niños? ¿Y qué mejorará gracias a la iniciativa Solid Start?*

Algunos de los posibles problemas están directamente relacionados con los factores de riesgo. Por ejemplo, si los futuros padres sufren estrés constante durante el embarazo debido a deudas o a un mal estado de salud general, si tienen un peso por encima o por debajo de lo adecuado, si fuman o beben o si existe una situación de violencia o malos tratos en casa, se sabe que todo eso afectará negativamente al niño y a su desarrollo. Además, la ausencia de factores de protección como una red de amigos o familiares puede agravar la situación.

“Aprovechamos las competencias de los municipios que cuentan con la experiencia necesaria y, al mismo tiempo, garantizamos que los que carecen de ella también se beneficien de lo aprendido por otros, para evitar que dupliquen esfuerzos.”

En la actualidad, una matrona o asistente a la maternidad, por ejemplo, podría encontrarse una situación como la descrita y no saber qué hacer. Al fin y al cabo, las causas que originan los problemas no son solo médicas. En casos de este tipo, resulta esencial contar con acuerdos locales, y esta es una de las prioridades de Solid Start.

También son susceptibles de mejora los momentos de “paso de testigo”. Por ejemplo, es posible que una embarazada considerada vulnerable reciba un seguimiento eficaz durante la gestación y en el período neonatal pero luego “desaparezca”. Es imprescindible que la persona que detecta el problema, aunque no sea por definición la responsable de solucionarlo, lo derive de forma eficaz a los servicios de atención juvenil y al equipo de asistencia social de su barrio. Por último, también es muy importante transferir los datos pertinentes para que otros profesionales supervisen el desarrollo del niño y proporcionen ayuda adicional con prontitud cuando sea necesario.

▷ *¿Qué ha ocurrido desde que se lanzó la iniciativa? ¿Algo les ha sido sorprendente? ¿Qué aspiran a conseguir en el futuro? ¿Cuáles son los principales desafíos y oportunidades que se prevén?*

Desde que se lanzó el programa Solid Start, hemos colaborado estrechamente con todas las partes implicadas y hemos preparado de forma conjunta un contexto detallado para la implantación. Nos centramos principalmente en averiguar qué pasos tenemos que dar para alcanzar nuestro objetivo común. Ya hemos avanzado algo en lo que respecta al periodo previo al embarazo, al embarazo en sí y a las semanas y meses posteriores al parto. También hemos puesto en marcha un sistema de seguimiento para saber si cumplimos los objetivos fijados y, si fuese necesario, realizar los ajustes oportunos en el momento correcto. Aprovechamos las competencias de los municipios que

cuentan con la experiencia necesaria y, al mismo tiempo, garantizamos que los que carecen de ella también se beneficien de lo aprendido por otros, para evitar que dupliquen esfuerzos. Además, contamos con una panorámica de todas las intervenciones disponibles y eficaces.

Las ciudades donde el problema es más acuciante se han denominado “GIDS” (*Gezond in de Stad*, literalmente “sanos en la ciudad”), una serie de municipios que pueden solicitar recursos económicos para crear una coalición local. Hay fondos disponibles para 80 de estos GIDS en 2019, y una plena ejecución. También habrá un programa de asistencia para todos los participantes (incluidos los que no se han catalogado como GIDS).

▷ *¿Resulta sencillo transferir las buenas prácticas de un municipio a otro? ¿Y en qué medida se complica dicha transferencia cuando se superan las fronteras nacionales?*

No cabe duda de que los municipios pueden compartir entre ellos las lecciones aprendidas. Del mismo modo, las medidas que han tenido éxito en una región se pueden aplicar en otras, siempre que se describan con claridad el grupo objetivo y la estrategia de implantación. Ya lo estamos haciendo en todo el país, pero nunca habrá un plan infalible para difundir las “prácticas recomendadas”. Es crucial que las coaliciones locales aborden los problemas específicos de su zona. Para ello, se necesita un enfoque personalizado que tenga en cuenta cuál es el alcance del problema local (analizado con datos estadísticos y otra información), en qué medida colaboran las distintas partes implicadas y cómo es la cultura local específica en cada caso. Por ejemplo, los problemas en la provincia septentrional de Groninga, con sus comunidades rurales, habitantes de mentalidad independiente y una población cada vez menos numerosa y más envejecida, son completamente diferentes de los de una ciudad como Rotterdam, donde hay barrios con una alta concentración de pobreza y varias minorías étnicas que necesitan estrategias específicas. Así que es importante que, desde el gobierno central, permitamos a los entes locales ofrecer soluciones adaptadas a las circunstancias de cada lugar.

Este mismo enfoque podría funcionar a escala internacional. En la práctica, todo se reduce a una colaboración estrecha dentro de la red que rodea a la embarazada vulnerable y su hijo. El modo en que se lleve a cabo la ayuda dependerá de cómo sean la cultura y las dificultades específicas del lugar.

➔ Para la versión en línea de este artículo: [espacioparalainfancia.online/2019-3](https://www.espacioparalainfancia.online/2019-3)

- ▷ El alcalde y su gabinete consideran la primera infancia como una prioridad.
- ▷ En 2018, Recife estableció un marco jurídico para el desarrollo de la primera infancia.
- ▷ Las iniciativas incluyen la atención prenatal y espacios públicos aptos para los niños.





Primera infancia: por qué tenemos que invertir en el futuro de las ciudades

Geraldo Júlio

Alcalde

Recife, Brasil

En Brasil, 18 millones de niños viven en hogares con ingresos insuficientes, y 14 millones ven negado al menos uno de sus derechos fundamentales, como el acceso a la salud y a una educación de calidad, la vivienda, el saneamiento y la protección frente a la violencia, según la última encuesta muestral domiciliar realizada a escala nacional (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, PNAD), que se llevó a cabo en 2015.

Esta encuesta también revela que en el estado de Pernambuco más del 60% de los niños de menos de 14 años viven en hogares con ingresos mensuales por debajo de la mitad del salario mínimo; y más de 280.000 menores de 18 residen en *favelas*, donde la vulnerabilidad social provoca numerosos problemas. Recife, con 1,6 millones de habitantes, es la capital del estado de Pernambuco y la ciudad más grande del noreste del país, la región más pobre de Brasil y que sufre numerosas desigualdades sociales.

En este contexto, las políticas públicas de bajo coste y eficacia demostrada científicamente no son una opción sino una necesidad. En los últimos años, varios estudios rigurosos han constatado lo rentable que resulta a largo plazo invertir dinero público en la

primera infancia. La investigación realizada por el NCPI (*Núcleo Ciência Pela Infância*), un grupo de trabajo que se ocupa de estudios científicos sobre la infancia y abarca instituciones como la Universidad de Harvard y la Fundación Bernard van Leer, corrobora que, cuanto mejores son las condiciones durante los primeros tres años de vida de los niños, mayor será la probabilidad de que desarrollen plenamente su potencial en la edad adulta.

Como alcalde de la ciudad, participé en el programa de liderazgo ejecutivo de la Universidad de Harvard sobre la primera infancia, junto con varios miembros de mi equipo que lideran áreas estratégicas relacionadas con los niños pequeños. La ocasión permitió generar conocimientos compartidos sobre este asunto entre los principales responsables municipales, situándolo en el lugar destacado que merece.

“No se puede mejorar la calidad de vida de los niños únicamente mediante la redistribución de los ingresos.”

No se puede mejorar la calidad de vida de los niños únicamente mediante la redistribución de los ingresos. El problema es mucho más amplio. Tenemos que invertir en políticas públicas de diferentes áreas específicas para los niños. Para garantizar la protección social, el bienestar y la calidad de vida de los más pequeños, tenemos que llevar a cabo proyectos orientados a mejorar sus condiciones en cuanto a salud, educación, asistencia social y derechos humanos. Y sobre todo, necesitamos programas centrados en el desarrollo emocional de los niños.

En Brasil, últimamente se presta más atención a la primera infancia. Por ejemplo, antes de las elecciones nacionales de 2018, Unicef lanzó la campaña “Más que promesas: un compromiso auténtico con los niños y adolescentes de Brasil”, para centrar el debate en cómo estructurar políticas de prevención, educación y mejora de las infraestructuras comunitarias que tengan un efecto positivo en la vida de los ciudadanos más jóvenes.

En Recife decidimos dar prioridad a la primera infancia porque estamos convencidos de que puede ser una inversión eficaz para curar algunas de las heridas sociales que nos afligen desde hace tiempo. Ya hemos implantado una política pública global para la seguridad urbana que se centra en la prevención de la violencia y la difusión de una cultura de paz y que beneficia en especial a los niños vulnerables.

El Marco jurídico para la primera infancia

Para garantizar que la ciudad nunca se olvide de la agenda en materia de primera infancia, independientemente de quién gobierne, el año pasado creamos el Marco jurídico para la primera infancia, que establece una serie de principios, orientaciones, instrumentos y competencias para formular e implantar políticas públicas que garanticen el desarrollo físico, emocional y social de los niños de hasta 6 años en Recife y que protejan los derechos de las embarazadas.

Este marco fue el resultado de encuestas y debates iniciados en 2017, en los que participaron las diez secretarías municipales con responsabilidades administrativas que conciernen a los niños pequeños y a sus familias. Abarca

14 áreas y consta de más de 200 políticas, programas y proyectos, como el programa *Mãe Coruja* (Madre Búho), creado por el gobierno estatal e implantado por el municipal en Recife; el Hospital de Mujeres de Recife; y el programa Escuela del Futuro, concebido para mejorar la calidad de los centros de cuidado diario y las escuelas de la ciudad.

Para garantizar la eficacia de la ejecución, un paso especialmente importante fue la creación de un comité directivo intersectorial dentro del Marco jurídico para la primera infancia, coordinado por la secretaría de planificación y gestión. Bajo mi supervisión en calidad de alcalde, se ocupa de llevar a cabo estas políticas transversales en favor de la primera infancia. Su objetivo no es solo garantizar el acceso a la educación y asistencia sanitaria, sino también trabajar por el desarrollo personal integral de los niños, teniendo muy en cuenta la importancia de las interacciones de calidad con los cuidadores.

Cada iniciativa se supervisa mediante reuniones de seguimiento a las que asisten todas las secretarías del gobierno municipal, no solo las diez que participaron en la preparación del nuevo marco jurídico. Se definen con claridad los plazos y las personas responsables, y las deliberaciones se registran en actas redactadas por la secretaría de planificación y gestión.

La Semana del Bebé y otras iniciativas

Para concienciar a los distintos sectores que intervienen en la gestión de la ciudad sobre la importancia de prestar atención a la infancia, el gobierno municipal ha patrocinado durante cuatro años la Semana del Bebé de Recife en colaboración con Unicef. Esta iniciativa plantea debates y promueve actividades en centros de salud y de cuidado diario, escuelas municipales, parques y otros espacios de la ciudad, tanto públicos como privados. El objetivo de esta estrategia de movilización social es reforzar los proyectos que se llevan a cabo en el municipio sobre cuidado, promoción, prevención y asistencia para los niños en lo relativo a salud, educación, desarrollo social y derechos humanos.

En la misma línea, otro evento importante realizado en la ciudad es la Semana del Juego, ideada para concienciar sobre el modo en que las actividades lúdicas contribuyen al desarrollo integral de los niños. Para estimular el juego y la lectura, se proporcionaron más de 200.000 libros infantiles a las bibliotecas de las escuelas y los centros de cuidado diario, y se regalaron otros 17.000 para que los niños de preescolar se los llevaran a casa. Entre 2017 y 2018, se distribuyeron unos 40.000 juguetes y juegos de mesa educativos a las escuelas municipales para su uso en los recreos.

Otra iniciativa digna de mención es la organización de actividades en los Centros Comunitarios por la Paz (Compaz) de los barrios de Alto de Santa Terezinha y Cordeiro, con el objetivo de apoyar a la ciudadanía, favorecer la inclusión social, reforzar las comunidades y fomentar una cultura de la paz. Estos centros cuentan con una biblioteca y espacios para hacer deporte o asistir a cursos, entre otras muchas actividades en favor de los niños y adultos.

“Estamos convencidos de que la primera infancia puede ser una inversión eficaz para curar algunas de las heridas sociales que nos afligen desde hace tiempo.”

Otra de las principales preocupaciones del actual gobierno es adecuar los espacios públicos para que los menores de 6 años puedan jugar y entablar relaciones sociales. Para esta renovación urbana, hemos firmado otra colaboración con la Fundación Bernard van Leer que nos permite invertir 3,5 millones de reales brasileños (unos 810.000 euros) en intervenciones en los barrios de Alto de Santa Terezinha e Iputinga. El proyecto abarca la mejora del alumbrado, la reducción estratégica de los límites de velocidad, obras para aumentar la accesibilidad de las aceras y la renovación de varias plazas. Estamos de acuerdo con la teoría de la Fundación, según la cual una ciudad adecuada para embarazadas, bebés, niños y jóvenes da lugar a comunidades más fuertes y sostenibles.

“El Marco jurídico para la primera infancia establece una serie de principios cuyo objetivo es que nuestras secretarías unan sus fuerzas y trabajen de forma intersectorial.”

El programa *Mãe Coruja* de Recife, como política pública para reducir la mortalidad infantil, hace un seguimiento de las embarazadas durante el periodo prenatal y de los niños durante sus primeros años de vida. Actualmente el programa atiende a 1911 embarazadas y 6945 niños. Además de distribuir artículos como bañeras para bebés, pañales, jabón y pomada, el programa *Mãe Coruja* se ha convertido en un canal excelente para concienciar sobre la importancia de favorecer el desarrollo integral de los niños, pues no basta con garantizar la lactancia materna y la atención pediátrica.

En diciembre de 2018 más de 250 madres recibieron certificados de asistencia al proyecto Generación de afecto, que fomenta las relaciones cariñosas entre las familias y los niños durante sus primeros años de vida, a partir del embarazo, con el objetivo de favorecer el desarrollo intelectual y emocional de los pequeños. Se organizaron unos 50 talleres de orientación, en los que las madres participaron en actividades y debates en grupo y recibieron un seguimiento personalizado.

El Plan municipal para la primera infancia

Está claro que la atención a la infancia no es una mera promesa de campaña en la capital del estado de Pernambuco. Lo demuestran los más de 200 programas, proyectos y políticas que ha creado la ciudad de Recife para los niños, el espíritu pionero del que ha hecho gala Pernambuco al elaborar el Marco jurídico para la primera infancia, y el Plan urbano para la primera infancia que se lanzará este año para guiar una serie de iniciativas relacionadas que están pendientes de implantación. Tenemos un firme compromiso con los ciudadanos más jóvenes de Recife, los futuros hombres y mujeres que contribuirán a construir una ciudad cada vez mejor.

El nuevo marco jurídico establece una serie de principios cuyo objetivo, por encima de todo, es que nuestras secretarías unan sus fuerzas y trabajen de forma intersectorial en proyectos, programas e iniciativas ya existentes o aún por crear. El plan municipal que estamos preparando se basa en principios como el respeto de la dignidad humana y la vida, el fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios, el fomento de la igualdad entre sexos y la garantía del acceso a los servicios y espacios públicos.

Este aspecto intersectorial está presente en proyectos como el de Generación de afecto (gestionado por la secretaría de Desarrollo Social y Derechos Humanos) y *Mãe Coruja* (a cargo de la secretaría de Salud). En ambos, el fomento de las relaciones familiares ocupa un lugar central en las actividades. Se complementan y se ayudan entre sí para llegar a todos los barrios de Recife, prestando especial atención a las personas más vulnerables desde el punto de vista social.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-4

Los pulmones de los niños, no osos polares: la nueva cara del cambio climático

- ▶ La polución del aire y la emisión de gases suelen tener las mismas causas y las mismas soluciones.
- ▶ El hecho de que los niños respiren aire tóxico es un problema más evidente e inmediato que el cambio climático.
- ▶ La CIFF combate el cambio climático mediante la mejora de la calidad del aire y por tanto la salud de los niños.

Kate Hampton

Directora ejecutiva

Rob Hughes

Miembro sénior
especializado en
desarrollo de la primera
infancia

Children's Investment
Fund Foundation (CIFF)
Londres, Reino Unido

Matt Whitney

Analista
Clean Air Fund, Londres,
Reino Unido

Aquella imagen paradigmática del oso polar en equilibrio precario sobre una placa de hielo a la deriva resulta lejana y ha quedado obsoleta como símbolo del cambio climático. Lo presenta como un asunto ajeno, que afecta a otras especies en otros lugares. En cambio, la contaminación del aire tiene efectos devastadores para la salud de forma más inmediata y local. Dado que hay soluciones comunes para combatir al mismo tiempo el cambio climático y la contaminación, tal vez nuestra salud (y más en concreto la de los niños) sea el catalizador que necesitamos con urgencia para acelerar la transición hacia un mundo de cero emisiones.

La Children's Investment Fund Foundation (CIFF) es una de las mayores fundaciones filantrópicas que trabaja con afán para combatir el cambio climático. Para nosotros, que somos un organismo solidario centrado en la infancia, la injusticia intergeneracional es un factor clave que nos lleva a invertir con fuerza en el clima. Los efectos negativos que tiene el cambio climático en la salud a largo plazo están más que demostrados; de hecho, hace ya diez años en la revista *The Lancet* se describió este problema como "la mayor amenaza del siglo XXI para la salud global" (Costello y otros, 2009).

La relación entre la crisis climática y la salud (sobre todo la de los niños) es tan estrecha como preocupante. Sabemos que el cambio climático modificará también los patrones de las enfermedades transmisibles y hará que pierdan eficacia las medidas que se toman para erradicar lacras potencialmente letales como la malaria y el dengue (Patz y otros, 2003). Al mismo tiempo, algunos de los terrenos agrícolas más fértiles podrían perder productividad, lo cual tendría efectos preocupantes para la seguridad alimentaria. La relación entre el calentamiento del planeta y la frecuencia y gravedad de los fenómenos meteorológicos extremos parece ya indiscutible, al igual que la probabilidad de que estas catástrofes provoquen malestar y desplazamientos masivos. Sin embargo, a pesar de todo, siguen aumentando las emisiones de CO₂ globales (Harvey, 2018).

Por qué vincular el cambio climático y los efectos del aire tóxico en la salud infantil

Desde un punto de vista colectivo, la lucha contra el cambio climático está fracasando, pero la situación puede cambiar si abordamos el problema de la

contaminación del aire. Aunque los motivos de este fracaso son complejos, sabemos que en parte se debe a la psicología humana. El cambio climático puede parecer algo inabarcable para abordarlo de forma individual, y demasiado lejano en el tiempo para considerarlo un problema real en nuestro presente. En cambio, si pensamos en el aire tóxico que respiramos, los efectos no podrían ser más cercanos: entra en nuestros pulmones, nos irrita los ojos y nos hace estornudar.

Algunas de las consecuencias tardan años en manifestarse, como el cáncer de pulmón, que está pasando de afectar principalmente a los fumadores a atacar a quienes viven en las ciudades. Otros efectos en la salud son mucho más inmediatos.

Un caso trágico que demuestra claramente la gravedad del problema fue el de Ella Kissi-Debrah, una niña de 9 años que murió de un ataque de asma durante un periodo en que los niveles de contaminación atmosférica superaban el umbral permitido por la ley. Vivía a menos de 25 metros de una de las calles más contaminadas de Londres. A lo largo de tres años, tuvieron que llevarla al hospital 27 veces con dificultades respiratorias, y en todas las ocasiones menos una el nivel de contaminación era especialmente alto. Los niños como Ella, en especial los más pequeños, son los que corren un mayor riesgo relacionado con la contaminación atmosférica y el cambio climático, pues el cerebro y los pulmones se desarrollan con más rapidez durante la primera infancia.

“La relación entre la crisis climática y la salud (sobre todo la de los niños) es tan estrecha como preocupante.”

Por suerte, las fuentes de la contaminación del aire suelen ser las mismas que emiten gases de efecto invernadero: el transporte, la energía y la industria pesada. La producción energética (principal causa de emisiones de gases de efecto invernadero por la combustión fósil) provoca el 85% de la contaminación por partículas atmosféricas y casi el 100% de las emisiones de azufre y óxido de nitrógeno (Agencia Internacional de la Energía, 2016).

Por lo tanto, las soluciones para combatir el cambio climático y la contaminación atmosférica suelen ser las mismas. Si abordamos un problema, luchamos también contra el otro. En la CIFF, estamos forjando alianzas para trabajar de forma conjunta por el medio ambiente y la salud infantil, y ya estamos observando que al tender puentes entre el mundo académico, los activistas y los responsables de las políticas, se acelera una transformación positiva.

A pesar de los efectos devastadores para los niños, no recibe la suficiente atención

Como bien saben los lectores de *Espacio para la Infancia*, los primeros años de vida son la base para el resto de la existencia y afectan a la capacidad de aprendizaje, al nivel de ingresos y a la felicidad. Sin embargo, a pesar de las pruebas de peso con que contamos, los donantes y gobiernos de todo el mundo siguen prestando poca atención a la salud de los más pequeños.

Las consecuencias de la contaminación atmosférica para la salud empiezan ya desde el momento de la concepción. Las toxinas que inhala la madre llegan a la

placenta y afectan negativamente al desarrollo del feto (Fleischer y otros, 2014). Y los daños continúan después del nacimiento: los niños pequeños respiran entre dos y tres veces más rápido que los adultos y sus pulmones suelen estar más cerca del suelo, donde la contaminación está más concentrada (Sharma y Kumar, 2018). Por tanto, los efectos que sufren van desde los trastornos del desarrollo neurológico hasta el asma y el cáncer infantil.

Resulta desalentador leer el último estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) sobre la conexión entre la contaminación atmosférica y la salud infantil (ver un resumen en las páginas 149–152 de este número de *Espacio para la Infancia*): por ejemplo, revela que la contaminación del aire provoca casi una de cada diez muertes de menores de 5 años y que el 98% de los niños de dicha edad en los países de renta media y baja respiran un aire con niveles de PM_{2,5} superiores a los indicados en las directrices de la OMS. En palabras de Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS: “El aire contaminado está envenenando y destrozando la vida a millones de niños. Es injustificable”.



Como ocurre con el cambio climático, tampoco la cuestión de la contaminación atmosférica recibe suficiente atención, aunque consuela saber que María Fernanda Espinosa ha decidido incluir este asunto en el orden del día de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ver su artículo en las páginas 10–13). La salud ambiental se tiende a considerar una subespecialidad en lugar de un asunto clave para la salud pública infantil. Los debates sobre asuntos críticos como el urbanismo y la política de transportes suelen dejar al margen a los expertos en cuestiones sanitarias, que podrían aportar información clave. En consecuencia, hasta hace poco no se ha dado a este tema la importancia que merece.

La salud infantil: clave para cambiar la imagen del cambio climático y hallar nuevos recursos

La proximidad física y la urgencia visible del problema de la contaminación atmosférica contribuyen a concienciar sobre el asunto y a crear un terreno común de acuerdo generalizado. Al fin y al cabo, ¿a quién deja indiferente el aumento del asma entre los niños de las ciudades (Asthma UK, 2018) o el aire contaminado que incluso a veces obliga a cerrar las escuelas en Delhi? Si tenemos en cuenta todo esto, dejaremos de discutir sobre si hay que intervenir para empezar a hablar de cómo actuar. Por otro lado, al abordar la salud infantil, se incorporan al debate nuevas voces de peso, como médicos, padres influyentes e implicados y una nueva comunidad de académicos.

Además, hay movimientos activistas sólidos y en auge que han contribuido a dar forma al debate sobre el cambio climático y tienen mucho que aportar a los expertos en salud pública, que pueden pecar de ser demasiado técnicos y cautelosos. Otro aspecto relacionado es el uso de instrumentos como los litigios, los mapas de poder, los análisis de economía política y las comunicaciones estratégicas, que tal vez no sean del todo nuevos pero sin duda hasta ahora se han desaprovechado en el terreno de la salud pública.

Nuestra esperanza es que, al hacer hincapié en la relación entre la salud infantil en la actualidad y el cambio climático a largo plazo, aumenten los recursos destinados a estos asuntos, en especial los facilitados por el sector filantrópico.

El cambio climático lleva demasiado tiempo ocupando un lugar marginal en las listas de prioridades de los filántropos. Por ejemplo, se calcula que entre las fundaciones estadounidenses y del Reino Unido, menos del 2% de la financiación solidaria se destina a este asunto (*Alliance Magazine*, 2016), mientras que la salud es un tema al que los entes benéficos siempre han prestado más atención. Al poner de manifiesto con más claridad la conexión entre el cambio climático y la salud (empezando por la contaminación del aire), esperamos que aparezcan nuevas fuentes de financiación para abordar los riesgos ambientales, lo cual resultará doblemente ventajoso: para la salud y para acelerar la descarbonización.

“Con el Clean Air Fund, esperamos estrechar relaciones más sólidas con otros inversores para acelerar la acción.”

A la luz de todo esto, la CIFF está colaborando con el Clean Air Fund, un nuevo fondo filantrópico transformador que está recaudando 100 millones de dólares para combatir la contaminación atmosférica por el bien de los niños, de nuestra salud y del clima global (ver cuadro). Esperamos estrechar relaciones más sólidas con otros inversores para acelerar la intervención y hacer realidad cambios concretos a corto plazo.

El Clean Air Fund

Una serie de fundaciones que se ocupan de infancia, salud y cambio climático están colaborando en una iniciativa conjunta llamada Clean Air Fund con el objetivo de responder a la urgente necesidad de una mayor implicación colectiva en estos ámbitos. Al unir sus fuerzas en contra de la contaminación atmosférica, pueden lograr mejoras considerables a corto plazo tanto para la salud humana como a la hora de acelerar la descarbonización.

El Clean Air Fund se ocupará de recabar y utilizar recursos filantrópicos para:

- **subvencionar proyectos solidarios** mediante el uso de capital de origen filantrópico y el fomento del uso de capital de otras fuentes (como las agencias de desarrollo)
- **ampliar la escala de la financiación** destinada en la actualidad a este asunto, mediante la unión de los recursos procedentes de inversores interesados en el cambio climático, el medio ambiente y la salud
- **garantizar un enfoque holístico entre todos los organismos que intervienen**, mediante la integración de las competencias especializadas de los distintos sectores, la puesta en común de las mejores prácticas y la conexión de las distintas contrapartes
- **dirigir una estrategia filantrópica colectiva** para garantizar que las intervenciones se lleven a cabo donde las inversiones puedan surtir más efecto, para coordinar recursos con otros programas y para reducir las duplicidades.

Los profesionales que se ocupan de salud infantil tienen que hacer algo para abordar la amenaza tangible que constituyen el cambio climático y la contaminación atmosférica en la actualidad para los niños. Podemos hacer mucho más: concienciar sobre la importancia de tener en cuenta la contaminación del aire en los programas de urbanismo; apoyar a instituciones como la OMS, que están tomando medidas importantes para abordar factores climáticos y ambientales determinantes para la salud; utilizar la voz de los niños para alimentar la ambición en los canales existentes relativos al clima, como las Conferencias de las Partes globales; y trabajar en el ámbito local con los padres, las escuelas, las guarderías y los propios niños para concienciar a las comunidades y fomentar intervenciones más enérgicas.

Nuestros hijos no nos lo perdonarán si fracasamos en la lucha contra el desastre climático. Si se materializa la crisis planetaria inminente que se pronostica (aunque aún sea difícil de imaginar), tendrán derecho a echarnos la culpa. Es igualmente imperdonable que envenenemos a los niños pequeños porque tratamos el aire que respiramos como si fuese un vertedero a cielo abierto. El problema de la contaminación atmosférica podría servir para catalizar una reacción que hasta ahora la amenaza del desastre climático no ha provocado. Muchas de las soluciones son las mismas para ambos problemas, así que tenemos que sustituir la imagen del oso polar (que tradicionalmente se asocia con el cambio climático) por la cara de un niño pequeño.

➔ Para la versión en línea de este artículo: [espacioparalainfancia.online/2019-5](https://www.espacioparalainfancia.online/2019-5)

REFERENCIAS

- Agencia Internacional de la Energía. (2016). *Energy and Air Pollution*. París: IEA.
- Alliance Magazine. (2016). Foundation spending on climate change. Alliance Magazine 21(2). Disponible en: <https://www.alliancemagazine.org/feature/foundation-spending-on-climate-change/> (último acceso en febrero de 2019).
- Asthma UK. (2018, online). Asthma deaths in England and Wales are the highest this century. Disponible en: <https://www.asthma.org.uk/about/media/news/statement-asthma-deaths-in-england-and-wales-are-the-highest-this-century/> (último acceso en febrero de 2019).
- Costello, A., Abbas, M., Allen, A., Ball, S., Bell, S., Bellamy, R. y otros (2009). Managing the health effects of climate change: Lancet and University College London Institute for Global Health Commission. *The Lancet* 373 (9676): 1693–733.
- Fleischer, N.L., Meriardi, M., van Donkelaar, A., Vadillo-Ortega, F., Martin, R.V., Betran, A.P. y Souza, J.P. (2014). Outdoor air pollution, preterm birth and low birth weight: analysis of the World Health Organization Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *Environmental Health Perspectives* 122(4): 425–430.
- Harvey, C. (2018). CO2 emissions reached an all-time high in 2018. *Scientific American E&E News*. Disponible en: <https://www.scientificamerican.com/article/co2-emissions-reached-an-all-time-high-in-2018/> (último acceso en febrero de 2019).
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Air Pollution and Child Health: Prescribing clean air*. Ginebra: OMS.
- Patz, J.A., Githeko, A.K., McCarty, J.P., Hussein, S., Confalonieri, U. y de Wet, N. (2003). Climate change and infectious diseases. En: McMichael, A.J., Campbell-Lendrum, D.H., Corvalán, C.F., Ebi, K.L., Githeko, A.K., Scheraga, J.D. y Woodward, A. (eds.) *Climate Change and Human Health: Risks and responses*. Ginebra: OMS.
- Sharma, A. y Kumar, P. (2018). A review of factors surrounding the air exposure to in-pram babies and mitigation strategies. *Environment International* 120: 262–78.

El Movimiento para el Fomento de la Nutrición (SUN) persigue lograr resultados a gran escala

- ▶ *SUN es una plataforma de colaboración orientada a reducir los retrasos en el crecimiento.*
- ▶ *Hay países donde se ha reducido el retraso en el crecimiento por un compromiso del gobierno.*
- ▶ *Inversiones inteligentes y coordinación entre sectores son cruciales para mejorar la nutrición.*

Gerda Verburg

Secretaria general adjunta de las Naciones Unidas y coordinadora del Movimiento para el Fomento de la Nutrición (SUN)
Ginebra, Suiza

En 2019, no creo que tengamos que hablar del “porqué” cuando se trata de fomentar la nutrición. Eso ya está superado. Según el informe *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo (2018)*¹, el hambre en el mundo ha aumentado por tercer año consecutivo. El número absoluto de personas desnutridas, es decir, aquellas que padecen una privación de alimentos crónica, en 2017 aumentó hasta alcanzar los 821 millones, mientras que en 2016 era de 804 millones. Sin embargo, al menos diez países han logrado reducir los casos de retrasos en el crecimiento entre 2015 y 2017, lo que demuestra que si se quiere, se puede.

Pero se avanza demasiado despacio, no solo por causas relativas a la dieta, sino que también influyen negativamente impactos y factores de estrés relacionados con el clima y los conflictos, que han agravado el hambre y la malnutrición en numerosos países. Al mismo tiempo, aumentan los casos de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas, lo cual lleva a una doble (o triple) carga de malnutrición. Y la malnutrición sale cara: mina la prosperidad de las mujeres y los hombres, así como la de sus familias y naciones; y provoca daños en el cuerpo y el cerebro de los niños, lo cual afecta a su salud, educación y productividad en el futuro.

Por lo tanto, para fomentar la nutrición, resulta crucial concentrarse en el “qué” y en el “cómo” si queremos lograr resultados a gran escala. En mi opinión, la “receta del éxito” tiene que contar con tres ingredientes clave que incluyen: control por parte del gobierno; colaboración entre diversos sectores y partes implicadas para lograr una implantación coordinada, e inversión.

Control por parte del gobierno

En la actualidad, impulsan el Movimiento SUN 60 países y cuatro estados de la India. Su experiencia ha demostrado que el control, el compromiso y el liderazgo del gobierno con respecto a la agenda en materia de nutrición son la única forma sostenible de reducir los retrasos en el crecimiento y permitir que las personas, las sociedades y las naciones desarrollen plenamente su potencial.

Desde que se sumó al SUN, **Etiopía** ha logrado una caída del 20% en la tasa de malnutrición infantil. La base de este éxito está en el compromiso constante del gobierno, que ha avanzado de forma impresionante en la lucha contra la pobreza y ha aumentado la inversión en servicios sociales básicos. El gobierno ha

¹ *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo (2018)* es un informe elaborado de forma conjunta por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (IFAD), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA).

empezado a integrar una serie de medidas relacionadas con la nutrición en varias iniciativas coordinadas por el Ministerio de Salud, así como en sus programas de agricultura. Una de las decisiones más destacadas en este sentido se tomó a principios de 2016, cuando se integró la nutrición en la cuarta fase del programa de redes de protección productiva (PSNP), que desde 2005 funciona bajo la batuta del Ministerio de Agricultura. Es uno de los mayores programas de protección social del África subsahariana y aspira a mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición para más de 8 millones de personas, que participan en obras públicas a cambio de alimentos o dinero.

En **Zambia** pueden decir con orgullo que tienen una de las tasas de lactancia materna exclusiva más altas del mundo: el 72,5% de los bebés se alimentan únicamente con leche materna desde el nacimiento hasta los 5 meses. Este logro se debe en gran parte a la legislación y las políticas implantadas con el objetivo de crear un entorno que ayude a las mujeres a conciliar el trabajo con la vida familiar. Por ejemplo, aquí las trabajadoras consideradas vulnerables tienen derecho a 120 días de baja por maternidad. Hoy 13 países del Movimiento SUN, en su mayoría del África oriental y meridional, tienen tasas de lactancia materna exclusiva superiores al 60%.

Bangladesh, que forma parte del SUN desde 2010 y fue uno de los primeros países en sumarse al movimiento, ha dado pasos importantes para llevar a cabo programas y políticas de nutrición multisectoriales mediante la revitalización del Consejo de Nutrición Nacional de Bangladesh (el cuerpo coordinador y responsable de las políticas), presidido por el primer ministro. Asimismo, se ha presupuestado un segundo plan de acción nacional por la nutrición para el decenio 2016–2025. En Bangladesh, la influencia del Movimiento SUN ha llevado a que el gobierno se comprometa más en materia de nutrición y ha catalizado una serie de redes especiales para lograr la colaboración entre distintas partes implicadas, como la sociedad civil, los organismos de desarrollo y las agencias de las Naciones Unidas.

Kenia entró oficialmente en el Movimiento SUN en agosto de 2012, demostrando así su compromiso por actuar de forma coordinada para mejorar la nutrición. Al mismo tiempo, el país puso en marcha el primer plan de acción nacional por la nutrición (NNAP 2012–2017) y adoptó 11 medidas de gran impacto en este ámbito, orientadas al crucial periodo de los primeros mil días de vida de los niños. Hoy Kenia es el único país que se encamina a alcanzar todos los objetivos marcados por la asamblea de la Organización Mundial de la Salud en materia de nutrición. La diversidad de los factores que han contribuido a reducir los casos de retrasos en el crecimiento da fe de la eficacia del enfoque multisectorial.

Está claro que el control y el compromiso políticos, si se traducen en políticas, planes y marcos jurídicos sólidos, contribuyen en gran medida a alcanzar estos logros. El liderazgo suele surgir desde arriba y, si procede del nivel más alto del gobierno, como el presidente o el primer ministro, puede marcar una gran diferencia. Los políticos tienen la posibilidad de reunir a las distintas partes

“El control, el compromiso y el liderazgo del gobierno con respecto a la agenda en materia de nutrición son la única forma sostenible de reducir los retrasos en el crecimiento.”

implicadas y a sectores clave para garantizar que el gobierno en su conjunto aborde los factores que llevan a la malnutrición (como la desigualdad entre sexos, la escasez de inversiones en educación o las acciones agrícolas que no tienen en cuenta la nutrición). Como ministra de Agricultura, Naturaleza y Calidad de los Alimentos en los Países Bajos y en otros cargos que he desempeñado, he descubierto que el compromiso político no es algo que simplemente exista ni que surja por casualidad, sino que se puede crear y reforzar con el tiempo, si se interviene de forma estratégica.

Colaboración y funcionamiento a través de diversos sectores y partes implicadas

El consenso en torno a los resultados nacionales y comunes contribuye a dar forma a modos de trabajar en los que intervienen diversos sectores y partes implicadas. Así, se ha observado un gran aumento en el número de países miembros del SUN que cuentan con planes de nutrición nacionales: en 42 países se aborda el problema de la malnutrición con un enfoque pangubernamental de este tipo. Además, los integrantes del SUN unen sus fuerzas cada vez más para analizar el progreso logrado y establecer prioridades para el futuro. Entre abril y agosto del año pasado, 54 países del movimiento realizaron la evaluación conjunta anual, consistente en analizar sus propios resultados en cuanto al fomento de la nutrición. Nunca antes se había alcanzado una



participación tan alta. Esta evaluación, una característica exclusiva del SUN, ofrece una panorámica muy interesante del modo en que los distintos sectores y partes implicadas colaboran a escala nacional y subnacional: 55 países del SUN (cuatro más que en el periodo 2016–2017) cuentan con una plataforma activa de múltiples interesados a escala nacional. En 33 países estas plataformas también funcionan a escala subnacional, como apoyo para la implantación y las intervenciones locales, implicando a diversos sectores (empoderamiento de la mujer, agricultura, agua e higiene, salud, protección social y educación).

El control por parte del gobierno y la colaboración entre los departamentos de sanidad, educación, agricultura, protección social, desarrollo económico y finanzas, junto con los planes de nutrición de múltiples interesados centrados en los resultados, son factores que marcan la diferencia a la hora de lograr un impacto estructural. Para contribuir a que se haga realidad, es imprescindible contar con un sistema de datos fiable e invertir lo suficiente a nivel nacional.

Invertir en nutrición: no solo por hacer lo correcto, sino porque sale rentable

La buena nutrición no solo es la consecuencia de un buen desarrollo, sino también la causa, pues es un factor clave que impulsa el desarrollo humano sostenible y el crecimiento económico: una población bien nutrida, empezando por los niños, desempeñan mejor en la escuela y pueden ser económicamente más productivos. Para garantizar el éxito económico del mundo en el futuro, hay que aumentar el capital humano. Como dice mi amigo Akinwumi Adesina, presidente del Banco Africano de Desarrollo, desarrollar “la infraestructura de materia gris” africana mediante inversiones multisectoriales en nutrición es la mejor forma de garantizar que los niños de hoy puedan crecer bien y se conviertan en líderes en el futuro.

Se calcula que en la actualidad, entre los países del SUN, el 4% del gasto gubernamental general se destina a iniciativas relevantes para la nutrición. En 2016, solo Comoras destinó más del 5% de su presupuesto nacional a proyectos de este tipo. En numerosos países, como Costa de Marfil, se ha avanzado mucho en este aspecto y los gobiernos nacionales realizan aportaciones cada vez más parecidas a lo que proporcionan los organismos de desarrollo.

Ningún país del mundo se puede permitir una pérdida anual del PIB de entre el 3 y el 16%, que es el coste real de la malnutrición. Por otro lado, las intervenciones en este terreno son inversiones excelentes: para un país medio, cada dólar gastado en reducir la desnutrición crónica infantil da una rentabilidad de 16 dólares.

Lo más inteligente para reducir todo tipo de malnutrición es invertir tanto en proyectos específicos de nutrición como en los que están relacionados indirectamente con este ámbito y apostar por un cambio de paradigma: dejar de abordar la seguridad alimentaria y la nutrición de forma sectorial y, en cambio, adoptar un enfoque multisectorial más sólido que englobe a numerosas partes

“Para un país medio, cada dólar gastado en reducir la desnutrición crónica infantil da una rentabilidad de 16 dólares.”

implicadas. De este modo, se mejora la capacidad de garantizar dietas sanas a todo el mundo, con lo que se protege a las personas y al planeta por igual.

Para lograr un mayor impacto durante los primeros mil días de vida de los niños, hay que:

- garantizar que las jefaturas de Estado y de gobierno presten la debida atención política al asunto
- ampliar la escala de las iniciativas que hayan demostrado su rentabilidad en materia de igualdad entre sexos y de los sistemas alimentarios sostenibles que tengan en cuenta la nutrición, así como aprovechar las aportaciones de varios sectores
- convencer a los ministros de Finanzas para que aumenten las inversiones nacionales en nutrición
- considerar fuentes de financiación innovadoras, como los ingresos privados y los instrumentos multilaterales como el Mecanismo Mundial de Financiamiento.

Como plataforma de colaboración e inspiración para 60 países y cuatro estados de la India, el Movimiento SUN apuesta por crecer como espacio inmejorable para fomentar que se invierta en la infancia. Si se logra que la buena nutrición durante los mil primeros días de vida de los niños, para prevenir la desnutrición y el desperdicio, así como la obesidad, como prioridad política, no solo se reconocerá a escala mundial la importancia de dicha fase para que los pequeños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo, sino que además se catalizará la implantación de la Agenda 2030 y, en consecuencia, el cumplimiento de sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-6

REFERENCIA

FAO, IFAD, Unicef, PMA y OMS (2018). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición*. Roma: FAO.

Hay muchos caminos para ampliar la escala (tomar un programa pequeño exitoso y hacer que funcione para cientos de miles de niños) pero los desafíos son complejos. En esta sección, profesionales y diseñadores de políticas exploran temas como la coordinación entre diferentes sectores del gobierno, el financiamiento, el reclutamiento y la capacitación de un gran número de trabajadores, el ensayo y el aprendizaje, y la puesta en marcha de sistemas que ofrezcan una calidad consistente y rentable.





Ampliar la escala

El mejor comienzo posible para los recién nacidos: el aumento del inicio temprano de la lactancia materna en el Sudeste Asiático [44](#)

Difusión del cuidado cariñoso y sensible mediante un enfoque multisectorial ascendente en Kirguistán [50](#)

Conclusiones de las iniciativas de los gobiernos nacionales de Chile, Inglaterra y Etiopía para reducir los embarazos de adolescentes [54](#)

Papás cariñosos, niños prósperos: ampliar la escala de enfoques transformadores de los roles de género [62](#)

La coordinación intersectorial en los sistemas para la primera infancia: el enfoque Primokiz [68](#)

Principios clave para la financiación de un personal cualificado en primera infancia [73](#)

El Mecanismo Mundial de Financiamiento (GFF): invertir en la primera infancia [80](#)

La *Global Scale for Early Development* (GSED) [86](#)

Medios de comunicación masiva: un experimento que ha funcionado a gran escala [91](#)

El mejor comienzo posible para los recién nacidos: el aumento del inicio temprano de la lactancia materna en el Sudeste Asiático

- ▶ *Alive & Thrive trabaja en Vietnam para aumentar la tasa de inicio temprano de la lactancia materna.*
- ▶ *La lactancia materna se puede prolongar si ocurre durante la primera hora del nacimiento.*
- ▶ *Las normas perjudiciales e instalaciones sanitarias inapropiadas frenan el inicio temprano de la lactancia materna.*

Joy Miller Del Rosso
Directora de conocimiento,
liderazgo y aprendizaje
Alive & Thrive,
Washington D. C., EE. UU.

La lactancia materna es clave para la supervivencia de los niños, sobre todo en los países de renta media y baja, y desempeña una función muy importante para el crecimiento y desarrollo infantil óptimo en todo el mundo. Dar de mamar al recién nacido durante su primera hora de vida (lo que se conoce como “inicio temprano de la lactancia materna” o EIBF) es la mejor forma de garantizar el éxito de la lactancia materna y aumenta la probabilidad de que esta sea la única fuente de nutrición del niño (sin añadir otros líquidos ni alimentos) durante los primeros seis meses, tal como se recomienda.

Tanto el EIBF como la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida contribuyen a reducir la mortalidad infantil. La leche materna proporciona todos los nutrientes y calorías que necesitan los bebés, y la primera leche, o calostro, contiene anticuerpos esenciales y otros factores inmunológicos que favorecen el desarrollo intestinal del recién nacido y evitan las infecciones (Victoria y otros, 2016). Si se empieza a dar de mamar más de una hora después del parto, aunque sea durante el primer día de vida del pequeño, el riesgo de muerte aumenta. Y si pasa más de un día antes de empezar la lactancia materna, dicho riesgo se duplica (Smith y otros, 2017). Además, cuando no se empieza a dar el pecho pronto, es poco probable que se mantenga la lactancia materna exclusiva durante los seis meses recomendados, e incluso es posible que el bebé ni siquiera llegue a mamar (Morse y otros, 1990).

Por desgracia, menos de la mitad de los bebés (42%) de todo el mundo empiezan a mamar durante su primera hora de vida (Unicef y Organización Mundial de la Salud, 2018). Los motivos son culturales y sociales, como la existencia de normas perjudiciales que animan a las madres a desechar el calostro y utilizar al principio, durante uno o varios días, otros alimentos como miel, agua con azúcar, leche de vaca o preparaciones a base de hierbas (Sundaram y otros, 2016). Además, muchas veces los hospitales y otras instalaciones sanitarias, al separar a la madre del niño, dificultan el EIBF, que exige un contacto piel con piel frecuente. También es posible que el personal sanitario siga prácticas obsoletas como dar a los recién nacidos agua con azúcar o sucedáneos de la leche materna, a pesar de que el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna lo prohíba.

El EIBF es (o debería ser) una práctica relativamente fácil de llevar a cabo, porque no se trata de algo que exija continuidad (como la lactancia materna exclusiva, que hay que mantener a diario durante seis meses). Basta con que la madre dé de mamar al bebé justo después del parto. Además, independientemente de dónde estén, las mujeres no suelen dar a luz solas y en muchos países lo habitual es que los partos tengan lugar en instalaciones sanitarias, con presencia de profesionales cualificados. Como estos trabajan dentro de una institución, resulta fácil llegar a ellos para proporcionarles orientaciones y políticas de apoyo.

Ampliación de un proyecto en favor del EIBF en Vietnam

Alive & Thrive (A&T) es una iniciativa por la nutrición global que trabaja desde 2009 por mejorar la lactancia materna y otras prácticas relativas a la maternidad, los recién nacidos y los niños pequeños.¹ Desde que comenzó su andadura hasta 2014, A&T demostró que era posible mejorar la lactancia materna a gran escala en tres contextos diferentes: Etiopía, Bangladesh y Vietnam (ver la figura 1). Con su marco para la ejecución a gran escala de la alimentación de bebés y niños pequeños, que ya ha demostrado su eficacia (ver la figura 2), A&T llegó a millones de madres con hijos de menos de dos años, mediante su actividad de promoción de políticas, comunicación interpersonal y

1 Para obtener más información sobre Alive & Thrive, visite: www.aliveandthrive.org.

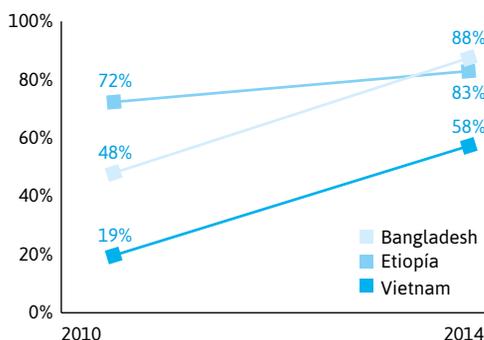


FIGURA 1
Es posible conseguir mejoras en materia de lactancia materna a gran escala en poco tiempo

Colaboraciones y alianzas en el sistema sanitario y otros sectores para lograr la ampliación de la escala y la sostenibilidad

Defensa Comunicación interpersonal y movilización de comunidades

Comunicación masiva



USO ESTRATÉGICO DE LOS DATOS

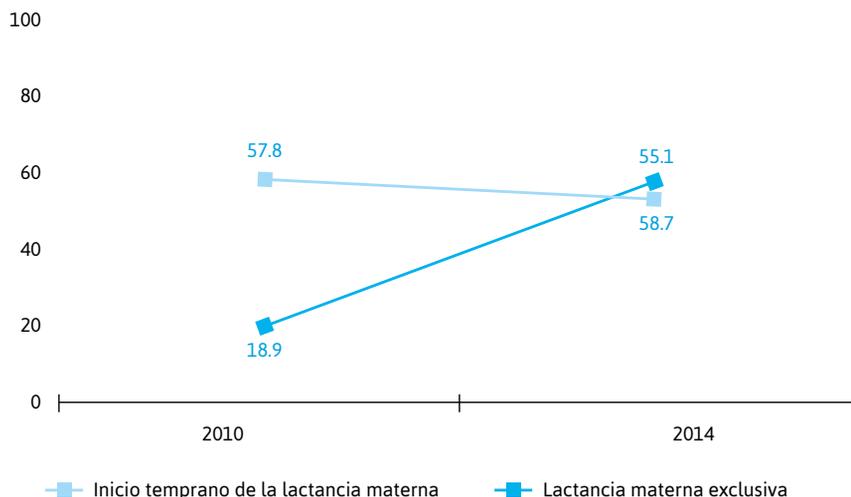
FIGURA 2
Marco para llevar a cabo la alimentación de bebés y niños pequeños a gran escala

masiva, y movilización de las comunidades. También resultaron esenciales los procesos sistemáticos de medición, aprendizaje y evaluación, pues los datos servían para impulsar las actividades de defensa y motivar a los responsables de tomar decisiones.

En Vietnam, tras el éxito inicial, A&T empezó a mejorar y ampliar su enfoque en toda la región, pero constató que, a pesar de lo conseguido en cuanto a lactancia materna, no se avanzaba en lo relativo al EIBF. Aunque la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida había pasado del 19% al 58% (Menon y otros, 2016), el EIBF había disminuido (ver la figura 3). En Vietnam casi todos los partos tenían lugar en instalaciones sanitarias, pero era habitual que se separase a la madre del bebé antes de que le diera de mamar por primera vez. A&T había trabajado con el Ministerio de Salud para concienciar a las madres y los cuidadores sobre la importancia de alimentar a los niños exclusivamente con leche materna durante seis meses y para facilitar la puesta en práctica de esta recomendación, pero no se había estudiado lo que ocurría en este sentido justo después del parto.

FIGURA 3

Evolución de las prácticas en materia de lactancia materna en las zonas donde ha intervenido A&T y en las que no



A&T y el Ministerio de Salud empezaron a abordar este reto en 2014. En aquella época, también la Organización Mundial de la Salud y Unicef se dieron cuenta de que había que combatir el bajo índice de EIBF. Pusieron a punto el Plan de acción por la salud de los recién nacidos en el Pacífico Occidental, que establecía una serie de prácticas de atención temprana esencial a los recién nacidos (EENC) que debían seguirse en cada nacimiento, como el contacto piel con piel y el EIBF. El Ministerio de Salud, en colaboración con sus contrapartes, convirtió este plan de acción regional en una serie de directrices específicas para Vietnam. Unieron sus fuerzas para abordar la cuestión del EIBF con los mismos sistemas que habían resultado eficaces a la hora de mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva, centrándose en los comportamientos de los proveedores de servicios, una serie de directrices para las instituciones y la comunicación con la comunidad.

A&T se ocupó directamente de ayudar a 800 profesionales sanitarios y 100 hospitales de siete provincias para que empezasen a poner en práctica las directrices en materia de EENC. Se instruyó a una serie de personas para que actuaran como formadores nacionales y se seleccionó a varios defensores locales de la lactancia materna para que enseñasen las nuevas directrices al personal sanitario. Se llevaron a cabo mecanismos de orientación y supervisión de apoyo, y se recopilaron datos para llevar un seguimiento de lo conseguido. El resultado fue que se alcanzó o superó el 90% de EIBF para los partos vaginales en las instalaciones en las que intervino A&T.

Sin embargo, se observó una diferencia considerable entre la tasa de EIBF después de los partos vaginales y por cesárea: solo el 30% de las madres que daban a luz por cesárea podían realizar el EIBF. Los datos de supervisión revelaron que los trabajadores sanitarios carecían de las competencias necesarias para seguir las directrices de EENC después de una cesárea, y que no había suficiente personal para dar a estas madres la ayuda adicional que necesitaban. Al conocer esta información, el Ministerio de Salud decidió crear unas directrices nacionales de EENC específicas para los partos por cesárea. A finales de 2016, mediante su red de formadores nacionales, A&T proporcionó formación a 65 hospitales y 600 trabajadores sanitarios de cinco provincias para poner en práctica estas directrices adicionales. De este modo, se consiguió que la tasa de EIBF fuese homogénea independientemente del tipo de parto (ver la figura 4).

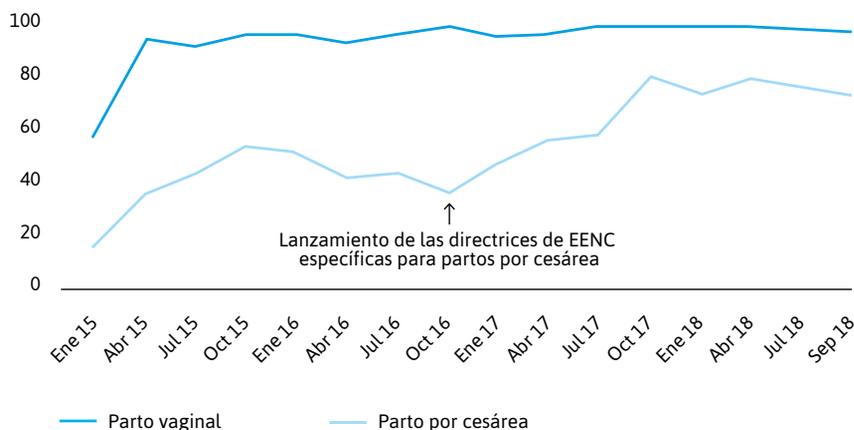


FIGURA 4
Porcentaje de recién nacidos a los que se ha dado de mamar en su primera hora de vida

Factores que contribuyen a aumentar el EIBF

Hubo varios factores que llevaron a que el comportamiento del personal sanitario mejorase de forma generalizada y, en consecuencia, aumentase el EIBF y otras prácticas de EENC en Vietnam. Otras instituciones estaban trabajando al mismo tiempo para crear un entorno que facilitase estos avances: por ejemplo, Unicef y la OMS lideraban la iniciativa First Embrace, que hizo aumentar la demanda de EENC. Asimismo, las actividades de comunicación interpersonal y masiva a escala nacional fomentaban la EENC y el EIBF. Tras el éxito logrado en las siete provincias,

“El inicio temprano de la lactancia materna es una práctica relativamente fácil de llevar a cabo.”

A&T, en colaboración con el ministerio y otras organizaciones, contribuyó a ampliar la EENC con medidas como el favorecimiento del EIBF en los principales hospitales de maternidad de Vietnam.

En las instalaciones, las claves del éxito fueron las siguientes:

- Al contar con políticas de EENC explícitas a escala nacional y directrices para los partos vaginales y por cesárea, mejoró el cumplimiento de los procedimientos clave de EENC por parte del personal sanitario.
- El apoyo prestado por una serie de defensores de la lactancia materna presentes tanto en el gobierno como en las instalaciones sanitarias facilitó la implantación de las políticas a escala nacional. Estos defensores, junto con los profesionales con cargos de responsabilidad en dichas instalaciones, se ocupaban de garantizar que los trabajadores respetasen las nuevas políticas.
- Gracias a la supervisión de apoyo y a las actividades de orientación *in situ*, era posible comunicarse con los trabajadores interesados periódicamente con el fin de reforzar tanto la capacitación del personal como el cumplimiento de las directrices.
- Los datos de supervisión periódicos (un simple formulario donde se recopilaban datos sobre la atención a los recién nacidos y durante el parto, extraídos de informes obligatorios ya existentes) permitieron al personal de las instalaciones sanitarias y al equipo del programa premiar a los centros más eficaces y concentrar los recursos de apoyo y formación en aquellos con malos resultados. En las provincias objetivo, esta información ayudaba a tomar decisiones con prontitud y servía de orientación a la hora de modificar las políticas y las prácticas de los proveedores de servicios sanitarios.

Madre con su recién nacido en el Hospital general Quang Nam en la ciudad de Tam Ky, Vietnam



A&T sigue trabajando con el Ministerio de Salud, Unicef, la OMS y otras partes interesadas de la región en favor de la lactancia materna. La experiencia de Vietnam y los resultados conseguidos se han difundido a diez países de la zona mediante intercambios de información a escala regional sobre sistemas sanitarios que favorecen la lactancia materna. Varios representantes de otros países asiáticos han tenido la oportunidad de observar las prácticas recomendadas para fomentar la lactancia materna en Vietnam y han creado planes de trabajo específicos para sus respectivos países. Además, A&T ha ayudado a la ciudad de Da Nang a crear un centro de investigación y aprendizaje sobre atención a los recién nacidos y acceso a la leche humana con el fin de facilitar y sostener el liderazgo técnico, la supervisión y el intercambio de conocimientos necesarios para fomentar y favorecer la lactancia materna.

Actualmente se está creando una red de centros de excelencia en materia de lactancia materna en Vietnam, Camboya, Birmania y Laos, instalaciones sanitarias que servirán de modelo de referencia para todo lo relativo a la puesta en práctica de la EENC y a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. Estos centros formarán un núcleo en el que generar, compartir y aplicar conocimientos y políticas sobre lactancia materna en la región. Las distintas partes implicadas siguen colaborando para abogar por la aprobación de políticas y leyes nacionales que mejoren la protección de la maternidad y por un endurecimiento de la normativa que regula la comercialización de sucedáneos de la leche materna. Todas estas iniciativas se suman para seguir contribuyendo al notable avance que se está logrando en las políticas y los programas que protegen la lactancia materna y permiten a los recién nacidos empezar sus vidas del mejor modo posible.

Agradecimientos

La autora agradece las valiosas aportaciones de Roger Mathisen y el resto de compañeros de la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN) de Alive & Thrive, quienes están involucrados en la ejecución del programa en el que se basa este artículo. La iniciativa Alive & Thrive, administrada por FHI 360 está financiada en la actualidad por la Fundación Bill & Melinda Gates, el Gobierno irlandés, la fundación Tanoto y Unicef.

→ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-7

REFERENCIAS

- Menon, P., Nguyen, P.H., Saha, K.K., Khaled, A., Kennedy, A., Tran, L.M. y otros (2016). Impacts on breastfeeding practices of at-scale strategies that combine intensive interpersonal counseling, mass media, and community mobilization: results of cluster-randomized program evaluations in Bangladesh and Viet Nam. *PLoS Medicine* 13(10): e1002159.
- Morse, J.M., Jehle, C. y Gamble, D. (1990). Initiating breastfeeding: a world survey of the timing of postpartum breastfeeding. *International Journal of Nursing Studies* 27(3): 303–13.
- Smith, E.R., Hurt, L., Chowdhury, R., Sinha, B., Fawzi, W., Edmond, K.M. y otros (2017). Delayed breastfeeding initiation and infant survival: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 12(7): e0180722.
- Sundaram, M.E., Ali, H., Mehra, S., Shamim, A.A., Ullah, B., Rashid, M. y otros (2016). Early newborn ritual foods correlate with delayed breastfeeding initiation in rural Bangladesh. *International Breastfeeding Journal* 11: 31.
- Unicef y Organización Mundial de la Salud (2018). *Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn*. Nueva York: Unicef.
- Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A., França, G.V., Horton, S., Krasevec, J. y otros (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* 387(10017): 475–90.

Difusión del cuidado cariñoso y sensible mediante un enfoque multisectorial ascendente en Kirguistán

- ▶ No es fácil para los programas nacionales abarcar los aspectos del cuidado cariñoso y sensible a gran escala.
- ▶ Las estrategias de la AKF en Kirguistán se definen a través del conocimiento de la cultura local.
- ▶ Entre las acciones se haya una aplicación móvil y de centros infantiles en yurtas para las familias nómadas.

Sweta Shah

Responsable global de desarrollo de la primera infancia
Fundación Aga Khan,
Washington D. C., EE. UU.

Burulai Aitikulova

Responsable de educación y desarrollo de la primera infancia
Fundación Aga Khan,
Bishkek, Kirguistán

El Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible subraya la importancia de adoptar un enfoque multisectorial para garantizar el desarrollo óptimo de los niños pequeños. Aunque este desarrollo depende de varios factores esenciales (el aprendizaje temprano, la salud, la nutrición, la atención receptiva, y la protección y seguridad), muchas veces se pone el foco solo en uno de ellos. Y resulta aún más difícil ampliar la escala de todos estos elementos. En Kirguistán, la Fundación Aga Khan (AKF) decidió difundir el cuidado cariñoso y sensible mediante un enfoque multisectorial y ascendente.

La Fundación Aga Khan forma parte de la Red de Desarrollo Aga Khan (AKDN), que trabaja en más de 30 países de todo el mundo. El presupuesto anual de la AKDN destinado a actividades de desarrollo sin ánimo de lucro es de aproximadamente 950 millones de dólares. Su filial para el desarrollo económico, el Fondo Aga Khan para el Desarrollo Económico (AKFED), genera unos ingresos anuales de 4300 millones de dólares, pero todo el superávit se invierte en otras actividades de desarrollo en zonas vulnerables, remotas o postbélicas.

La Fundación Aga Khan está en Kirguistán desde 2002. Trabaja por mejorar la calidad de vida de los habitantes del país y se guía por los mensajes de su alteza Aga Khan, el fundador y presidente de la AKF, que sostiene que:

el desarrollo solo es sostenible si los beneficiarios poco a poco adquieren el control del proceso. Esto significa que las iniciativas no se pueden ver únicamente en términos económicos, sino que se deben plantear como un programa integrado que abarque también las dimensiones cultural y social. La educación y la enseñanza de competencias, la salud y los servicios públicos... son algunos de los aspectos que hay que tener en cuenta.
(AKDN, online)

Este planteamiento exige que se adopte desde el principio un enfoque multisectorial y ascendente. Hay que incluir de forma activa a las comunidades y a los gobiernos locales para que den forma a una alta calidad de vida que disfrutarán ellos mismos. La contribución de la AKF en Kirguistán se basa en estos valores esenciales y, en consecuencia, los departamentos locales de educación y

salud controlan sus propios servicios destinados a la primera infancia y se ocupan ellos mismos de ampliar su escala. Hoy estos líderes locales influyen en la política del país con el objetivo de alcanzar una escala nacional.

Cuando se puso en marcha una estrategia multisectorial de cuidado cariñoso y sensible en Kirguistán, se empezó a trabajar con las comunidades para conocer su cultura y se averiguó dónde se encontraban las familias con niños pequeños. Al descubrir dónde pasaba el tiempo la gente (en centros de salud y otros lugares comunitarios, en casa o en el campo, en escuelas, etc.), la AKF se hizo una idea más clara de cuáles eran los puntos de entrada naturales que permitirían interactuar con las comunidades y movilizarlas, para a partir de ahí influir en los gobiernos locales con un enfoque multisectorial del desarrollo de la primera infancia. Hoy esta estrategia utiliza cuatro puntos de entrada programáticos para llegar a las familias y los niños, sobre todo los más marginados.

Área de intervención 1: el personal sanitario de la comunidad

Los trabajadores sanitarios de la comunidad, llamados “personal médico primario”, son la columna vertebral del sistema de salud en las zonas rurales de Kirguistán y constituyen la plataforma esencial para llegar a los niños durante sus primeros mil días de vida. En colaboración con Johnson & Johnson Corporate Citizenship Trust y el Ministerio de Sanidad, la AKF movilizó al personal sanitario para apoyar de tres formas el cuidado cariñoso y sensible destinado a las embarazadas, recién nacidos, niños pequeños y familias.

En primer lugar, para mejorar los cuidados antes y después del parto, la AKF creó 24 escuelas de preparación al nacimiento (llamadas “escuelas para padres”) en zonas aisladas de los *oblasts* de Naryn y Osh. Las escuelas sirven para concienciar a las embarazadas y las madres de niños pequeños sobre la importancia de la lactancia materna, la nutrición y la prevención de la anemia, así como para informar de los signos de peligro durante el embarazo y la importancia de la implicación de los hombres y del desarrollo infantil. La AKF integró una versión adaptada del paquete de Atención al Desarrollo del Niño en estas escuelas para padres.



En segundo lugar, el Ministerio de Salud exige que los trabajadores sanitarios de la comunidad realicen 17 visitas domiciliarias durante el primer año de vida del niño, una vez al trimestre cuando tiene entre 1 y 2 años, y dos veces al año entre los 2 y los 3 años de edad. En estas visitas, el personal sanitario utiliza una versión adaptada del paquete Atención al Desarrollo del Niño.

Por último, cada niño que nace en Kirguistán recibe una tarjeta sanitaria con su registro de vacunas y sus medidas (altura, peso, perímetro craneal, etc.). Ahora la AKF está colaborando con el departamento de sanidad para integrar en estas tarjetas una serie de mensajes críticos extraídos del paquete de Atención al Desarrollo del Niño sobre atención receptiva, estimulación, salud y nutrición.

Área de intervención 2: aprendizaje temprano en la comunidad mediante centros de educación infantil en yurtas

Numerosas comunidades rurales de Kirguistán son nómadas y, durante unos tres meses al año, llevan el ganado a pastar a unos terrenos altos llamados *jailoo*, donde los niños pequeños no tienen acceso a la enseñanza. Para abordar este problema, la AKF creó un sistema de aprendizaje temprano móvil, denominado *Kindergarten Jailoo* ubicados en yurtas, unas casas hechas con palos de madera cubiertos de fieltro que resultan fáciles de transportar cuando los nómadas se desplazan de un pasto a otro. Las familias suelen dormir en yurtas y también las utilizan para guardar en ellas todo lo necesario para vivir.

“Mediante alianzas, la Fundación Aga Khan movilizó al Ministerio de Salud y al sector privado para apoyar el cuidado cariñoso y sensible.”

Hoy estos centros creados en yurtas, que han tenido un éxito arrollador, forman parte de un sistema de escuelas centrales y satélite conectadas. Según los primeros estudios realizados, los niños que han asistido a estos centros obtienen mejores resultados que los demás en la escuela primaria, tanto en competencia lectora como en matemáticas. El hecho de ofrecer actividades de aprendizaje en centros móviles donde viven las familias durante parte del año ha supuesto un aumento considerable del acceso a la educación infantil. El modelo ha sido replicado y ahora lo están difundiendo por todo el país la fundación internacional, la Roza Otunbayeva Initiative (cuyo fundador y líder es Roza Otunbayeva, ex presidente de Kirguistán) y las propias comunidades.

Área de intervención 3: centros de recursos para padres en espacios comunitarios

Los centros de recursos para padres, ubicados en bibliotecas escolares y comunitarias de pueblos y ciudades, son lugares a los que pueden acudir las familias para reunirse, conseguir y compartir información y competencias, y utilizar recursos como libros para niños, folletos sobre salud y desarrollo infantil, juguetes útiles para estimular el desarrollo de sus hijos, etc.

Muchas comunidades cuentan con bibliotecas, pero durante años escaseaban los libros infantiles en kirguís, así que la AKF decidió recopilar cuentos del lugar y crear libros en la lengua local, al tiempo que aprovechaba la oportunidad para acudir a los lugares que frecuentaban los padres y fomentar la atención responsiva, la

alfabetización y unas interacciones más sólidas entre padres e hijos. Además, la AKF gestiona el programa de lectura para niños, que ayuda a los padres a utilizar los libros de forma más activa para leer cuentos a sus hijos, interactuar con ellos y estimular conversaciones más profundas sobre las imágenes y los textos.

Área de intervención 4: uso de la tecnología para difundir mensajes sobre desarrollo de la primera infancia

La Fundación Aga Khan ha colaborado con la empresa Colibri Studio para extraer los mensajes esenciales de los paquetes de formación de Atención al Desarrollo del Niño y Ciencia del Desarrollo de la Primera Infancia e integrarlos en una aplicación móvil llamada BalAppan, que se puede descargar gratis en Google Play y tiene tres componentes:

- 1 Recomendaciones para padres sobre el desarrollo infantil mediante el juego y la comunicación desde el nacimiento hasta los dos años de edad y más adelante. Una vez han leído los consejos, los padres tienen que superar un test sobre cada franja de edad (desde el nacimiento hasta que cumplen una semana, desde 1 semana hasta 6 meses, 6-9 meses, 9-12 meses, 12-24 meses y a partir de los 24 meses).
- 2 12 vídeos breves sobre temas como la seguridad ambiental, el desarrollo infantil durante las tareas domésticas, la función del juego, la importancia de los juguetes hechos a mano, la comunicación con el bebé, el papel de los padres, la comunicación desde el nacimiento, el papel del padre, el apoyo de los hermanos, la importancia de la lectura y el papel de los abuelos.
- 3 Una animación con instrucciones para elaborar juguetes a partir de materiales disponibles en casa.

“En Kirguistán, la AKF decidió difundir el cuidado cariñoso y sensible mediante un enfoque multisectorial y ascendente.”

Conclusión

Cuando se trata de ampliar la escala de intervenciones destinadas a la primera infancia, se suele pensar desde la perspectiva de un programa o política nacional que baja hasta el nivel local. En cambio, la Fundación Aga Khan adoptó un enfoque diferente, de abajo a arriba, pues empezó en el nivel local, escuchando a las comunidades y los gobiernos de ciertas zonas y acudiendo a los lugares que frecuentaban los niños pequeños y sus familias. El hecho de diseñar las intervenciones en colaboración con los gobiernos locales al final sirvió para conseguir su apoyo y compromiso político, aunque se necesitó tiempo. Al haber implicado a las comunidades desde el principio y durante todo el proceso, ahora estas tienen el control de los programas y defienden la incorporación del cuidado cariñoso y sensible en las políticas nacionales que van a ampliar su escala.

➔ Para la versión en línea de este artículo: [espacioparalainfancia.online/2019-8](https://www.espacioparalainfancia.online/2019-8)

REFERENCIA

Red de Desarrollo Aga Khan (AKDN). (online). Discurso de su alteza Aga Khan como conclusión de la Conferencia del Fondo del Príncipe Klaus, 7 de septiembre de 2002.

Disponible en: <https://www.akdn.org/speech/his-highness-aga-khan/prince-claus-funds-conference-culture-and-development> (último acceso en febrero de 2019).

Conclusiones de las iniciativas de los gobiernos nacionales de Chile, Inglaterra y Etiopía para reducir los embarazos de adolescentes

- ▷ Los embarazos de adolescentes pueden tener efectos de salud, sociales y económicos negativos.
- ▷ Para los recién nacidos, entrañan riesgos de bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y enfermedades graves.
- ▷ En Chile, Inglaterra y Etiopía se ha probado que los programas de prevención se pueden ampliar a escala nacional.

Venkatraman Chandra-Mouli
Organización Mundial de la Salud

Marina Plesons
Organización Mundial de la Salud

Alison Hadley
Universidad de Bedfordshire/Public Health England

Matilde Maddaleno
Universidad de Santiago

Lemessa Oljira
Universidad de Haramaya

Senait Tibebe
David and Lucile Packard Foundation

Elsie Akwara
Organización Mundial de la Salud

Danielle Engel
Fondo de Población de las Naciones Unidas

Al final de este artículo encontrará más información sobre los autores.

Los embarazos en la adolescencia constituyen un reto para la salud pública global. La mayoría de las madres adolescentes (el 95%) se encuentran en países en desarrollo, donde se quedaron embarazadas unos 21 millones de chicas de entre 15 y 19 años, de las cuales 12 millones llegaron a dar a luz (Darroch y otros, 2016). En estos países, cada año dan a luz aproximadamente 2,5 millones de menores de 16 años (Neal y otros, 2012).

La tasa actual de 44 nacimientos por cada 1000 chicas de entre 15 y 19 años es más baja que en el periodo 1990–1995, cuando se situaba en 65, pero esta mejora ha sido desigual (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2015, 2017, 2018). Los embarazos son más frecuentes entre las jóvenes pobres, de zonas rurales y con un bajo nivel de estudios que entre quienes viven en ciudades, gozan de una mejor situación económica y han llegado a un grado de formación más alto (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2013).

Algunas adolescentes han deseado y planeado la maternidad, estén casadas o no, pero para muchas no es así y el embarazo es el resultado de relaciones sexuales imprevistas, esporádicas o forzadas. Muchas chicas activas sexualmente no conocen los métodos anticonceptivos, no quieren utilizarlos o no tienen forma de conseguirlos. Y cuando intentan obtenerlos y usarlos, es posible que se encuentren con la desaprobación de los trabajadores sanitarios, la resistencia de sus compañeros sexuales u otras dificultades debidas a leyes restrictivas (Chandra-Mouli y otros, 2017).

Las complicaciones en el embarazo y el parto constituyen la principal causa de muerte entre las chicas de 15–19 años. Además, cada año tienen lugar unos 3,9 millones de abortos en condiciones peligrosas, que tienen consecuencias graves (Darroch y otros, 2016). La maternidad temprana también conlleva mayores riesgos para los recién nacidos, como el bajo peso al nacer, el nacimiento prematuro y enfermedades graves (Ganchimeg y otros, 2014). Las adolescentes que se quedan embarazadas sin estar casadas a veces se ven estigmatizadas o rechazadas, y la violencia en la relación de pareja es más frecuente entre las madres adolescentes que entre las de mayor edad (Chandra-Mouli y otros,

2017). Según varios estudios, para las madres jóvenes que padecen depresión en el periodo perinatal o se encuentran en situaciones sociales complicadas, puede resultar difícil cuidar y alimentar a sus hijos, así como lograr un buen vínculo materno-filial (Figueiredo y otros, 2006; Huang y otros, 2014). Por último, con frecuencia el embarazo temprano conlleva un abandono escolar, reduce las oportunidades de empleo y perpetúa los ciclos de la pobreza (Loaiza y Liang, 2013).

En 2011, la Organización Mundial de la Salud y el UNFPA publicaron una serie de directrices sobre cómo evitar los embarazos en la adolescencia y los problemas de salud reproductiva en los países en desarrollo, con seis recomendaciones principales:

- reducir los matrimonios antes de los 18 años
 - fomentar la comprensión y el apoyo
 - aumentar el uso de métodos anticonceptivos
 - reducir el sexo forzado
 - reducir los abortos en condiciones peligrosas
 - aumento del uso de la atención cualificada antes, durante y después del parto.
- (OMS, 2011)

Estas recomendaciones han sido refrendadas en análisis más recientes (Hindin y otros, 2016).

La prevención de los embarazos en la adolescencia ocupa un lugar destacado en la agenda global. Numerosos gobiernos están abordando el tema, pero por ahora solo contamos con los primeros informes de resultados. A continuación analizamos tres ejemplos, de Chile, Inglaterra y Etiopía.

Reunión anual 2016 del Consejo Consultivo de Jóvenes sobre salud



Chile

▷ Reducción del 51% en la proporción de partos de madres menores de 19 años (2000–2017) (Páez, 2018)

Cómo entró en la agenda nacional el tema de los embarazos en la adolescencia

Consciente de su alta tasa de fertilidad en la adolescencia (en 2005 hubo 55,8 partos por cada 1000 chicas de entre 15 y 19 años), Chile adoptó el Plan andino regional 2007–2013 para la prevención de los embarazos en la adolescencia (Dides y Fernández, 2016; Banco Mundial, 2019). El Gobierno chileno fijó el objetivo de reducir un 10% la tasa de fertilidad en la adolescencia dentro de la Estrategia Nacional de Salud para 2011–2020. Asimismo, reforzó el Programa de salud nacional integral para adolescentes y jóvenes, y el correspondiente Plan de acción estratégica (Gobierno de Chile, 2013).

Cómo se planificó la ampliación de la escala

Para la estrategia decenal, se ideó un enfoque quíntuple¹ con el fin de mejorar la capacidad del sistema sanitario para responder a las necesidades de las adolescentes. Se emitieron circulares gubernamentales sobre los requisitos en cuanto a consentimiento parental, autonomía de las adolescentes y protección de las jóvenes frente a los abusos sexuales. Además, se reunieron varias leyes en un marco que definía y exigía una serie de funciones y responsabilidades a varias partes implicadas (Gobierno de Chile, 2013, 2018).

“En Chile, el programa se cimentó sobre los sistemas funcionales reforzando la capacidad de los trabajadores de primera línea, y poniendo en marcha la estrategia de forma gradual.”

Cómo se gestionó la ampliación de la escala

El programa se cimentó sobre los sistemas funcionales reforzando la capacidad de los trabajadores de primera línea, y poniendo en marcha la estrategia de forma gradual empezando por las regiones donde la necesidad era mayor (Banco Mundial, 2019). Como hacía falta contar con información de mejor calidad, se creó un registro de estadísticas mensuales para recopilar datos sobre los adolescentes, divididos por edad, sexo y factores de riesgo.

Cómo se recabaron apoyos y se combatieron las reticencias

El programa se vio legitimado por los planes regionales/nacionales y los marcos legislativos. El departamento de comunicación del Ministerio de Salud puso a disposición de la prensa los datos sobre el progreso logrado para dar a conocer los resultados positivos. Gracias a la intensa labor de defensa llevada a cabo con asociaciones de científicos, ONG, activistas feministas y gente joven, resultó más fácil superar la resistencia al suministro de métodos anticonceptivos. No obstante, se decidió estratégicamente dejar la educación sexual fuera del programa para evitar el riesgo de generar oposición a todo el programa.

Cómo se garantizó la sostenibilidad

Al basar el enfoque en la Estrategia Nacional de Salud decenal, se consiguió mantener la disponibilidad de recursos humanos y financieros durante tres gobiernos diferentes, en los que se alternaron partidos políticos de izquierdas y de derechas. Los resultados positivos animaron a otras partes implicadas a colaborar.

1 Formación de los trabajadores sanitarios; creación de espacios adecuados para las adolescentes en los centros de atención primaria; promoción de una gama de métodos anticonceptivos; mejora del primer contacto y la derivación; y apoyo para evitar el abandono escolar y fomentar la reinserción de las adolescentes embarazadas y madres.

Inglaterra

- ▷ Reducción del 55% en la tasa de embarazos de menores de 18 años (1998–2015) (Hadley y otros, 2016)

Cómo entró en la agenda nacional el tema de los embarazos en la adolescencia (Hadley y otros, 2016, 2017)

A finales de los años noventa, el gobierno entrante señaló que el embarazo en la adolescencia constituía tanto una causa como una consecuencia en materia de exclusión social y que había que actuar de forma colectiva para combatirlo. Las iniciativas de los gobiernos anteriores se habían centrado en el sector sanitario, con escasos resultados. Gracias a la fuerte actividad de defensa emprendida por varias ONG y organizaciones médicas, el estancamiento de esta situación siguió ocupando un lugar destacado en la agenda política. El objetivo de reducir a la mitad la tasa de embarazos entre menores de 18 años en un plazo de diez años, el compromiso de mantener la disponibilidad de recursos y el lanzamiento de la estrategia por parte del primer ministro hicieron que esta se considerase una prioridad nacional.

Cómo se planificó la ampliación de la escala

La ampliación de la escala fue una parte integral de la estrategia desde el principio. Mediante la colaboración de una serie de agencias en las 150 áreas gubernamentales locales con objetivos acordados, se puso en marcha un plan nacional que giraba en torno a cuatro temas². Resultó fundamental la creación de una estructura formada por una unidad nacional, nueve coordinadores regionales sobre embarazo en la adolescencia y 150 coordinadores locales, y una serie de juntas formadas por varias agencias. El hecho de contar con una subvención para la ejecución local fomentó la formación de redes de colaboración y la ejecución conjunta.

Cómo se gestionó la ampliación de la escala

Al disponer de datos precisos y actualizados sobre las concepciones, fue posible llevar un seguimiento periódico del avance logrado. Cuando la estrategia llegó a la mitad de su recorrido, se realizó un estudio para comparar las zonas con resultados contrastantes y se observó una disminución de la tasa de embarazos en las regiones que aplicaban todas las medidas recomendadas, lo cual demostraba la eficacia de actuar desde varios frentes. El progreso se aceleró gracias a unas directrices más preceptivas, a la implicación directa de los ministros y líderes sénior del gobierno en las zonas con malos resultados y a la asistencia a medida.

Cómo se recabaron apoyos y se combatieron las reticencias

La estrategia basada en pruebas contó con el apoyo sin reservas de organizaciones profesionales y ONG, y se generó más confianza al crear un grupo de asesoría independiente formado por expertos y encargado de exigir la rendición de cuentas por parte del gobierno. La labor de este grupo resultó influyente entre los líderes sénior locales y ayudó al gobierno a responder a una oposición minoritaria pero con bastante resonancia que advertía de los “peligros” de la educación sexual y de proporcionar anticonceptivos a los menores de 16 de manera confidencial.

“En Inglaterra, la estrategia basada en la evidencia contó con el apoyo sin reservas de organizaciones profesionales y ONG.”

2 Acción conjunta; mejora de la prevención mediante una mejor educación sobre sexualidad y relaciones y mediante el acceso a métodos anticonceptivos eficaces; una campaña dirigida a jóvenes y padres; y ayuda coordinada para los padres y madres adolescentes con el fin de mejorar su situación y la de sus hijos.

Cómo se abordó la cuestión de la sostenibilidad

No fue fácil mantener el progreso logrado una vez finalizada la estrategia y después de un cambio de gobierno. De todas formas, había quedado claro que los embarazos en la adolescencia constituían un tema que abordar y que, con las medidas correctas, se lograban resultados. Los ministros instaban a seguir avanzando, mientras que los líderes locales pedían que continuase la ayuda y se actualizaran las directrices nacionales. La tasa de embarazos en la adolescencia se incluyó como indicador en los datos de salud pública para supervisar el progreso logrado a escala nacional y local. Para las generaciones futuras, la legislación que implantará la educación obligatoria sobre sexualidad y relaciones en todas las escuelas (desde los 5 hasta los 16 años) a partir de 2020 debería aportar el componente de prevención extraído de esta estrategia.

Etiopía

▷ Aumento del 29% en el uso de anticonceptivos por parte de las chicas casadas de entre 15 y 19 años (2000–2016), y aumento del 38% en el uso de anticonceptivos después del parto entre el mismo grupo de adolescentes casadas (2005–2016) (Agencia Estadística Central de Etiopía e ICF; Worku y otros, 2015)

“En Etiopía, el Ministerio obtuvo apoyo a escala nacional gracias a la colaboración con asociaciones profesionales de médicos y de la sanidad pública.”

Cómo entró en la agenda nacional el tema de los embarazos en la adolescencia

En el contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Gobierno etíope se propuso reducir la mortalidad infantil y materna en las zonas rurales, donde vive más del 80% de la población (Assefa y otros, 2017).

Cómo se planificó la ampliación de la escala

El Ministerio de Salud lanzó un ambicioso Programa de Extensión de la Sanidad (HEP) para prestar servicios sanitarios básicos y de educación sanitaria en la comunidad y para fortalecer las conexiones con los centros de salud. El objetivo era empoderar a los hogares del entorno rural para que “asumieran la responsabilidad de producir y mantener su salud” (Assefa y otros, 2009).

Cómo se gestionó la ampliación de la escala

En un plazo de cinco años, se contrató y formó a casi 35.000 personas (mujeres de todas las regiones excepto las pastoriles) seleccionadas por las comunidades para crear un nuevo cuadro de personal remunerado que se ocupase de la extensión de la sanidad. Además, se contrató y formó a trabajadores sanitarios de nivel medio para que prestasen servicios de obstetricia, asistencia de urgencia y atención neonatal en centros de salud reformados o nuevos. Un equipo principal, formado por expertos técnicos y presidido por el ministro de Sanidad, se ocupaba de analizar el progreso, establecer prioridades y crear planes. De este modo, se detectaron y abordaron los problemas que surgieron (Assefa y otros, 2009).

Cómo se recabaron apoyos y se combatieron las reticencias

El Ministerio obtuvo apoyo a escala nacional gracias a la colaboración con asociaciones profesionales de médicos y profesionales de la sanidad pública. En el ámbito local, contrató a trabajadores de las comunidades en las que

prestarían el servicio, que conocían el contexto, y les proporcionó formación y asistencia para aprender a dialogar con la población y combatir hábitos como el escaso uso de los anticonceptivos o de los servicios sanitarios destinados a las madres (Assefa y otros, 2009).

Cómo se abordó la cuestión de la sostenibilidad

El gobierno redactó leyes para garantizar la gratuidad de los servicios sanitarios destinados a las madres y los recién nacidos en los centros de salud públicos y para liberalizar el aborto en determinadas circunstancias. La gestión y financiación del HEP (por ejemplo, para los salarios de los nuevos trabajadores y la reforma de centros de salud) se descentralizaron para transferirlos al nivel regional y de distrito, de modo que se garantizó el control a escala local (Assefa y otros, 2009).

Debate y conclusión

La existencia de grupos bien conectados de agentes de cambio permitió aprovechar las oportunidades disponibles (una iniciativa regional en Chile, un nuevo gobierno en Inglaterra) para crear las condiciones que permitieran impulsar la ampliación de la prevención de los embarazos en adolescentes.

Los tres países planearon la ampliación de la escala de manera sistemática y pragmática; desarrollaron estrategias basadas en evidencias cimentadas sobre políticas nacionales de apoyo; designaron ciertos departamentos



gubernamentales para que acogieran y defendieran las iniciativas; simplificaron el paquete de intervenciones, reduciéndolo a los elementos esenciales; y comunicaron con claridad qué había que hacer, dónde, cómo y a quién le correspondía cada tarea.

Los tres países asignaron recursos suficientes y gestionaron la ejecución con eficacia. Para ello, tuvieron que implicar a los correspondientes departamentos a distintos niveles, a ONG y asociaciones profesionales, así como sostener dicha implicación, y garantizar que se mantuviera en todo momento un nivel aceptable de calidad. Las conclusiones de las evaluaciones y análisis realizados se utilizaron para ir perfeccionando los programas.

En Inglaterra y Chile, era previsible la resistencia a que se facilitaran anticonceptivos a jóvenes no casadas, y se trabajó de forma estratégica para hacerle frente. Etiopía se concentró en las jóvenes casadas, pues se conocían bien sus necesidades.

Los tres países utilizaron datos de forma creativa para comunicar el progreso que se iba logrando. Defendieron las intervenciones que había que llevar a cabo y trabajaron mucho para sostener las actividades integrando elementos de la ampliación en marcos de indicadores, estrategias y políticas nacionales de más amplio espectro.

Los embarazos en la adolescencia se deben a causas bien conocidas y tienen consecuencias graves desde el punto de vista sanitario, social y económico. Existe un amplio consenso en cuanto a lo que hay que hacer para evitarlos. Estos conocimientos se han tenido en cuenta en las estrategias y políticas nacionales, pero todavía no han dado lugar a ejemplos documentados de programas eficaces liderados por gobiernos nacionales. Eso es justamente lo que hacemos con estos casos prácticos, que demuestran lo que se puede conseguir con la aplicación de estudios científicos de calidad, con un liderazgo y gestión fuertes, y con perseverancia. Nos retan a hacer sin más tardanza todo lo que esté en nuestras manos para resolver este tema.

Agradecimientos

David Ross (OMS, Ginebra); Wegen Shirka (OMS, Etiopía); Teshome Desta (OMS, Oficina Regional para África).

Sylvia Santander, Macarena Valdés, Cettina D'Angelo (las tres del Ministerio de Salud, Chile).

➔ Para la versión en línea de este artículo: [espacioparalainfancia.online/2019-9](https://www.espacioparalainfancia.online/2019-9)

REFERENCIAS

- Agencia Estadística Central de Etiopía e ICF. (2017). *Ethiopia Demographic and Health Survey 2016*. Adís Abeba y Rockville, MD: Agencia Estadística Central de Etiopía e ICF.
- Assefa, A., Degnet, A. y Andinet, D.W. (2009). Impact evaluation of the Ethiopian Health Services Extension Programme. *Journal of Development Effectiveness* 1(4): 430–49.
- Assefa, Y., Damme, W.V., Williams, O.D. y Hill, P.S. (2017). Successes and challenges of the millennium development goals in Ethiopia: lessons for the sustainable development goals. *BMJ Global Health* 2: e000318.
- Banco Mundial. (2019, online). Adolescent fertility rate. Washington D.C.: Banco Mundial. Disponible en: https://data.worldbank.org/indicator/sp.ado.tfrt?end=2016&name_desc=false&start=2005 (último acceso en abril de 2019).
- Chandra-Mouli, V., Parameshwar, P., Parry, M., Lane, C., Hainsworth, G., Wong, S. y otros. (2017). A never-before opportunity to strengthen investment and action on adolescent contraception, and what we must do to make full use of it. *Reproductive Health* 14(1): 85.
- Darroch, J., Woog, V., Bankole, A. y Ashford, L.S. (2016). *Adding It Up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents*. Nueva York: Guttmacher Institute.
- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. (2015). *World Population Prospects, the 2015 Revision*, edición en DVD. Nueva York: DAES de la ONU, división de población.
- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision*, edición en DVD. Nueva York: DAES de la ONU, división de población.
- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. (2018). *Report of the Secretary-General on programme implementation and progress of work in the field of population in 2018*. Nueva York: DAES de la ONU, división de población.
- Dides, C. y Fernández, C. (2016). *Primer Informe Salud Sexual Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile*. Capítulo 2: Embarazo adolescente. Recoleta: Corporación MILES.
- Figueiredo, B., Bifulco, A., Pacheco, A., Costa, R. y Magarinho, R. (2006). Teenage pregnancy, attachment style, and depression: a comparison of teenage and adult pregnant women in a Portuguese series. *Attachment & Human Development* 8(2): 123–38.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2013). *Motherhood in Childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy*. Nueva York: UNFPA.
- Ganchimeg, T., Ota, E., Morisaki, N., Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Zhang, J. y otros (2014). Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 121 (Suppl. 1): 40–8.
- Gobierno de Chile. (2013). *Situación actual del embarazo adolescente en Chile*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Gobierno de Chile. (2018). *Situación actual del embarazo adolescente en Chile*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Hadley, A., Ingham, R. y Chandra-Mouli, V. (2016). Implementing the United Kingdom's ten-year teenage pregnancy strategy for England (1999–2010): How was this done and what did it achieve?. *Reproductive Health* 13: 139.
- Hadley, A., Ingham, R. y Chandra-Mouli, V. (2017). *Teenage Pregnancy and Young Parenthood. Effective policy and practice*. Abingdon/Nueva York: Routledge.
- Hindin, M., Kalamar, A.M., Thompson, T.A. y Upadhyay, U.D. (2016). Interventions to prevent unintended and repeat pregnancy among young people in low and middle-income countries: A systematic review of the published and gray literature. *Journal of Adolescent Health* 59 (Suppl. 3): S8–S15.
- Huang, C.Y., Costeines, J., Ayala, C. y Kaufman, J.S. (2014). Parenting stress, social support, and depression for ethnic minority adolescent mothers: impact on child development. *Journal of Child & Family Studies* 23: 255–62.
- Loaiza, E. y Liang, M. (2013). *Adolescent Pregnancy. A review of the evidence*. Nueva York, UNFPA.
- Neal, S., Matthews, Z., Frost, M., Fogstad, H., Camacho, A.V. y Laski, L. (2012). Childbearing in adolescents aged 12–15 years in low resource countries: a neglected issue. New estimates from demographic and household surveys in 42 countries. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 91: 1114–18.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes in Adolescents in Developing Countries*. Ginebra: OMS.
- Páez, G.S. (2018). Embarazo adolescente en Chile sigue a la baja y cae a la mitad desde 2012. *La Tercera*, 11 noviembre. Disponible en: <https://colegiodematronas.cl/index.php/2018/11/13/embarazo-adolescente-en-chile-sigue-a-la-baja-y-cae-a-la-mitad-desde-2012/> (último acceso en abril de 2019).
- Worku, A.G., Tessema, G.A. y Zeleke, A.A. (2015). Trends of modern contraceptive use among young married women based on the 2000, 2005, and 2011 Ethiopian Demographic and Health Surveys: A multivariate decomposition analysis. *PLOS One* 10(1): e0116525.

AUTORES

Venkatraman Chandra-Mouli

Científico, departamento de Investigación y Salud Reproductiva/ Programa de Reproducción Humana, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza

Marina Plesons

Consultora, departamento de Investigación y Salud Reproductiva/ Programa de Reproducción Humana, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza

Alison Hadley

Directora de Intercambio de Conocimientos sobre los Embarazos en la Adolescencia, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad de Bedfordshire, Luton, Reino Unido y Asesora sobre embarazos en la adolescencia, equipo de VIH y salud reproductiva y sexual, Public Health England

Martilde Maddaleno

Responsable del Centro de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago, Chile

Lemessa Oljira

Profesora asociada de salud pública y salud en la adolescencia; responsable de la Escuela de Salud Pública, Colegio de Ciencias Médicas y de la Salud, Universidad de Haramaya, Etiopía

Senait Tibebe

Investigador asociado, David and Lucile Packard Foundation, Adís Abeba, Etiopía

Elsie Akwara

Consultora, departamento de Investigación y Salud Reproductiva/ Programa de Reproducción Humana, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza

Danielle Engel

Especialista técnica en adolescencia y juventud, Rama de Salud Reproductiva y Sexual, División Técnica, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Nueva York, EE. UU.

Papás cariñosos, niños prósperos: ampliar la escala de enfoques transformadores de los roles de género

- ▷ Ser padre por primera vez suele hacer que los hombres se abran a nuevos comportamientos e ideas.
- ▷ La implicación de los padres en la crianza puede mejorar el desarrollo infantil y reducir la violencia doméstica.
- ▷ Los programas REAL Fathers Initiative y Program P ya han demostrado su eficacia a gran escala.

Helena Duch

Responsable de programas
Oak Foundation, Ginebra,
Suiza

Kate Doyle

Responsable de programas
e investigación sénior
Promundo-US,
Washington D. C., EE. UU.

Anjalee Kohli

Responsable de
investigación sénior
Passages, Instituto para
la Salud Reproductiva,
Universidad de Georgetown,
Washington D. C., EE. UU.

Ruti G. Levtov

Directora de investigación,
evaluación y aprendizaje
Promundo-US,
Washington D. C., EE. UU.

Rebecka Lundgren

Vicedirectora
Instituto para la Salud
Reproductiva, Universidad
de Georgetown,
Washington D. C., EE. UU.

Los padres que esperan su primer hijo se encuentran en una fase de transición, que viven con ilusión y preocupación al mismo tiempo. Puede ser un momento ideal para aprender cosas nuevas. Para los hombres, puede tratarse de un punto de inflexión crítico, una etapa en la que están especialmente abiertos a nuevas ideas sobre lo que significa ser padre y, más en general, lo que significa ser hombre. Sin embargo, la mayoría de los programas de crianza solo implican a las madres, con lo que se refuerzan las normas sociales que atribuyen el cuidado de los niños a las mujeres.

Los resultados de dos programas –la Responsible, Engaged and Loving (REAL) Fathers Initiative (iniciativa por unos padres responsables, implicados y cariñosos), implantada en Uganda, y el Program P, que se ha puesto en marcha en Ruanda y otros países– ponen de manifiesto la enorme diferencia que supone el hecho de que los hombres participen en los cuidados de sus hijos. Por lo observado hasta ahora, parece que es posible replicar con eficacia las intervenciones de este tipo o ampliar su escala de forma sostenible mediante su integración en programas de desarrollo y específicos para la primera infancia.

Tanto el Program P como la REAL Fathers Initiative tienen en cuenta que las creencias relativas a los roles de género pueden influir profundamente en la vida familiar, así que adoptan un enfoque transformador en este sentido. Por ejemplo, las ideas de una masculinidad dominante pueden llevar a que los hombres ejerzan el control sobre las mujeres y adopten formas de disciplina violentas con sus hijos (Heilman y Barker, 2018). Los dos programas mencionados ponen en tela de juicio este tipo de cultura y tratan explícitamente de acabar con las dinámicas de poder desiguales. Así, refuerzan las normas positivas que fomentan el cariño en el entorno familiar y las relaciones, e inculcan a los hombres un nuevo papel que los lleve a mostrarse afectuosos con sus hijos e igualitarios y colaboradores con sus parejas.

La implicación positiva de los hombres en el cuidado de sus hijos influye en el bienestar social y emocional de los pequeños, así como en su desarrollo cognitivo (Lamb, 2004; Cabrera y Tamis-Lemonda, 2013). Hay pruebas de que los programas que apuestan por transformar los roles de género son más eficaces

a la hora de evitar la violencia que los que dejan de lado los comportamientos y las normas en materia de igualdad entre sexos (Fulu y otros, 2014). Sin embargo, se han llevado a cabo muy pocos programas de este tipo a una escala suficientemente amplia como para obtener resultados de peso.

La REAL Fathers Initiative

La REAL Fathers Initiative es un programa de mentorías centrado en los padres que se probó en un principio en el norte de Uganda, donde existen altos niveles de violencia en la relación de pareja (IPV) y contra los niños (VAC), debido en parte a décadas de guerra. El programa trabaja con padres primerizos de niños pequeños. Los padres y sus parejas seleccionan a una serie de hombres que gocen del respeto de la comunidad; a continuación, los elegidos siguen la formación necesaria para convertirse en mentores de los padres jóvenes, a quienes transmitirán un programa que promueve las prácticas positivas a la hora de disciplinar a los hijos, la participación en el cuidado infantil, la igualdad entre sexos y la comunicación.

Durante seis meses, los padres participan en sesiones mensuales de mentoría, a domicilio y en grupo, y cada mes se refuerzan los temas abordados con una campaña de carteles. La intervención termina con un encuentro comunitario en el que se celebran los logros de los padres y se expresa el compromiso de mantener a largo plazo las conductas aprendidas. En 2013, Save the Children implantó la REAL Fathers Initiative y el Instituto de Salud Reproductiva realizó una evaluación. Según los resultados de un ensayo semiexperimental, el programa sirvió para mejorar de forma considerable la crianza positiva y la comunicación entre el padre y la madre, así como para reducir los índices de IPV y VAC (Ashburn y otros, 2017); un año después de la intervención la mayoría de los logros se mantenían.

En 2015, se difundió la REAL Fathers Initiative mediante su integración en un programa de subsistencia en el norte de Uganda y una serie de centros de desarrollo de la primera infancia de Karamoja, una de las zonas menos desarrolladas del país. Los resultados confirman su eficacia a la hora de mejorar las competencias de los padres en cuanto a crianza y comunicación dentro la pareja, así como para prevenir la IPV y la VAC (Kohli y otros, 2019). Este sencillo modelo de mentorías basado en la cultura, que se ha diseñado para ser ejecutado a gran escala, se puede integrar en programas ya existentes sin perder eficacia. En varios contextos de todo el mundo ya se está planificando la ampliación de la escala mediante la integración.

El Program P de Promundo

El Program P trabaja con hombres abiertos a adoptar nuevos comportamientos en cuanto al cuidado infantil, desde el embarazo de la madre hasta los primeros años de vida del niño.¹ En un principio el programa fue desarrollado en América Latina por REDMAS, Promundo y CulturaSalud, aunque luego se ha adaptado para al menos diez países, como Brasil, Sri Lanka, Portugal y Sudáfrica, tanto en entornos rurales como urbanos (Promundo y otros, 2013).

“Los programas tienen en cuenta que las creencias relativas a los roles de género pueden influir profundamente en la vida familiar, por lo que adoptan un enfoque transformador en este sentido.”

1 Técnicamente el Program P abarca información e instrumentos para los trabajadores sanitarios y orientaciones sobre las campañas comunitarias, pero aquí nos centramos en el componente relativo a la educación del grupo.

Mediante debates y ejercicios de reflexión participativos, juegos de rol y actividades prácticas, se anima a los hombres y a sus parejas a hablar y a poner en cuestión las normas de género tradicionales, así como a adoptar comportamientos igualitarios que prescindan de la violencia. El Program P es uno de los instrumentos programáticos clave de la campaña global por la paternidad MenCare (MenCare, online), una plataforma coordinada por Promundo, que apuesta por reformular el debate global sobre la paternidad y está presente en más de 45 países.

En Ruanda, la intervención Bandedereho (“modelo de referencia”) adaptó los contenidos del Program P para implicar a los hombres en la salud de las madres y los niños, en colaboración con Rwamrec (Centro de recursos para los hombres) y el Ministerio de Salud de Ruanda. Una serie de padres de niños pequeños o que estaban esperando su primer hijo fueron invitados a 15 sesiones (un máximo de 45 horas), mientras que sus parejas asistieron a 8 sesiones (un máximo de 24 horas). Se abordaron temas como los roles de género y el poder, la paternidad, la comunicación y la toma de decisiones en la pareja, la IPV, la participación en el cuidado infantil, el desarrollo infantil y la implicación del hombre en la salud reproductiva y materna.

"Una ampliación de escala exitosa requiere adaptar las intervenciones de eficacia demostrada en los nuevos contextos."

Según los resultados de un ensayo controlado aleatorio, casi dos años después de la intervención, entre los hombres que habían participado en el programa la probabilidad de ejercer la violencia contra sus parejas era casi la mitad que entre los del grupo de control, y el tiempo dedicado a las tareas del hogar era casi una hora más al día. Además, también había disminuido la probabilidad de que los padres y las madres impusieran castigos físicos a sus hijos (Doyle y otros, 2018).

Otro análisis inédito ha revelado que los hombres y las mujeres que participaron en el programa eran menos proclives a apoyar los castigos corporales, mientras que era más probable que utilizasen técnicas de disciplina positivas, como explicar al niño por qué no debe comportarse de determinada manera. En comparación con el grupo de control, tanto los padres como las madres del grupo de intervención dedicaban más tiempo a enseñar algo a sus hijos, y los hombres que habían participado en el programa pasaban más tiempo que los demás contando cuentos, cantando o jugando con los pequeños.

Recientemente la ONG Abaad ha adaptado el Program P para padres y parejas libaneses y sirios en Beirut, con especial hincapié en el desarrollo de la primera infancia.

Consolidación de los valores clave

Para que la ampliación de la escala tenga éxito, hay que trabajar de forma deliberada por aumentar el impacto de las innovaciones eficaces con el fin de beneficiar a más personas y fomentar el apoyo a largo plazo de los programas y las políticas (Organización Mundial de la Salud y ExpandNet, 2009). Se trata de difundir una práctica bien definida de eficacia demostrada con un enfoque de sistemas que involucre plenamente a las distintas partes interesadas en la adaptación y la integración (Fixsen y otros, 2005).

La adaptación es imprescindible para ampliar la escala de forma eficaz: hay que utilizar los datos de supervisión, aprendizaje y evaluación a medida que estén disponibles para comprobar las suposiciones, revisar la teoría del cambio, perfeccionar la ejecución y adaptar la intervención a nuevos contextos. Después de comprobar la eficacia de los programas piloto, se amplió la escala de la REAL Fathers Initiative y el Program P mediante su integración en las plataformas existentes.

Consolidación de los valores clave

El Program P y la REAL Fathers Initiative abordaron la ampliación de la escala sabiendo que habría que adaptar las intervenciones de eficacia demostrada para que funcionasen bien en contextos nuevos, pero sin perder de vista sus valores clave, elementos esenciales y mecanismos de cambio. Para ello, el equipo de la REAL Fathers Initiative encargó a las principales partes implicadas en el proyecto piloto que revisasen lo aprendido e identificasen los valores clave (como la comunicación positiva o la transformación de los roles de género), los elementos esenciales (como las visitas domiciliarias y las reuniones en grupo) y los mecanismos de cambio (como el sistema de mentorías y los testimonios públicos en el encuentro final con la comunidad), para conservarlos al pasar a un nuevo contexto o al integrar el enfoque en nuevos programas.

A la hora de replicar el Program P y ampliar su escala, Promundo y los demás organismos que colaboran con el programa también tratan de centrarse en los elementos clave y los mecanismos de cambio hipotetizados. Dado que la teoría del cambio del Program P se centra en la reflexión crítica y la creación de competencias, se puede adaptar a numerosos contextos y plataformas, y puede perseguir temas o resultados concretos. Por ejemplo, el Program P original se centraba en la salud de las madres y los niños, mientras que en el Líbano el objetivo principal es el desarrollo de la primera infancia; y en Armenia (MenCare, 2015), la prevención de la selección prenatal en función del sexo. De este modo, se cuenta con la flexibilidad necesaria para coordinarse con distintas instituciones y abordar diferentes prioridades.



La transformación de las normas sociales como objetivo constante

Todo programa que aspire a transformar los roles de género tiene que abordar las normas sociales. La REAL Fathers Initiative y el Program P animan a los padres y sus parejas a adoptar comportamientos que tal vez no encajen en los roles de género que conocen. Para consolidar las competencias, las actitudes y los valores nuevos, se necesita la implicación de las parejas, otros miembros de la familia y la comunidad en su conjunto.

Cuando se amplía la escala de un programa, puede resultar difícil mantener el punto de mira en la transformación de los roles de género. Para no perder de vista este objetivo, conviene estructurar con claridad las normas del juego, que se suelen identificar mediante estudios formativos, y reflexionar de forma constante con los beneficiarios y el personal del programa. El equipo que está adaptando la REAL Fathers Initiative para la República Democrática del Congo utiliza un instrumento de exploración de normas sociales para dar con las normas que guardan relación con los resultados deseados del programa, y para saber el peso que tienen los ancianos, los miembros de la familia y los líderes religiosos en el mantenimiento de las normas existentes y en la adopción de otras nuevas. Este método se utilizará para adaptar el enfoque si fuera necesario.

“Todo programa que aspire a transformar los roles de género tiene que abordar las normas sociales, y cuando se amplía la escala, puede resultar difícil mantener este punto de mira.”

El debate explícito sobre las normas sociales de género es un aspecto central del Program P en todo el mundo. La reflexión sobre el coste que supone la rigidez de las normas, al igual que el aprendizaje y la puesta en práctica de nuevas competencias en materia de cuidado infantil, comunicación en la pareja y toma de decisiones conjunta en un entorno seguro entre iguales, puede llevar a una amplia gama de comportamientos positivos (Doyle y otros, 2018). Más en general, el hecho de poner en tela de juicio las normas sociales es un aspecto central de la campaña MenCare, que aspira a cambiar las políticas, las prácticas y la opinión pública a escala nacional y global, con especial hincapié en las ventajas que supone la igualdad entre sexos para todos (mujeres, niños y los propios hombres). Asimismo, la campaña trata de “normalizar” el papel del hombre como cuidador en condiciones de igualdad.

El papel esencial de las principales partes implicadas

La ampliación de la escala exige colaborar con contrapartes que tengan suficiente alcance y experiencia, que se comprometan a trabajar por una población o zona en concreto a largo plazo y que vayan a tener el pleno control del programa. Los dos programas que analizamos en estas páginas han contado con el apoyo tanto de organismos gubernamentales como no gubernamentales.

En todos los aspectos del proceso de adaptación y ampliación de la REAL Fathers Initiative, intervinieron las contrapartes encargadas de la implantación y las partes implicadas tanto del gobierno como de la comunidad. La ampliación de Karamoja se realizó bajo la batuta de un equipo de adaptación multisectorial y supuso la integración en programas de ONG locales destinados a la primera infancia, con el apoyo de Save the Children Uganda. Se ocuparon de formar a los mentores y supervisar la implantación varios profesionales de los gobiernos de distrito.

En la actualidad hay varias organizaciones de todo el mundo que han adaptado a sus propios contextos y necesidades los materiales de la campaña MenCare y los contenidos del Program P. En Ruanda, Promundo y Rwamrec han colaborado con el Ministerio de Salud y las distintas autoridades de los distritos para diseñar y ejecutar el programa, lo que ha permitido generar apoyo y adecuar el contenido a las prioridades del país. Ahora las contrapartes están preparando la institucionalización del programa mediante el sistema existente de trabajadores sanitarios de las comunidades.

Conclusión

Las experiencias del Program P y la REAL Fathers Initiative indican que estos modelos relativamente sencillos brindan resultados de peso y se pueden incorporar a plataformas ya existentes, como los programas de desarrollo de la primera infancia. Al haber planificado la ampliación de la escala ya desde las fases de diseño del programa e implantación piloto, y al haber definido con claridad los mecanismos de cambio y los elementos y valores clave del programa, estos modelos han logrado aumentar su alcance e impacto de forma sostenible. Hoy nos muestran el camino hacia un mundo en el que las familias gocen de mejor salud, más felicidad y una mayor igualdad entre sexos.

Agradecimientos

Los autores dan las gracias a todos los participantes y los profesionales del proyecto que han hecho posible este trabajo.

➔ Para la versión en línea de este artículo: especioparalainfancia.online/2019-10

REFERENCIAS

- Ashburn, K., Kerner, B., Ojamuge, D. y Lundgren, R. (2017). Evaluation of the Responsible, Engaged, and Loving (REAL) Fathers Initiative on physical child punishment and intimate partner violence in Northern Uganda. *Prevention Science* 18(7): 85–864, DOI: 10.1007/s11121-016-0713-9.
- Cabrera, N. y Tamis-LeMonda, C. (eds.) (2013). *Handbook of Father Involvement: Multidisciplinary perspectives* (2.ª edición). Nueva York/Hove: Taylor y Francis.
- Doyle, K., Levitov, R.G., Barker, G., Bastian, G.G., Bingenheimer, J.B., Kazimbaya, S. y otros (2018). Gender-transformative Bandebereho couples' intervention to promote male engagement in reproductive and maternal health and violence prevention in Rwanda: Findings from a randomized controlled trial. *PLoS ONE* 13(4): e0192756. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192756> (último acceso en marzo de 2019).
- Fixsen, D.L., Naoom, S.F., Blase, K.A., Friedman, R.M. y Wallace, F. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Tampa (Florida): University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute y National Implementation Research Network.
- Fulu, E., Kerr-Wilson, A. y Lang, J. (2014). *Effectiveness of Interventions to Prevent Violence against Women and Girls: A summary of the evidence*. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/57a089f6ed915d622c0004a5/What_Works_Inception_Report_June_2014_AnnexG_Summary_Prevention_interventions_Final.pdf (último acceso en marzo de 2019).
- Heilman, B. y Barker, G. (2018). *Masculine Norms and Violence: Making the connections*. Washington D. C: Promundo-US. Disponible en: <https://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2018/04/Masculine-Norms-and-Violence-Making-the-Connection-20180424.pdf> (acceso en marzo de 2019).
- Lamb, M.E. (ed.). (2004). *The Role of the Father in Child Development*, Hoboken (Nueva Jersey): Wiley.
- Kohli, A., Spindler, E., Fultz, H., Lundgren, R., Okello, F. y Arono, R. (2019). *REAL Fathers Scale Up and Adaptation Process: Endline Report*. Washington D. C.: Instituto de Salud Reproductiva, Universidad de Georgetown, y Save the Children para la Agencia de EE. UU. para el Desarrollo Internacional.
- MenCare. (online). Disponible en: <https://men-care.org/about-mencare/> (último acceso en marzo de 2019).
- MenCare (2015, online). *Caring for equality: ending prenatal sex selection in Armenia*. Disponible en: <https://men-care.org/2015/03/23/caring-for-equality-ending-prenatal-sex-selection-in-armenia-2/> (último acceso en marzo de 2019).
- Organización Mundial de la Salud y ExpandNet. (2009). *Practical Guidance for Scaling up Health Service Innovations*. Ginebra: OMS.
- Promundo, CulturaSalud y REDMAS. (2013). *Program P: A Manual for Engaging Men in Fatherhood, Caregiving, Maternal and Child Health*. Rio de Janeiro y Washington D. C.: Promundo. Disponible en: <https://men-care.org/wp-content/uploads/sites/3/2015/05/Program-P-English-web.pdf> (último acceso en marzo de 2019).

La coordinación intersectorial en los sistemas para la primera infancia: el enfoque Primokiz

- ▶ *La coordinación entre sectores es imprescindible para ofrecer servicios estables a la primera infancia.*
- ▶ *Primokiz ayuda a los gobiernos locales a idear estrategias integrales para la primera infancia.*
- ▶ *La Jacobs Foundation llevó a cabo el programa Primokiz en Suiza y ahora colabora con la ISSA en Rumanía.*

Konstantina Rentzou

*Gestora de programas
sénior*

Mihaela Ionescu

Directora de programas

*International Step by Step
Association (ISSA), Leiden,
Países Bajos*

Philine Zimmerli

*Gestora de programas
Jacobs Foundation,
Zúrich, Suiza*

Cristiana Boca

*Coordinadora del
departamento de
educación de la primera
infancia*

*Centro de Enseñanza y
Desarrollo Profesional
Step by Step, Bucarest,
Rumanía*

Los servicios orientados a la primera infancia se prestan mediante una amplia gama de programas, generalmente bajo el paraguas de los sectores de la educación, la sanidad y el bienestar social. Aunque todos ellos comparten el objetivo de ofrecer el mejor comienzo posible a los niños y sus familias, cada uno sigue principios, valores, marcos, culturas profesionales y prácticas diferentes. Con frecuencia esto hace que la calidad de los servicios sea desigual y que la prestación resulte inestable o discontinua.

Teniendo en cuenta esta situación, las iniciativas políticas y de investigación más recientes nos instan a replantearnos nuestra visión de los niños y la infancia y a planificar y poner en marcha medidas coherentes orientadas a ofrecer a los más pequeños y sus familias una amplia gama de servicios de calidad que les garanticen el mejor comienzo posible en la vida y que creen las condiciones necesarias para el cuidado cariñoso y sensible. Hace falta una buena coordinación entre los distintos servicios, pues hay numerosos ámbitos igualmente importantes para el desarrollo infantil: buena salud, nutrición adecuada, protección y seguridad, atención responsiva y oportunidades para el aprendizaje temprano (Organización Mundial de la Salud y otros, 2018).

Este llamamiento a la coordinación de los servicios se basa en estudios que señalan efectos positivos para los niños, los cuales mejoran su comportamiento, competencias sociales y aprendizaje; para los padres y las familias, que tienen más tiempo para buscar trabajo, más oportunidades de empleo y una mejor situación económica; y para el personal que se ocupa de los niños pequeños, que trabaja mejor y se desarrolla profesionalmente (Ionescu y otros, 2017).

Además, el llamamiento a la coordinación se basa en el universalismo progresivo, que se considera un enfoque eficaz para abordar las desigualdades desde el principio y para mejorar la equidad y la igualdad de oportunidades. Esta filosofía garantiza que todo el mundo tenga acceso a los mismos servicios, que los niños disfruten de un cuidado cariñoso y sensible durante la infancia y que las familias y los pequeños con necesidades especiales reciban servicios adicionales. Asimismo, se fomenta la prestación de servicios que abarquen sin interrupciones desde las intervenciones sociales hasta la protección infantil.

Uno de los principios en que se basa la International Step by Step Association (ISSA) es que “se necesita todo un pueblo para criar a un hijo”. En ese sentido, la labor de la ISSA se centra en la importancia de prestar servicios coordinados horizontal y verticalmente para garantizar que se respeten los derechos y las necesidades de los más pequeños y sus familias y que cada niño tenga amplias oportunidades para desarrollarse de forma óptima y disfrutar del mayor bienestar posible. Como complemento de otras iniciativas, la ISSA ha hecho suyo el enfoque Primokiz, que ha demostrado su eficacia a la hora de poner en marcha una estrategia local integral y bien coordinada para la primera infancia.

Aprendizajes desde distintos contextos nacionales

La coordinación de los servicios destinados a la primera infancia es un proceso largo y un viaje sin descanso. La ISSA se ha comprometido a emprender este camino y ha empezado a recabar y aportar información al respecto mediante varios mecanismos. Los principios en que se basan el enfoque general y la filosofía de trabajar de manera integrada son esenciales para cada iniciativa orientada a mejorar la coordinación entre los distintos sectores, con el fin último de favorecer el desarrollo óptimo de los niños mediante la prestación de servicios de alta calidad.

Dichos principios se han subrayado en el proyecto INTESYS¹, en el que la ISSA ha desempeñado una función importante con la creación de un kit de herramientas que permite a actores de distintos niveles del ámbito de la primera infancia entablar un debate horizontal y vertical, así como construir de forma conjunta un camino común que haga posible la cooperación y la coordinación. Los resultados del proyecto INTESYS ponen de manifiesto que no existe una única vía para llegar a la integración. Una intervención que apueste por la integración

¹ INTESYS era un proyecto financiado por la Comisión Europea bajo el programa Erasmus+, acción clave 3: proyectos de cooperación prospectiva. El proyecto, que comenzó en noviembre de 2015 y terminó en abril de 2019, fue implantado en cuatro países: Bélgica, Italia, Portugal y Eslovenia.



puede ser ascendente (prestación en primera línea, comunidad, padres) o descendente (estrategias, políticas y gobernanza entre las distintas agencias), pero siempre debe basarse en tres componentes:

- 1 una visión e ideas compartidas entre las distintas partes implicadas
- 2 una serie de factores clave que fomenten la integración, y
- 3 prácticas de calidad.

Según los resultados observados hasta ahora, para que el camino hacia la integración sea eficaz, debe basarse en un proceso participativo constante de planificación, actuación y reflexión que garantice que se tengan en cuenta las necesidades de los niños y sus familias, así como las capacidades y posibilidades de todas las partes implicadas.

Dado su papel en el desarrollo de la capacidad de fomentar el aprendizaje transnacional sobre cómo mejorar los servicios para los niños pequeños, el compromiso de la ISSA con la coordinación intersectorial de los sistemas para la primera infancia ha obtenido recientemente el reconocimiento de la Jacobs Foundation, que le ha concedido la licencia de Primokiz con vistas a llevar este enfoque a otros países.

“Este enfoque conecta a las entidades administrativas con la esfera política y los actores privados, y transmite el mensaje de que la primera infancia es un asunto transversal.”

El enfoque Primokiz

En 2012, la Jacobs Foundation lanzó el programa Primokiz con el objetivo de ayudar a los municipios, las ciudades y los cantones a crear estrategias integrales en materia de primera infancia. Al principio participaron tres cantones y 18 ciudades suizas de tamaño pequeño y medio. Colaboraron una serie de expertos para analizar la situación de cada lugar y, a partir de lo observado, formularon una estrategia integral que trataba de conectar los programas de cuidado y enseñanza de la primera infancia ya existentes o proyectados de modo que permitiesen obtener el mayor impacto posible de forma acorde con las necesidades de los niños y las familias del municipio o cantón correspondiente.

Este enfoque destaca por dos aspectos concretos: conecta a las entidades administrativas con la esfera política y los actores privados del campo de la primera infancia (cooperación horizontal y vertical); y transmite el mensaje de que la primera infancia es un asunto transversal cuya responsabilidad recae por igual en los sectores de la educación, los servicios sociales y la sanidad.

Ante el éxito del programa Primokiz y la gran demanda que generó, en 2016 la Jacobs Foundation decidió crear una versión ampliada llamada Primokiz2, con la colaboración de la Roger Federer Foundation y la fundación suiza de sanidad RADIX como responsable de la ejecución. Hasta ahora Primokiz2 se está llevando a cabo en unos 30 lugares de Suiza, y el objetivo es llegar a otros 50. Los participantes del programa reciben asistencia para diseñar estrategias integrales en materia de primera infancia con el fin de crear las condiciones estructurales adecuadas y programas que respondan a las necesidades de los niños y sus familias.

Difusión del enfoque Primokiz

En 2015, el enfoque Primokiz se implantó con éxito en Alemania, en el marco del programa nacional *Qualität vor Ort* (Calidad a escala local), pues las estructuras políticas y sociales alemanas son similares a las de su país vecino. El programa fue ejecutado por la Deutsche Kinder-und Jugendstiftung (Fundación Alemana de la Infancia y la Juventud) con la colaboración de la Jacobs Foundation y el Ministerio Federal Alemán de la Familia, los Ancianos, las Mujeres y los Jóvenes. Además de potenciar la calidad de los entornos de los niños pequeños y de organizar “diálogos sobre la educación infantil”, el programa ayuda a 20 municipios alemanes a crear estrategias integrales en este campo según el enfoque Primokiz.

Un año después de que concluyese la primera fase del programa Primokiz en Suiza, una evaluación reveló que, en casi todos los lugares en que se implantó, los responsables políticos tomaron decisiones positivas, pues acogieron bien la estrategia, adoptaron las medidas sugeridas y asignaron fondos para su ejecución. Además, se logró que los sectores encargados de los servicios sociales, sanitarios y de enseñanza, al igual que los distintos actores implicados en el campo de la primera infancia, se coordinaran y crearan redes. Mediante el proceso participativo, se generó entre todos los interesados una mayor concienciación y comprensión de la importancia y el carácter integral de la primera infancia.

Se constató de forma unánime que la implicación y el apoyo constantes por parte de los responsables políticos constituye un aspecto crucial para el buen desarrollo de las estrategias. En los municipios alemanes que aún están poniendo a punto sus estrategias se han observado efectos positivos similares.

“La implicación y el apoyo constantes por parte de los responsables políticos constituyeron un aspecto crucial para el buen desarrollo de las estrategias.”

Rumanía crece contigo

La ISSA aprovecha su larga experiencia en el campo de la primera infancia, los recientes resultados del proyecto INTESYS y los conocimientos consolidados adicionales aportados por el enfoque Primokiz para seguir concienciando sobre la importancia de coordinar las políticas y la prestación de servicios destinados a la primera infancia. En la actualidad, la ISSA colabora con la Jacobs Foundation, el Centro de Enseñanza y Desarrollo Profesional Step by Step y Unicef para llevar a cabo una iniciativa de cuatro años en Rumanía que permita probar nuevas formas de diseñar, planificar y prestar servicios para los niños pequeños y sus familias mediante una mejor cooperación y coordinación a nivel municipal y comunitario.

Esta iniciativa, llamada “Rumanía crece contigo”, persigue un cambio de paradigma mediante el impulso de la agenda nacional sobre prácticas y políticas en materia de primera infancia, al tiempo que defiende la importancia de la calidad de los servicios para los niños pequeños. Entre otros modelos y metodologías, se utilizará el enfoque Primokiz para fomentar el desarrollo de una red sólida y completa de actores administrativos, profesionales y privados que colaboren para analizar la situación actual, desarrollar un plan sobre el

futuro de los servicios destinados a la primera infancia y crear conexiones entre la sanidad, la asistencia social y la educación, así como entre todos los grupos de interés y las instituciones pertinentes, tanto vertical como horizontalmente.

El enfoque Primokiz se probará en dos condados de Rumanía y en un distrito de Bucarest. Los dos condados seleccionados para participar en Rumanía crece contigo manifestaron un gran interés en el proyecto y una preocupación creciente por prestar servicios de calidad para la primera infancia que respondieran mejor a las necesidades locales. El proyecto se construirá sobre iniciativas locales, experiencias y conocimientos previos sobre el refuerzo de los servicios para la primera infancia, y aprovechará la competencia de Unicef y del Centro de Enseñanza y Desarrollo Profesional Step by Step en el apoyo de los servicios de calidad para los más pequeños.

Los datos clave y lo aprendido en ambos condados servirá para avanzar en el objetivo de ampliar a escala nacional un enfoque integral de los servicios destinados a la primera infancia. En un principio, el proyecto se llevará a cabo en unos 60 servicios para niños de hasta 6 años de edad y, durante los cuatro años que durará la ejecución, aspira a llegar a 100 servicios de este tipo, tanto tradicionales (como guarderías y centros de educación infantil) como complementarios. Para el futuro, el equipo formado por la Jacobs Foundation y la ISSA apuesta por seguir presente en Rumanía y estudiar la ejecución del enfoque Primokiz en otros dos países.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-11

REFERENCIAS

Ionescu, M., Trikić, Z. y Pinto, L.M. (2017). *INTESYS Toolkit. Towards Integrated Early Childhood Education and Care Systems – Building the foundations*. Disponible en: <http://www.europe-kbf.eu/en/projects/early-childhood/intesys/toolkit> (último acceso en febrero de 2019).

Organización Mundial de la Salud, UNICEF y Grupo del Banco Mundial. (2018). *Nurturing Care for Early Childhood Development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf> (último acceso en febrero de 2019)

Principios clave para la financiación de un personal cualificado en primera infancia

- ▷ En países de renta media y baja, no es fácil contratar, formar y conservar a profesionales para la primera infancia.
- ▷ Contar con personal bien formado, pagado y apoyado es crucial para garantizar la calidad de los servicios.
- ▷ La investigación apunta hacia tres principios para mejorar la suficiencia y eficacia de la financiación del personal.

Mark Roland

Director de programas

Michelle Neuman

Miembro sénior

Results for Development,
Washington D. C., EE. UU.

La financiación de los profesionales que se ocupan de la primera infancia (quienes trabajan en primera línea en el ámbito sanitario, educativo y social, así como aquellos que los forman y supervisan) es un aspecto fundamental que la política tiende a dejar de lado. En este artículo, que se basa en las experiencias recientes de varios países, proponemos tres principios: exponer con más convicción los motivos para invertir ante los responsables de las políticas, elaborar presupuestos que reflejen las necesidades reales de personal y abogar por una legislación que institucionalice programas de desarrollo profesional en este ámbito.

Este asunto es importantísimo porque la prestación de servicios destinados a la primera infancia se está extendiendo con rapidez en los países de renta media y baja: por ejemplo, la tasa de matriculación preescolar pasó del 32% al 47% entre 2000 y 2015 (UNESCO, 2018). Sin embargo, este aumento no siempre va acompañado de una mejora de la calidad y, si bien el calibre del personal no es lo único que determina la calidad, sí es un factor clave (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2012; UNESCO, 2015). Varios análisis de estudios recientes confirman que los educadores bien formados mejoran la calidad de los programas educativos y de la atención a la primera infancia en los países en desarrollo (Engle y otros, 2011; Behrman y otros, 2013; Rao y otros, 2014). En lugares diversos –desde Bangladesh hasta Costa Rica, pasando por China– se ha observado una relación positiva entre el nivel de formación del personal, la calidad de los programas y los resultados de los niños (Rao y otros, 2014; Neuman y otros, 2015).

Tres retos para conseguir personal cualificado a gran escala

Resulta difícil crear un cuadro de profesionales competentes especializados en la primera infancia y proporcionarles el apoyo necesario, principalmente por tres motivos.

- El ritmo al que se están ampliando los programas destinados a la primera infancia hace que sea más necesario encontrar nuevos trabajadores, formarlos, supervisar su actividad y llevar un seguimiento (un proceso que requiere una gran dedicación y mucho personal). Además, pone bajo presión al personal existente, que ya no da abasto.
- No hay suficientes trabajadores potenciales (UNESCO, 2016; *The Lancet*, 2018). En consecuencia, en muchos países una parte considerable del personal está formada por paraprofesionales y voluntarios (Araujo y otros,

- 2013). Estas personas desempeñan una labor importante, pero hacen falta más profesionales cualificados y a tiempo completo para mejorar y sostener en el tiempo las oportunidades de aprendizaje y el desarrollo de los niños.
- El personal cualificado suele concentrarse en las ciudades y resulta difícil atraerlo a las zonas rurales, lo cual sería necesario para garantizar la equidad geográfica y para prestar servicios a escala nacional (Mitter y Putcha, 2018).

Estos tres desafíos contribuyen a explicar por qué en muchos países el personal disponible no basta para cumplir los objetivos fijados en cuanto a la calidad y accesibilidad del servicio. Por ejemplo, según la UNESCO, menos de la mitad de los profesores de educación infantil cuentan con una formación acorde al estándar nacional en un cuarto de los 80 países de renta media y baja para los que se dispone de datos (Neuman y otros, 2015). Esto mismo se ha corroborado en una completa serie de entrevistas con informadores clave (responsables de las políticas y profesionales del sector) realizadas en 15 países en el marco de la Early Childhood Workforce Initiative (2019). Algunos responsables de las políticas, por ejemplo, señalaron diversos problemas para contratar y retener al personal, así como una escasez de iniciativas para superar dichas dificultades (Early Childhood Workforce Initiative, 2019).

“Una mayor financiación podría servir para ampliar la oferta de programas de formación destinados a profesionales nuevos, así como las oportunidades de desarrollo profesional continuo.”

La relación entre la financiación y el personal

El hecho de contar con más dinero no es la panacea, pero la falta de inversión se encuentra a la base de todos estos problemas tan diversos. El personal que trabaja con la primera infancia en los países de renta media y baja lo hace en malas condiciones, recibe una remuneración escasa y tiene un bajo estatus (OTI, 2012; Pearson y otros, 2017). Como este tipo de actividad laboral está peor pagada que otras, resulta más difícil atraer y conservar a profesionales cualificados: hay menos candidatos con la formación adecuada y las tasas de rotación suelen ser más altas, lo cual va en detrimento de la estabilidad que necesitan los niños en sus relaciones para desarrollarse de forma sana (OCDE, 2012).

Una mayor financiación podría servir para ampliar la oferta de programas de formación destinados a profesionales que aún no han empezado a trabajar, así como las oportunidades de desarrollo profesional continuo, dos elementos que se necesitan con urgencia para garantizar la calidad y homogeneidad de los servicios. Asimismo, permitiría incentivar el trabajo en las zonas rurales (Mitter y Putcha, 2018).

Por término medio, los países de renta baja destinan a la enseñanza preescolar solo el 2,9% del presupuesto total para educación, muy por debajo del 10% recomendado. Según los pocos datos disponibles, parece que existe una carencia de inversión similar en otros servicios más amplios en favor del desarrollo infantil (Zubairi y Rose, 2017).

La actual falta de inversión tal vez sea el reflejo de la visión más frecuente entre los gobernantes, los responsables de los programas e incluso los padres,

que consideran que trabajar con niños pequeños es poco más que hacer de canguro, en lugar de una profesión para la que se necesitan conocimientos, competencias y un apoyo continuado. Esto también explicaría por qué el dinero disponible se suele utilizar para ampliar el acceso a los servicios en lugar de para mejorar su calidad, es decir, se tiende a contratar a más trabajadores y a inaugurar centros nuevos en vez de formar y ayudar al personal ya existente.

En Ghana, por ejemplo, la enseñanza preescolar se ha expandido con rapidez durante la última década, pero aproximadamente la cuarta parte de los docentes de educación infantil siguen sin estar cualificados, a pesar de los esfuerzos del gobierno por apoyar el desarrollo profesional (Putcha, 2019a).

En numerosos países, los padres pagan el cuidado infantil y la enseñanza preescolar, así que es posible que las inversiones orientadas a mejorar la remuneración, la formación y las condiciones de trabajo lleven a un aumento de tasas, a menos que el gobierno aporte subvenciones. Así, para evitar sobrecargar a las familias con menos ingresos, las iniciativas de desarrollo profesional deberían enmarcarse en una estrategia de financiación más amplia. La Comisión de Educación, consciente de que las tasas que pagan los padres no bastan para cubrir el coste total de un servicio de calidad, ha hecho un llamamiento para que los países garanticen dos años de enseñanza preescolar

Rekha Devi, trabajadora de salud comunitaria, conversa con una mujer sobre cómo va su embarazo



gratuita (Comisión Internacional sobre la Financiación de las Oportunidades de Educación Mundial, 2016).

Principios para una financiación sostenible

Afortunadamente, algunos países ya han conseguido fondos (y los han asignado de forma racional) para contratar y conservar una base sólida de personal especializado en la primera infancia. En el marco de la Early Childhood Workforce Initiative, recientemente se han analizado las experiencias de varios países y se han observado tres principios.

1 Convencer a los responsables de las políticas sobre la prioridad del desarrollo profesional a la hora de asignar inversiones

Está más que demostrado que invertir en el desarrollo de la primera infancia sale rentable (García y otros, 2016). Como señalan Richter y otros (2018), para ofrecer un paquete mínimo de servicios orientados al desarrollo de la primera infancia, se necesitaría el 2,7% del PIB (con ayuda) en el caso de los países de renta baja, el 1,2% en los de renta medio-baja y el 0,8% en los de renta medio-alta. Su propuesta de fijar el 1% del PIB como valor mínimo de referencia global constituye un importante llamamiento a la acción que podría mejorar la calidad de los servicios en numerosos países.

“Una parte considerable de la nueva financiación se debe destinar al desarrollo profesional.”

Una parte considerable de la nueva financiación se debe destinar al desarrollo profesional. Por eso, la OIT ha propuesto (2012) que los gobiernos inviertan al menos el 1% de la nómina anual de los docentes en iniciativas de apoyo a la formación continua de los profesores ya en activo de todos los niveles, incluida la educación infantil.

Hay motivos para la esperanza, pues gracias a los análisis procedentes de iniciativas como la Early Childhood Workforce Initiative, la Education Workforce Initiative y la Global Social Service Workforce Alliance, cada vez contamos con más datos, pruebas y ejemplos concretos a los que recurrir para defender con convicción un aumento de financiación. Y recientemente hemos visto casos de países que han aumentado su inversión de forma considerable. Por ejemplo, el gasto del gobierno ecuatoriano en desarrollo de la primera infancia se duplicó con creces entre 2008 y 2012, lo que supuso, entre otros logros, una mejora importante de las opciones de formación disponibles para los profesionales del sector tanto antes de empezar a ejercer como después (Bonsu, 2019).

Una de las estrategias eficaces para convencer a los responsables de las políticas consiste en cultivar una red de personas influyentes que actúen como “defensores”. Esta táctica fue utilizada con cierto éxito por varios representantes de la sociedad civil y de los gobiernos subnacionales de Filipinas, que de este modo lograron un aumento de fondos para las iniciativas de formación destinadas al personal de los centros de cuidado infantil (Putcha, 2019c).

Otro modo consiste en animar a los sindicatos a implicarse más en la organización de los trabajadores de la primera infancia. Los sindicatos y las

organizaciones profesionales han logrado movilizar recursos para el desarrollo profesional en la enseñanza de niños de mayor edad, pero los movimientos por los derechos laborales han beneficiado con menos frecuencia al personal que trabaja con la primera infancia en los países en desarrollo, dado que se trata de un colectivo más heterogéneo y con un estatus relativamente bajo (Shaeffer, 2015).

2 Elaborar presupuestos que reflejen las necesidades reales de personal para garantizar calidad y equidad, además de ser respetados

Para financiar de forma sostenible al personal que trabaja con la primera infancia, los presupuestos deben reflejar las necesidades reales, y eso no siempre pasa, debido a la falta de capacidad de planificación administrativa y a lo difícil que resulta calcular el coste de programas complejos y dinámicos. Por ejemplo, en la India la ampliación del programa por un desarrollo infantil integral se ha visto obstaculizada por un error de cálculo, pues se había presupuestado teniendo en cuenta el número de beneficiarios existentes en lugar de utilizar los datos censales del grupo de edad objetivo (Putcha y otros, 2016).

Aunque los salarios suelen representar la mayor parte de los gastos en personal (Josephson y otros, 2017; Gustafsson-Wright y Boggild-Jones, 2018), también hay que tener en cuenta otros costes, como la formación de los profesionales antes y después de empezar a ejercer, la supervisión, la mentoría y el material. Un presupuesto calculado a la baja puede perjudicar la calidad por escasez de personal, altas tasas de rotación y una escasa formación de los trabajadores. Además, los responsables de las políticas y los gestores de los programas se ven obligados a recortar gastos, lo cual suele desembocar en desigualdades en cuanto al acceso (por ejemplo, no se destinan suficientes fondos a los lugares con una menor densidad demográfica).

Existen instrumentos como la “herramienta estandarizada para presupuestar el desarrollo de la primera infancia”, creada por la Brookings Institution, que ayuda a elaborar presupuestos precisos y comparables tanto dentro de un mismo país como entre naciones diferentes (Gustafsson-Wright y otros, 2017).

También se necesita un sistema de rendición de cuentas para garantizar que, cuando se asignan recursos suficientes para el desarrollo del personal, éstos no se desvíen para otros fines. En este sentido, encontramos un buen ejemplo en Chile, donde los servicios para la primera infancia que reciben fondos de Chile Crece Contigo (una política intersectorial para el desarrollo infantil) tienen que elaborar informes mensuales que documenten cómo se ha gastado el dinero recibido (Putcha y otros, 2016).

3 Abogar por una legislación que institucionalice los programas de desarrollo profesional

Hasta los programas más eficaces corren el riesgo de quedarse sin fondos suficientes para continuar a largo plazo con las operaciones y las iniciativas

“Una de las estrategias que ayudan a garantizar la sostenibilidad de la financiación consiste en institucionalizar los programas en la legislación.”

orientadas a mejorar la calidad, sobre todo si dependen de financiación externa. Una de las estrategias que ayudan a garantizar la sostenibilidad de la financiación consiste en institucionalizar los programas en la legislación. Si se aprueban políticas que reconozcan de manera formal los programas o proyectos piloto eficaces, aumenta la probabilidad de que estos pasen a ocupar un lugar recurrente en los presupuestos nacionales (o subnacionales, cuando se trata de contextos más descentralizados).

Por ejemplo, desde 2014, en el condado de Siaya (Kenia), una serie de operadores sanitarios de la comunidad realizan visitas a domicilio en las que difunden información sobre atención responsiva y supervisan el desarrollo de los niños, un trabajo voluntario que forma parte de una estrategia más amplia de ejecución del paquete de Atención al Desarrollo del Niño. Ahora los funcionarios del condado están preparando una Ley de los servicios sanitarios comunitarios que asignará recursos presupuestarios para la remuneración de estos trabajadores, así como para un seguro de salud (*Nurturing Care for Early Childhood Development*, online; Putcha, 2019b).

Estas iniciativas para institucionalizar políticamente los programas de desarrollo profesional son eficaces a largo plazo, pues ayudan a que los proyectos sobrevivan aun cuando cambien los líderes políticos: cuando los beneficiarios se acostumbran a contar con ciertos servicios, resulta más impopular reducir la financiación.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-12

REFERENCIAS

- Araujo, M.C., Lopez-Boo, F. y Puyana, J.M. (2013). *Overview of Early Childhood Development Services in Latin America and the Caribbean*. Washington D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/english/document/Overview-of-Early-Childhood-Development-Services-in-Latin-America-and-the-Caribbean.pdf> (último acceso en febrero de 2019).
- Behrman, J.R., Engle, P. y Fernald, L.C. (2013). Preschool programs in developing countries. En Glewwe, P. (ed.), *Education Policy in Developing Countries: What do we know, and what should we do to understand what we don't know?* Chicago: University of Chicago Press.
- Bonsu, D. (2019). *Ecuador: Professionalizing the Workforce Supporting Infants and Toddlers from Birth to 3*. Washington D. C.: Results for Development y la Early Childhood Workforce Initiative. Disponible en: <https://www.earlychildhoodworkforce.org/country-briefs> (último acceso en marzo de 2019).
- Britto, P., Lye, S., Proulx, K., Yousafzai, A.K., Matthews, S.G., Vaivada, T. y otros. (2016). Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet*. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31390-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31390-3/fulltext) (último acceso en febrero de 2019).
- Comisión Internacional sobre la Financiación de las Oportunidades de Educación Mundial (2016). *The Learning Generation: Investing in education for a changing world*. Nueva York: Comisión Internacional sobre la Financiación de las Oportunidades de Educación Mundial. Disponible en: http://report.educationcommission.org/wp-content/uploads/2016/08/Learning_Generation_Exec_Summary.pdf (último acceso en febrero de 2019).
- Early Childhood Workforce Initiative. (2019). *Insights on the Early Childhood Workforce: A synthesis of findings from key informant interviews across 15 countries*. Disponible en: https://www.earlychildhoodworkforce.org/sites/default/files/resources/ECWI%20KII%20Synthesis_1.18.19.pdf (último acceso en febrero de 2019).
- Engle, P.L., Fernald, L.C.H., Alderman, H., Behrman, J., O'Gara, C., Yousafzai, A. e Iltus, S. (2011). Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. *The Lancet* 378 (9799): 1339–53.
- García, J.L., Heckman, J.J., Leaf, D.E. y Prados, M.J. (2016). *The Life-cycle Benefits of an Influential Early Childhood Program*. Documento de trabajo de la Oficina Nacional de Investigaciones Económicas n.º 22993. Disponible en: <https://www.nber.org/papers/w22993> (último acceso en febrero de 2019).
- Gustafsson-Wright, E. y Boggild-Jones, I. (2018). Measuring the cost of investing in early childhood interventions and applications of a standardized costing tool. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1419(1): 74–89. Disponible en: <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nyas.13679> (último acceso en febrero de 2019).

- Gustafsson-Wright, Boggild-Jones, I. y Gardiner, S. (2017). *The Standardized Early Childhood Development Costing Tool (SECT): A global good to increase and improve investments in young children*. Washington D. C.: Centro para la Educación Universal de la Brookings Institution. Disponible en: <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2017/09/standardized-ecc-costing-tool.pdf> (último acceso en febrero de 2019).
- Josephson, K., Guerrero, G. y Coddington, C. (2017). *Cómo apoyar al personal que trabaja en programas a gran escala dirigidos a la primera infancia: el caso del Servicio de Acompañamiento a Familias de Cuna Más en el Perú*. Washington D. C.: Results for Development. Disponible en: https://bernardvanleer.org/app/uploads/2017/07/FINAL-R4D_ECWI-PeruCS_Full-Rpt_ESP_WEB.pdf (último acceso en febrero de 2019).
- The Lancet*. (2018). GBD 2017: a fragile world. *The Lancet* 392(10159): 1683. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32858-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32858-7) (último acceso en febrero de 2019).
- Mitter, R. y Putcha, V. (2018). *Strengthening and Supporting the Early Childhood Workforce: Training and professional development*. Washington D. C.: Results for Development. Disponible en: <https://www.r4d.org/resources/strengthening-supporting-early-childhood-workforce-training-professional-development/> (último acceso en febrero de 2019).
- Neuman, M.J., Josephson, K. y Chua, P.G. (2015). *Examen de la bibliografía: Personal de atención y educación de la primera infancia (AEPI) en países de ingresos bajos y medios*. Colección de documentos de trabajo sobre la atención y educación de la primera infancia 4. París: UNESCO. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000234988_spa (último acceso en febrero de 2019).
- Nurturing Care for Early Childhood Development. (Online). Kenya: *Scaling up nurturing care*. Disponible en: https://nurturing-care.org/?page_id=2217 (último acceso en febrero de 2019).
- OCDE. (2012). *Encouraging Quality in Early Childhood Education and Care (ECEC). Research brief: Working conditions matter*. Disponible en: <http://www.oecd.org/education/school/49322250.pdf> (último acceso en febrero de 2019).
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2012). *Un buen comienzo: la educación y los educadores de la primera infancia*. Informe para debate en el Foro de diálogo mundial sobre las condiciones del personal de la educación de la primera infancia, Ginebra, 22–23 de febrero de 2012. Ginebra: OIT. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@sector/documents/meetingdocument/wcms_171720.pdf (último acceso en febrero de 2019).
- Pearson, E., Hendry, H., Rao, N., Aboud, F., Horton, C., Siraj, I. y otros. (2017). *Reaching expert consensus on training different cadres in delivering early childhood development at scale in low-resource contexts*. Londres: Departamento de Desarrollo Internacional del gobierno del Reino Unido. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a1d55c3e5274a1fa86abdbe/DFID_Reaching_Expert_Consensus_Technical_Report_FINAL.pdf (último acceso en febrero de 2019).
- Putcha, V. (2019a). *Ghana: Bridging Access with Quality: Empowering KG Teachers with Practical Training to Support Child-Centered Learning*. Washington D. C.: Results for Development y la Early Childhood Workforce Initiative.
- Putcha, V. (2019b). *Kenya: Empowering Community Health Volunteers to Integrate Nurturing Care: Offering Ongoing Support and Better Recognition*. Washington D. C.: Results for Development y la Early Childhood Workforce Initiative.
- Putcha, V. (2019c). *The Philippines: Combining Training with Job Security to Improve the Quality of the Childcare Workforce*. Washington D. C.: Results for Development y la Early Childhood Workforce Initiative.
- Putcha, V., Upadhyay, A., Neuman, M., Choi, M., Lombardi, J. y otros. (2016). *Financing Early Childhood Development: An analysis of international and domestic sources in low-and-middle income countries*. Washington D. C.: Results for Development. Disponible en: <https://www.r4d.org/resources/financing-early-childhood-development-analysis-international-domestic-sources/> (último acceso en febrero de 2019).
- Rao, N., Sun, J., Wong, J.M.S., Weekes, B., Ip, P., Shaeffer, S. y Lee, D. (2014). *Early Childhood Development and Cognitive Development in Developing Countries: A rigorous literature review*. Londres: Departamento de Desarrollo Internacional.
- Richter, L.M., Desmond, C., Behrman, J., Britto, P., Daelmans, B., Devercelli, A.E. y otros. (2018). *G20's Initiative for Early Childhood Development. The Lancet* 392(10165): 2695–6. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33058-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33058-7) (último acceso en febrero de 2019).
- Shaeffer, S. (2015). *The Promotion of Decent Work for Early Childhood Education Personnel: The professionalization of a neglected profession*. Documento de información para debate en la 12.ª sesión del Comité de Expertos sobre la aplicación de las Recomendaciones relativas al personal docente (CEART). Ginebra: OIT.
- UNESCO. (2015). *Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo, La educación para todos 2000–2015: logros y desafíos*. París: UNESCO.
- UNESCO. (2016). *El Mundo necesita casi 69 millones de nuevos docentes para cumplir con los objetivos de Educación de 2030*. Ficha informativa del Instituto de Estadística de la UNESCO, n.º 39. París: UNESCO. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246124_spa (último acceso en febrero de 2019).
- UNESCO. (2018). *Migración, desplazamientos y educación: construyendo puentes, no muros*. Informe de seguimiento de la educación en el mundo 2019. París: UNESCO.
- Zubairi, A. y Rose, P. (2017). *Bright and Early: How financing pre-primary education gives every child a fair start in life*. Cambridge: REAL Center. Disponible en: <https://s3.amazonaws.com/theirworld-site-resources/Reports/Theirworld-Report-Bright-and-Early-June-2017.pdf> (último acceso en febrero de 2019).

- ▷ El GFF persigue mejorar la nutrición y la salud maternal, la de los recién nacidos, los niños y los adolescentes.
- ▷ Ayuda a 27 gobiernos para priorizar las inversiones, aumentar la financiación y garantizar la rendición de cuentas.
- ▷ En Camerún y Camboya se ha demostrado que el GFF ayuda a los niños pequeños a sobrevivir y prosperar.





El Mecanismo Mundial de Financiamiento (GFF): invertir en la primera infancia

Mariam Claeson

Directora

Mecanismo Mundial de Financiamiento para las mujeres, los niños y los adolescentes, Banco Mundial, Washington D. C., EE. UU.

El Mecanismo Mundial de Financiamiento (GFF) para las mujeres, los niños y los adolescentes ayuda a los gobiernos a priorizar y aumentar las inversiones en salud, nutrición y otros sectores de vital importancia a la hora de garantizar que los más pequeños empiecen sus vidas lo mejor posible. Para ello, el GFF reúne a contrapartes que se comprometen a combatir las muertes evitables y a mejorar la salud y la nutrición de las embarazadas, las madres, los recién nacidos, los niños y los adolescentes (RMNCAH-N), de modo que los gobiernos puedan aprovechar las experiencias y los recursos financieros de dichas entidades.

El GFF, lanzado en 2015 para acelerar el avance hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y contribuir a colmar las enormes lagunas de financiación en materia de RMNCAH-N, es un modelo catalizador impulsado a escala nacional que vincula las subvenciones directas con varias fuentes de financiación para mejorar la eficiencia y el volumen total de fondos destinados a la salud y la nutrición de las mujeres, los niños y los adolescentes.

¿Cómo funciona el GFF?

La colaboración del GFF con un determinado país se centra en los argumentos de defensa de la inversión en RMNCAH-N, con un plan nacional de nutrición y salud que establezca cuáles son las prioridades al respecto. Dicho plan se lleva a cabo mediante un proceso inclusivo bajo el liderazgo del Ministerio de Salud (u otro ministerio pertinente) con la participación del de Finanzas. Una plataforma nacional presidida por el gobierno con representantes de las principales partes implicadas en materia de salud y nutrición (como la sociedad civil, el sector privado, Naciones Unidas y otras agencias bilaterales y multilaterales) diseña y supervisa el desarrollo y la ejecución de las inversiones, así como el control de sus resultados. De este modo, resulta más fácil garantizar un alto nivel de transparencia y rendición de cuentas.

“El GFF persigue mejorar la eficiencia y el volumen total de fondos destinados a la salud y la nutrición de las mujeres, los niños y los adolescentes.”

El GFF desempeña un papel importante a la hora de financiar las prioridades detectadas en materia de salud y nutrición. Para ello, actúa desde varios frentes: aporta financiación directa desde el fondo fiduciario del GFF, vinculado a la Asociación Internacional de Fomento (IDA) del Banco Mundial y al Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (IBRD); recaba otras fuentes de financiación, como los recursos nacionales adicionales para la salud y nutrición; coordina financiación externa complementaria procedente de fundaciones y donantes bilaterales y multilaterales, entre otras fuentes; y recopila recursos del sector privado, tanto local como global, junto con fuentes de financiación innovadoras.

En todos los países que cuentan con el apoyo del GFF, la financiación se centra en las prioridades especificadas en los argumentos de inversión para reducir las muertes evitables y mejorar los resultados en materia de salud, nutrición y desarrollo entre las poblaciones vulnerables de mujeres, niños y adolescentes. Hasta la fecha, 27 países¹ reciben financiación del fondo fiduciario del GFF, y se prevé añadir otros 23 más de aquí al año 2023.

¿Y el desarrollo de la primera infancia?

Dado que en los argumentos de inversión de los países que reciben ayuda del GFF se especifican grupos demográficos vulnerables, lagunas en la cobertura de intervenciones de gran impacto y zonas geográficas dejadas de lado, no es de extrañar que la primera infancia haya sido tan importante en casi todos los argumentos de inversión y planes de implantación hasta la fecha.

Como parte de la iniciativa *Every Woman, Every Child* de Naciones Unidas, el GFF reconoce la importancia de invertir en los primeros años de vida de los niños con el fin de que todos tengan acceso a servicios de calidad que mejoren su salud, nutrición, capacidad de aprendizaje y bienestar emocional. Para ello, hay que satisfacer sus necesidades en materia de salud y nutrición; proporcionarles oportunidades de aprendizaje y estimulación temprana; y protegerlos frente a las fuentes de estrés que suelen afectar a los niños desplazados, en contextos de fragilidad, huérfanos o víctimas de malos tratos o abandono. El GFF favorece el desarrollo de la primera infancia en el marco

1 Estos países son: Afganistán, Bangladesh, Birmania, Burkina Faso, Camboya, Camerún, Costa de Marfil, Etiopía, Guatemala, Guinea, Haití, Indonesia, Kenia, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Nigeria, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Ruanda, Senegal, Sierra Leona, Tanzania, Uganda y Vietnam.

de la atención y prevención continuadas para las embarazadas, las madres y los bebés durante el parto y después del nacimiento, así como desde la primera infancia hasta la adolescencia. Para ello, resulta útil la hoja de ruta del Marco para el cuidado cariñoso y sensible (Organización Mundial de la Salud, Unicef y Grupo del Banco Mundial, 2018).

El GFF, que hace hincapié en los resultados cuantificables, lleva un seguimiento de los indicadores de impacto clave y ha constatado que la mayoría guardan relación con una mejora en los datos de desarrollo de la primera infancia. Dichos indicadores son la tasa de mortalidad materna, la mortalidad entre los recién nacidos, la mortalidad entre los menores de 5 años, los retrasos en el crecimiento, la emaciación infantil moderada o grave, la fertilidad en la adolescencia y, en espera de los resultados de la investigación en curso, una medida del desarrollo infantil.

¿Qué hace el GFF en favor del desarrollo de la primera infancia?

El GFF fomenta un enfoque integral a la hora de ayudar a los niños a sobrevivir, prosperar y transformarse, pues de este modo es más probable lograr efectos a largo plazo que con proyectos aislados. Prevenir los retrasos en el crecimiento es necesario para garantizar un desarrollo infantil psicofísico sano, pero no basta. Sin embargo, con frecuencia las medidas orientadas a reducir los retrasos en el crecimiento y a ampliar la escala de los servicios en favor del desarrollo de la primera infancia no se coordinan a escala nacional ni global, y suelen faltar intervenciones en lo que respecta a la demanda y la oferta.

“La mayoría de los indicadores de impacto clave guardan relación con una mejora en los datos de desarrollo infantil.”

El GFF quiere abordar este desequilibrio en los países de renta baja, como Ruanda, y también entre poblaciones infrafinanciadas de países de renta medio-baja, como Indonesia y Guatemala, con datos especialmente preocupantes en cuanto a los retrasos en el crecimiento u otros problemas relacionados con el desarrollo infantil.

Por ejemplo, en **Camerún** la malnutrición infantil sigue muy extendida, una situación que lleva más de 20 años estancada y que se caracteriza por enormes desigualdades. La tasa de retrasos en el crecimiento entre los menores de 5 años era del 24,2% en 1991 y del 32% en 2014. Con el fin de combatir los factores que llevan a la malnutrición crónica, se está utilizando financiación aportada por la IDA y el fondo fiduciario del GFF para mejorar el aprovechamiento y la calidad de los servicios sanitarios y de nutrición destinados a mujeres, niños y adolescentes vulnerables.

Entre las intervenciones en materia de nutrición, se encuentran la distribución de micronutrientes a escala comunitaria; el fomento de prácticas de alimentación óptimas para los niños pequeños en el marco de los cuidados prestados antes, durante y después del parto (como la lactancia materna inmediata y exclusiva); la gestión de la malnutrición aguda; y la promoción de la nutrición de las mujeres, sobre todo adolescentes y embarazadas. Este énfasis

en mejorar el estado nutricional de las adolescentes antes de la maternidad se basa en pruebas que demuestran que los retrasos en el crecimiento suelen empezar en el útero.

Además, el proyecto tiene un componente innovador que recibe bonos de impacto en el desarrollo: Kangaroo Mother Care (KMC), que ha dado lugar a resultados clave como el apego temprano y el vínculo madre-hijo; a una disminución de los casos de bajo peso al nacer y mortalidad neonatal; y a una mejora en el desarrollo y el crecimiento de los niños pequeños. Al prestar servicios de estimulación temprana y nutrición (mediante la ayuda a las madres y otros cuidadores para que adopten prácticas atentas a la hora de alimentar a los niños, y la promoción de KMC entre los niños con bajo peso al nacer), el GFF contribuye a garantizar que los niños de Camerún crezcan lo mejor posible y desarrollen plenamente su potencial.

“El desarrollo de la primera infancia ocupa un lugar central en el trabajo del GFF con los gobiernos por el gran impacto que tiene.”

Otro caso de programación integral en favor del crecimiento y desarrollo sanos de los niños ampliará su alcance en **Camboya**, uno de los países que se han unido al GFF más recientemente. Aunque durante las últimas dos décadas Camboya ha vivido un fuerte crecimiento económico y una reducción considerable de la pobreza, el progreso sigue siendo lento en los resultados relativos al capital humano (salud, nutrición y educación), y las principales desigualdades se encuentran en las zonas rurales, entre las poblaciones remotas, indígenas y desfavorecidas socioeconómicamente. La mortalidad materna se mantiene a niveles inaceptables, la reducción de la mortalidad entre los menores de 5 años no ha ido acompañada de mejoras similares entre los recién nacidos, y las altas tasas de desnutrición en las mujeres (peso por debajo de lo adecuado, anemia) y los niños (retrasos en el crecimiento y emaciación, anemia) constituyen un importante problema de salud pública.

Al analizar el sistema sanitario del país, se observa un patrón similar: la aceleración del progreso coexiste con la persistencia de ciertas carencias. Si bien ha aumentado la cantidad de partos que tienen lugar en centros de salud, el uso de la atención prenatal y la cobertura de vacunas contra la polio 3, siguen siendo muy variables tanto la disponibilidad como la calidad de los servicios sanitarios destinados a las madres y los niños, que son de vital importancia. Además, las comunidades están poco concienciadas y muestran una escasa demanda de servicios sanitarios de prevención, promoción y curación. Por su parte, la coordinación y la rendición de cuentas en lo que se refiere a la mejora de los resultados de RMNCAH-N son limitadas a todos los niveles.

El GFF cofinanciará la prestación de servicios de nutrición y salud para madres y niños que tratan de abordar varias de las cuestiones clave priorizadas en los argumentos para invertir en RMNCAH-N, como la reducción de la mortalidad neonatal y la desnutrición infantil. Junto con el Gobierno Real de Camboya, los gobiernos de Alemania y Australia también han reunido fondos mediante la inversión de la IDA, coordinando a sus recursos para redactar el borrador de

los argumentos de inversión. Los grupos a quienes va dirigida la inversión son las mujeres embarazadas o lactantes y los niños de hasta mil días de vida que residan en provincias con malos resultados en cuanto a salud y nutrición, altos niveles de pobreza y deficiencias en la oferta de servicios.

Gracias a los servicios priorizados, se lograrán mejoras en varios ámbitos: la cobertura, calidad y cantidad de la atención prenatal (por ejemplo, en lo relativo a la nutrición materna), así como el acceso a esta; la detección, la gestión y el tratamiento de la malnutrición aguda grave a escala nacional; la magnitud de la atención de calidad durante el parto, así como el acceso a ella; la disponibilidad de la promoción y supervisión del crecimiento en las comunidades y los centros de salud; y las prácticas de atención temprana esencial a los recién nacidos. El gobierno también apuesta por lograr mejoras en la disponibilidad y calidad de los servicios orientados a promover la buena nutrición de madres y niños pequeños (por ejemplo, en lo que se refiere al inicio temprano y la exclusividad de la lactancia materna, y a la alimentación complementaria) en las instalaciones sanitarias y las comunidades; la cantidad y la calidad de la atención postnatal; la prestación de servicios integrales de divulgación; la calidad de la gestión de enfermedades en recién nacidos; la inmunización sistemática y la cobertura; y la gestión/prevención de los casos de bajo peso al nacer.

El desarrollo de la primera infancia ocupa un lugar central en el trabajo del GFF con los gobiernos por el gran impacto que tiene no solo en las tasas de mortalidad infantil, sino también en la capacidad de los niños y adultos de prosperar en la vida.

Para obtener información más detallada sobre el modelo del GFF, visite el sitio web del GFF: <https://www.globalfinancingfacility.org> (en inglés y en francés).

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-13

REFERENCIA

Organización Mundial de la Salud, Unicef y Grupo del Banco Mundial (2018). *Nurturing Care for Early Childhood Development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

La *Global Scale for Early Development* (GSED)

- ▷ Los países necesitan indicadores de calidad para hacer un seguimiento a sus objetivos sobre desarrollo infantil.
- ▷ No hay herramientas fiables y de acceso libre para el seguimiento a nivel poblacional de niños hasta los 3 años.
- ▷ La *Global Scale for Development*, que ahora se está probando sobre el terreno, podría brindar una solución global.

Miembros del equipo de GSED¹

Diversos estudios de los ámbitos de la neurociencia, la biología, la genética y las ciencias sociales han demostrado de manera inequívoca que durante los primeros años de vida se sientan las bases de la salud, el bienestar y la productividad en la edad adulta (Shonkoff y otros, 2012). Cada vez existe más consenso no solo sobre la viabilidad de proteger, fomentar y favorecer el desarrollo de la primera infancia (ECD) mediante intervenciones y medidas de prevención (Engle y otros, 2011), sino también en considerar este asunto como algo prioritario para la comunidad global. De hecho, el compromiso político de invertir en el ECD nunca había estado tan bien estructurado como ahora.

Por ejemplo, el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 4.2 apuesta por el acceso universal a los cuidados de alta calidad durante la primera infancia y a la enseñanza preescolar como forma de garantizar que todos los niños lleguen a la escuela con la debida preparación. La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente del Secretario General de las Naciones Unidas trata de acelerar el avance hacia el cumplimiento de los ODS con el lema “Sobrevivir, prosperar, transformarse” (Every Woman Every Child, 2015). Estas iniciativas se han visto reforzadas por el Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible, lanzado en la asamblea de la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Cada una de estas inversiones conlleva una exigencia crítica: los gobiernos y otras partes implicadas tienen que instaurar indicadores que permitan llevar un seguimiento de lo conseguido con respecto a los objetivos y metas relacionados con el ECD. La cuantificación del progreso, tanto a escala nacional como global, es de vital importancia para garantizar y mantener el compromiso gubernamental con los objetivos y agendas globales. La mayoría de los instrumentos existentes para medir el ECD se han creado en países de renta alta y, a continuación, han sido adaptados y traducidos por investigadores independientes (por lo general, sin ninguna validación externa) para su uso en contextos no occidentales. Como estas herramientas son extensas, salen caras, exigen formación y conllevan restricciones por cuestiones de propiedad, no son útiles para el seguimiento poblacional y programático que requieren los ODS y los países interesados en invertir en programas de ECD.

Ante la ausencia de instrumentos adecuados para medir el desarrollo normal de los niños en varios contextos, se ha recurrido a indicadores sustitutos, como el índice de pobreza y retrasos en el crecimiento, para calcular el número aproximado de niños que no desarrollan plenamente su potencial (Black y

1 Este artículo ha sido preparado por los siguientes miembros del equipo de la GSED: Maureen Black, Kieran Bromley, Vanessa Cavallera (autora principal), Jorge Cuartas, Tarun Dua (corresponsal), Iris Eekhout, Günther Fink, Melissa Gladstone, Katelyn Hepworth, Magdalena Janus, Patricia Kariger, Gillian Lancaster, Dana McCoy, Gareth McCray, Abbie Raikes, Marta Rubio-Codina, Stef van Buuren, Marcus Waldman, Susan Walker y Ann Weber. Los autores son los únicos responsables de las opiniones expresadas en este artículo, que no tienen por qué representar las opiniones, decisiones o políticas de la institución a la que pertenecen.



otros, 2017; Grantham-McGregor y otros, 2017). Sin embargo, estos indicadores sustitutos no están directamente vinculados al ECD ni son lo suficientemente precisos para llevar a cabo un buen seguimiento poblacional ni para realizar comparaciones o evaluar programas. Por lo tanto, se necesitan otras formas de medir el ECD que se puedan aplicar globalmente a nivel poblacional o programático.

¿Qué es la *Global Scale for Early Development*?

La *Global Scale for Early Development* (GSED) o Escala Global para el Desarrollo de la Primera Infancia trata de colmar esta laguna mediante dos instrumentos validados y estandarizados internacionalmente para medir el ECD de los menores de 3 años a nivel poblacional (formulario breve) y programático (formulario extenso).²

Un equipo multidisciplinar liderado por la Organización Mundial de la Salud está desarrollando estos instrumentos mediante la armonización de tres iniciativas ya existentes: el *Infant and Young Child Development* (IYCD), el *Caregiver Reported Early Development Instrument* (CREDI), y el *Global Child Development Group* (GCDG) (McCoy y otros, 2016; Richter y otros, en imprenta).

Los dos instrumentos de la GSED se construyen a partir del mismo banco de ítems (en el cuadro se explica la metodología). El primero es un instrumento breve basado en información aportada por el cuidador concebido para la medición a nivel poblacional con el fin de:

- evaluar el estado del desarrollo infantil en el mundo y crear mapas al respecto
- señalar las poblaciones que más ayuda necesitan, con una supervisión del impacto de las emergencias humanitarias y otras crisis
- hacer un seguimiento de las trayectorias del desarrollo infantil a lo largo del tiempo a nivel poblacional, y
- controlar las ventajas de las políticas y los programas de ámbito nacional.

El segundo es un instrumento más extenso para evaluar programas que combina la evaluación directa con la información aportada por el cuidador para cuantificar el efecto de las intervenciones en el desarrollo temprano. Ambos formularios se han diseñado de modo que sean culturalmente neutros (una vez traducidos, se pueden utilizar en otros lugares con adaptaciones mínimas y son pertinentes en contextos diferentes); sencillos de administrar; de acceso libre y disponibilidad gratuita; aceptables y comprensibles para los niños y los cuidadores; y fácilmente interpretables tanto para el personal de los programas como para los responsables de las políticas.

Estos instrumentos se han concebido como medidas holísticas del ECD, para ser interpretados a nivel poblacional o de grupo, no para hacer revisiones ni diagnósticos individuales. Los datos recopilados con la GSED brindarán la base conceptual y empírica para desarrollar en el futuro “normas” que permitan supervisar la proporción de niños cuyo desarrollo está bien encauzado.

“Hasta ahora se han seleccionado tres países para las pruebas sobre el terreno y se están estudiando otros países y oportunidades de financiación adicional.”

² Los autores agradecen el apoyo brindado por la Fundación Bill y Melinda Gates para la creación de la GSED y la realización de las pruebas de campo.

Metodología: cómo se creó la GSED y los instrumentos de medición

El equipo de la GSED creó el perfil del producto objetivo describiendo las metas, los usos y los estándares de validez y fiabilidad que se esperaba obtener en los instrumentos finales. El banco de ítems se construyó a partir de datos longitudinales y transversales recopilados previamente por los tres grupos: por ejemplo, datos de 51 cohortes de países de renta media y baja obtenidos con 22 instrumentos de medición del ECD ya consolidados (con 2275 ítems de desarrollo diferentes), que representaban a más de 73.000 niños anonimizados con 109.079 evaluaciones.

En varias iteraciones de valoraciones independientes realizadas por seis expertos en la materia, se crearon mapas (Lancaster y otros, 2018) para tender puentes entre los instrumentos de ECD existentes mediante la conexión de ítems similares de los distintos instrumentos en “grupos equiparados”. En un paso sucesivo de modelización estadística, se comparó el ajuste de dos modelos estadísticos con el conjunto de datos combinado: (a) un modelo de respuesta al ítem logístico de dos parámetros (2PL); y (b) un modelo Rasch. Los resultados de ambos enfoques eran comparables.

Debido a su interpretabilidad y a su parsimonia teórica y computacional, al final se optó por un modelo Rasch unidimensional. A continuación, varios expertos en la materia revisaron los ítems de cada instrumento que se ajustaban a este modelo Rasch para su inclusión en la GSED, según varios aspectos de cada ítem: la representación de dominio y edad, la viabilidad y la adecuación cultural y de desarrollo. Este conjunto completo de ítems de la GSED se examinará más a fondo en una fase sucesiva de pruebas sobre el terreno.

Dadas las propiedades del modelo Rasch, los puntajes de la GSED se utilizan para representar un solo rasgo continuo y latente del ECD, que denominamos “puntaje D de desarrollo” (Jacobusse y otros, 2006; Jacobusse y van Buuren, 2007; van Buuren, 2014). Este puntaje D se puede estandarizar por edad para crear un “puntaje Z de la relación desarrollo-edad (DAZ)” similar a datos antropométricos como el puntaje Z de la relación altura-edad (HAZ) y el puntaje Z de la relación peso-edad (WAZ). Este puntaje DAZ se podría utilizar para comparar el desarrollo de los niños en distintos contextos globales.

Una ventaja del enfoque basado en la teoría de respuesta al ítem/Rasch, que se seguirá estudiando en las pruebas sobre el terreno, es que se pueden implantar pruebas adaptativas en tabletas. Las simulaciones iniciales son prometedoras, pues se observa una reducción considerable en la carga administrativa y de los participantes, sin que las pruebas pierdan fiabilidad.

“Se necesitan otras formas de medir el ECD que se puedan aplicar globalmente a nivel poblacional o programático.”

Planes a corto plazo y dirección de futuro

Proponemos evaluar las propiedades psicométricas de los instrumentos de la GSED mediante pruebas sobre el terreno en al menos seis países (más de 1500 niños por país). El objetivo es elegir países que sean diferentes por geografía, idioma, cultura y renta, para evaluar la fiabilidad y la validez de los instrumentos (por ejemplo, validez predictiva a corto plazo y sensibilidad a la edad de los niños y los factores ambientales del contexto, como el nivel de estudios de las madres y el estado nutricional de los pequeños).

Hasta ahora se han seleccionado tres países para las pruebas sobre el terreno (Bangladesh, Pakistán y Tanzania) y se están estudiando otros países y oportunidades de financiación adicional. Después de realizar las pruebas de campo, así como una revisión y análisis rigurosos, se podrán utilizar a escala global los materiales administrativos y de formación relativos a la GSED. En el futuro tal vez se lleven a cabo más pruebas sobre el terreno en otras zonas del mundo y se redacten recomendaciones que ayuden a organizar y mostrar los indicadores necesarios para tomar decisiones a escala nacional, así como para elaborar informes sobre los ODS a escala global.

Nos comprometemos a colaborar con otras organizaciones que deseen medir el desarrollo infantil, como Unicef, el Banco Mundial, UNESCO, el Banco Interamericano de Desarrollo y otras entidades interesadas en la supervisión a nivel poblacional. Garantizaremos la transparencia y fomentaremos la coordinación de los distintos instrumentos con el objetivo último de integrar la medición del desarrollo de los niños desde el nacimiento hasta los 8 años, para promover así el uso de datos sistemáticos que permitan hacer un seguimiento del progreso logrado dentro de cada país y en el mundo. De este modo, la GSED funcionará como recurso global para medir de forma rigurosa, interpretable y útil el bienestar con respecto al desarrollo durante los primeros años de la vida, una fase de importancia crucial.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-14

REFERENCIAS

- Black, M.M., Walker, S.P., Fernald, L.C.H., Andersen, C.T., DiGirolamo, A.M., Lu, C. y otros. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet* 389(10064): 77–90.
- Engle, P.L., Fernald, L.C.H., Alderman, H., Behrman, J., O’Gara, C., Yousafzai, A. y otros. (2011). Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. *The Lancet* 378(9799): 1339–53.
- Every Woman, Every Child. (2015). *Every Woman Every Child. The Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescent’s Health (2016–2030)*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y.B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., Strupp, B. y otros. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet* 369(9555): 60–70.
- Jacobusse, G. y van Buuren, S. (2007). Computerized adaptive testing for measuring development of young children. *Statistics in Medicine* 26(13): 2629–38.
- Jacobusse, G., van Buuren, S. y Verkerk, P.H. (2006). An interval scale for development of children aged 0–2 years. *Statistics in Medicine* 25(13): 2272–83.
- Lancaster, G.A., McCray, G., Kariger, P., Dua, T., Titman, A., Chandna, J. y otros. (2018). Creation of the WHO Indicators of Infant and Young Child Development (IYCD): metadate synthesis across 10 countries. *BMJ Global Health* 3(5): e000747.
- McCoy, D., Black, M.M. y Dua, T. (2016). Medición del desarrollo de los niños desde su nacimiento hasta los 3 años de edad a nivel poblacional. *Espacio para la Infancia* 125: 34–9.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Nurturing care for early childhood development: a framework for action and results*. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework/en/ (último acceso en marzo de 2019).
- Richter, L., Black, M.M., Britto, P., Daelmans, B., Desmond, C., Devercelli, A. E. y otros. (en imprenta). Counting down for early childhood development: An imperative for action at scale. *BMJ Global Health*.
- Shonkoff, J.P., Richter, L., van der Gaag, J., y Bhutta, Z.A. (2012). An integrated scientific framework for child survival and early childhood development. *Pediatrics* 129(2): e460–72.
- Van Buuren, S. (2014). Growth charts of human development. *Statistical Methods in Medical Research* 23(4): 346–68.

Medios de comunicación masiva: un experimento que ha funcionado a gran escala

- ▷ En su cincuentenario, *Barrio Sésamo* es el mayor educador informal del mundo.
- ▷ En cada país, *Barrio Sésamo* tiene en cuenta a las contrapartes locales y las conclusiones de estudios rigurosos.
- ▷ Los medios de comunicación, desde la radio hasta YouTube, son una forma útil de difundir la educación infantil.

Sherrie Westin

Presidenta de impacto
social y filantropía
Sesame Workshop,
Nueva York, EE. UU.

Todo empezó con una idea sencilla pero revolucionaria: utilizar la televisión para ayudar a los niños más desfavorecidos a llegar a la escuela con la misma preparación que los más afortunados. Cincuenta años después, *Sesame Street* (adaptado en español como *Barrio Sésamo*) ofrece a los niños de 150 países clases en las que no solo aprenden las letras y los números, sino también importantes competencias socioemocionales que necesitan para prosperar. Sesame Workshop se ha convertido en el mayor educador informal del mundo.

Desde la creación de *Sesame Street* en 1969, nuestra teoría del cambio siempre ha sido la misma: si el acceso a la enseñanza determina el futuro de las personas, el hecho de utilizar los medios de comunicación para transmitir contenidos educativos a un público amplio puede servir para cambiar las vidas de muchos. Y aunque en un principio el programa se había diseñado para los niños estadounidenses, muy pronto otros países (como Brasil, Alemania y México) mostraron interés por ofrecer a sus pequeños esta revolucionaria mezcla de aprendizaje y diversión. Dado el atractivo universal de los personajes, los muñecos de *Barrio Sésamo* atravesaban las fronteras con una facilidad insuperable, y los creadores constataron que podían ampliar la escala del modelo para llegar a los niños de las regiones con menos recursos del mundo, donde en ocasiones no existía otra forma de acceder a una educación inicial de calidad.

Hoy, en países como Afganistán, Bangladesh y la India, producimos versiones de *Barrio Sésamo* completamente localizadas, fruto de la colaboración con contrapartes presentes sobre el terreno, que nos ayudan a adaptar los contenidos al idioma y la cultura del lugar y a crear personajes y guiones con los que los niños se sienten identificados. Las coproducciones internacionales comparten un mismo modelo y los principales objetivos educativos, pero los contenidos específicos se adaptan a las necesidades particulares de los pequeños de cada país.

Los medios de comunicación y los muñecos han demostrado ser sumamente eficaces para difundir a gran escala una educación temprana de alta calidad, independientemente del entorno. De hecho, más de mil estudios corroboran el impacto de *Barrio Sésamo*. Por ejemplo, según un metaanálisis realizado en 15 países (desde Sudáfrica hasta Bangladesh) sobre los efectos de ver este

programa, el tamaño del efecto se situaba en 0,29 en los distintos parámetros de aprendizaje, un resultado comparable a los obtenidos con programas en favor de la primera infancia implantados en países en desarrollo (Mares y Pan, 2013). Asimismo, numerosas evaluaciones confirman que el contenido localizado de *Barrio Sésamo* favorece la alfabetización, el dominio matemático, las conductas prosociales y cuestiones relacionadas con la salud.

Los medios de comunicación son escalables por definición, pero hemos identificado tres componentes necesarios para el alcance y el impacto: investigación, distribución y colaboración. En primer lugar, todo lo que hacemos se basa en estudios y se pone a prueba durante el proceso. En segundo lugar, para que el proceso educativo tenga éxito, tenemos que llegar a los niños estén donde estén, para lo que necesitaremos métodos de distribución creativos. Por último, para ayudar a las poblaciones más vulnerables, es fundamental contar con las contrapartes adecuadas.

Nuestra metodología: el proceso de Sesame Workshop

En Sesame Workshop, siempre nos hemos concentrado en los primeros años de vida de los niños, que es la fase en la que podemos conseguir un mayor impacto. Creamos todos los contenidos (incluso sobre los temas más difíciles) desde el punto de vista de los más pequeños y todo lo que hacemos sigue un proceso riguroso que se basa en estudios científicos. Como suele decir el cofundador Joan Ganz Cooney: “Sin investigación, no existiría *Barrio Sésamo*”.

Nos basamos en la investigación para adaptar los contenidos a las necesidades de los niños. Cada proyecto empieza con un análisis minucioso: ¿Qué retos

Un carro de verduras con un televisor y un reproductor de DVD sirve para ofrecer aprendizaje temprano a niños de la India



concretos afrontan los niños a los que queremos llegar? ¿Dónde y cómo podemos intervenir con más eficacia que nadie? A continuación, nos reunimos con expertos locales, como educadores y especialistas en desarrollo de la primera infancia, para que nos asesoren en la creación de contenidos adaptados y pertinentes en el contexto cultural de destino, con objetivos de aprendizaje que se puedan medir. Luego se producen los contenidos teniendo en cuenta esos estudios formativos, que orientan a los guionistas, artistas y actores para dar vida a cada programa. Después de lanzar un programa o iniciativa, realizamos estudios sumativos y evaluaciones de impacto para averiguar lo que funciona y lo que no. Repetimos constantemente los procesos para mejorar, y consideramos cada temporada de *Barrio Sésamo* como un nuevo experimento, un bucle constante de medición, aprendizaje e iteración.

Este es el proceso que estamos siguiendo en nuestro programa de educación inicial para niños afectados por la crisis de los refugiados sirios, en colaboración con el Comité Internacional de Rescate (IRC), una intervención que en su fase piloto contó con el apoyo de la Fundación Bernard van Leer y Open Society Foundations. En 2017, la MacArthur Foundation concedió a Sesame Workshop y al IRC una subvención sin precedentes de 100 millones de dólares para ampliar el alcance del programa y crear así la intervención en favor de la primera infancia de mayor envergadura en la historia de las respuestas humanitarias. Gracias al poder de los medios de comunicación masiva, ofreceremos aprendizaje temprano de calidad a millones de niños de Iraq, Jordania, Líbano y Siria con una nueva versión de *Barrio Sésamo* en árabe (*Ahlan Simsim*), además de servicios directos en persona para los más vulnerables.

Partiendo de la investigación realizada para nuestro proyecto piloto en Jordania, empezamos por evaluar las necesidades de las familias desplazadas y de las comunidades anfitrionas presentes en los países de destino y consultamos a expertos locales para sentar las bases de una programación basada en contenidos curriculares relevantes para la cultura de destino. Utilizamos la investigación realizada para adaptar materiales de *Barrio Sésamo* como libros de cuentos, carteles y videoclips, los cuales se integraron en varios ámbitos de intervención del IRC: clases de educación preescolar, centros de salud, programas de visitas domiciliarias, etc. Con vistas al estreno del nuevo programa televisivo *Ahlan Simsim* en otoño de 2019, contamos con un amplio trabajo de investigación, pruebas y la colaboración de asesores para todo lo que hacemos (desde el marco educativo hasta el diseño de los nuevos personajes).

Nuestro programa se ha diseñado para que funcione como modelo escalable. Hemos reclutado al centro Global TIES for Children de la Universidad de Nueva York como evaluador independiente, para que realice un programa de evaluación e investigación basado en pruebas durante varios años con el fin de medir la eficacia de nuestro enfoque. Dada la escasez de estudios sobre educación infantil en contextos de crisis, la investigación sumativa es un aspecto especialmente útil de nuestro programa: con las cinco evaluaciones rigurosas que prevé realizar la universidad, se duplicará la cantidad de pruebas existentes sobre qué programas

"Sesame Street ofrece a los niños de 150 países clases en las que no solo aprenden las letras y los números, sino también importantes competencias socioemocionales que necesitan para prosperar."

de educación infantil son más eficaces en este tipo de situaciones, lo que permitirá a otras entidades aprender de nuestro trabajo.

El año pasado, la LEGO Foundation fue la primera en responder al llamamiento de la MacArthur Foundation, que reclamaba la fuerza filantrópica necesaria para transformar el modo en que atiende el sistema humanitario a los niños en contextos de conflicto: otorgó una subvención de 100 millones de dólares para ofrecer actividades de aprendizaje lúdicas a los niños afectados por las crisis de refugiados sirios y rohinyás. En colaboración con el IRC en la zona de actuación siria y con BRAC en Bangladesh, desarrollaremos, probaremos y perfeccionaremos los modelos de aprendizaje mediante el juego destinados a niños pequeños afectados por los desplazamientos, lo que permitirá ampliar la escala de este trabajo y replicarlo en otros contextos.

Para educar, antes hay que llegar

En cuanto a la difusión de los contenidos, nuestro compromiso de llegar a los niños estén donde estén exige flexibilidad: no hay dos modelos de distribución exactamente iguales. En un principio, *Barrio Sésamo* se estrenó con la tecnología puntera de la época, es decir, la televisión. Hoy utilizamos todo tipo de plataformas (televisivas, digitales y móviles), pero a veces la mejor forma de llegar a los niños que más nos necesitan es adoptar un sistema menos tecnológico, como proyectores con batería para las aulas de los campos de refugiados o un carro de verduras equipado con un televisor y un reproductor de DVD para los suburbios de la India. Constantemente nos planteamos cuál es el modo más eficaz de llegar a nuestro público objetivo.

En Afganistán, *Baghch-e-Simsim*, la versión local de *Barrio Sésamo*, se emite por televisión, radio, YouTube e incluso mediante un servicio móvil gratuito que permite a las familias escuchar los episodios por teléfono llamando al 1234. Además, se organizan pases comunitarios a los que asisten cientos de niños, cuidadores y profesores para ver los episodios y participar en actividades que refuerzan los mensajes educativos. En 2017, ya veían el programa más de 3,1 millones de niños de entre 3 y 7 años. Y no solo los más pequeños siguen *Baghch-e-Simsim*: más del 70% de los niños lo ven con el padre, la madre o un cuidador, lo que mejora aún más los resultados del proyecto.

La importancia de elegir bien las contrapartes

Como nosotros solos no podemos llegar a todos los niños vulnerables, necesitamos contrapartes que compartan nuestros valores y tengan puntos fuertes complementarios y competencias diferentes, pues juntos conseguimos un mayor impacto. Así, colaboramos con organizaciones como IRC, BRAC y World Vision, que integran el contenido de *Barrio Sésamo* en su trabajo diario: ponemos a su disposición recursos de alta calidad con los que mejorar los servicios que prestan. Al aprovechar de este modo nuestro contenido educativo de eficacia demostrada (tanto material de reciente creación como producciones clásicas que proponemos desde hace décadas), tanto nosotros como nuestras contrapartes podemos llegar más lejos.

“Cada proyecto empieza con un análisis minucioso: ¿Qué retos concretos afrontan los niños a los que queremos llegar?”

En EE. UU., mediante el programa “Barrio Sésamo en las comunidades”, trabajamos con organizaciones nacionales como Head Start y con proveedores de servicios sociales locales para hacer llegar a los adultos que cuidan de los niños recursos basados en estudios sobre todo tipo de temas, desde competencias académicas básicas hasta nociones sobre salud física, social y emocional. Asimismo, les proporcionamos recursos gratuitos de preparación profesional y formación para responder a las necesidades físicas, emocionales y de desarrollo de los niños y les facilitamos los instrumentos necesarios para ayudar a los niños y las familias a superar dificultades concretas.

Nuestros recursos utilizan la gran capacidad de conexión de simpáticas marionetas para crear competencias que ayuden a afrontar las dificultades y para fomentar relaciones cariñosas y sensibles entre los niños y los adultos que los cuidan, ya sean padres, profesores o trabajadores sociales. Ahí es donde nos ayuda el atractivo que tiene *Barrio Sésamo* para los adultos. Los creadores de *Barrio Sésamo* siempre han pensado que el poder educativo del programa aumenta si los niños lo ven en compañía de quienes los cuidan, así que también incluyen aspectos interesantes para los mayores, como contenidos humorísticos, parodias y personajes famosos. De este modo, nuestro material se convierte en un instrumento para los padres o cuidadores y en un catalizador de la conexión entre adultos y niños. Además, el impacto se intensifica gracias a la ayuda de las contrapartes presentes sobre el terreno.

“Nuestro compromiso de llegar a los niños estén donde estén exige flexibilidad: no hay dos modelos de distribución exactamente iguales.”

Conclusión

Un día los fundadores de *Barrio Sésamo* se preguntaron si se podría utilizar la televisión para transmitir a los niños más desfavorecidos nociones básicas que les permitieran llegar a la escuela bien preparados para seguir aprendiendo. Cincuenta años después, hemos demostrado que los medios de comunicación sirven para difundir una educación infantil de alta calidad en todo el mundo. Los medios de comunicación siguen siendo la forma más rentable de ampliar la escala de la educación de la primera infancia y, además, han demostrado ser un eficaz catalizador de la conexión entre el adulto y el niño, un aspecto importantísimo que también lleva el aprendizaje más allá de la pantalla. Cuando los cuidadores interactúan con los niños a propósito del contenido de *Barrio Sésamo*, se crea una relación que prolonga de forma significativa nuestro impacto educativo.

Por lo tanto, mediante nuestro compromiso a largo plazo con el objetivo de contribuir a que los niños de todo el mundo sean más inteligentes, más fuertes y más amables, con nuestro método de eficacia probada y con nuestras fuertes alianzas, utilizaremos los medios de comunicación para difundir la educación infantil a escala masiva durante los próximos cincuenta años y más allá.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-15

REFERENCIA

Mares, M.-L. y Pan, Z. (2013). Effects of Sesame Street: a meta-analysis of children's learning in 15 countries. *Journal of Applied Developmental Psychology* 34(3): 140–51.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2013.01.001> (último acceso en febrero de 2019).

Antes de que las buenas prácticas se puedan llevar a escala, primero necesitamos buenas ideas. En esta sección nos centramos en innovaciones: programas, políticas o servicios nuevos o emergentes con el potencial de satisfacer las necesidades de los niños pequeños y sus cuidadores en una amplia gama de contextos.





Innovaciones

La tecnología como instrumento para fortalecer a quienes trabajan con los niños pequeños en la India [98](#)

mThrive: una aplicación que ayuda a los trabajadores sanitarios a ofrecer un cuidado cariñoso y sensible [102](#)

LEAPS: una estrategia en favor de los jóvenes y los niños pequeños [108](#)

Little Ripples: un programa integral para los niños pequeños refugiados con una ola de efectos positivos [113](#)

BRAC Humanitarian Play Lab: cuando el juego es terapéutico [118](#)

El capital cognitivo como clave para un futuro mejor: China prueba programas comunitarios en favor de la primera infancia [123](#)

La filantropía y el gobierno colaboran para que Shenzhen responda mejor a las necesidades de los niños [127](#)

El desafío de Urban95: captación de ideas para mejorar la vida de los niños y sus cuidadores en la ciudad [131](#)

Istanbul95: innovación en colaboración con varios municipios [134](#)

La ciencia del comportamiento y su impacto sobre los programas para niños pequeños: primeras perspectivas [138](#)

La tecnología como instrumento para fortalecer a quienes trabajan con los niños pequeños en la India

- ▶ El Gobierno indio utiliza la tecnología móvil para combatir los retrasos en el crecimiento, la anemia y el bajo peso.
- ▶ El software ICDS-CAS ayuda a difundir información, organizar al personal y hacer seguimiento de los resultados.
- ▶ Este programa, que se está expandiendo a lo largo de todo el país, ya lo usan 120.000 trabajadores.

Mohini Kak

Especialista en salud
sénior

Banco Mundial, Nueva
Delhi, India

La tecnología innovadora permite prestar servicios de forma más eficaz y eficiente, mejora la supervisión y el seguimiento, y facilita el uso de los datos a la hora de tomar decisiones. El uso de la tecnología móvil en POSHAN Abhiyaan, un programa gubernamental de la India para combatir la malnutrición, muestra cómo se puede sacar provecho de la tecnología digital en otros programas destinados a los niños y las familias.

POSHAN Abhiyaan, llevado a cabo por el Ministerio de la Mujer y el Desarrollo Infantil mediante el programa de Servicios Integrales para el Desarrollo Infantil (ICDS), ofrece servicios para los niños pequeños, las adolescentes y las mujeres durante los primeros 1000 días de vida de los pequeños (desde la concepción hasta los dos años de edad), una fase crucial desde el punto de vista de la nutrición. Persigue principalmente tres objetivos: reducir los casos de retrasos en el crecimiento entre los menores de 6 años, la anemia entre las mujeres de 15–49 años y la incidencia de nacimientos con bajo peso.

El programa ICDS cuenta con 1,4 millones de trabajadores sanitarios comunitarios, denominados *Anganwadi*, que son seleccionados por sus respectivas comunidades y se ocupan de la alimentación complementaria, la vacunación, los chequeos sanitarios periódicos y las visitas domiciliarias de asesoramiento.

El sistema ICDS-CAS

POSHAN Abhiyaan utiliza un innovador sistema llamado ICDS-CAS (*software* de aplicación común), que consta de una aplicación móvil y un panel de control basado en web, para ayudar a los *Anganwadi* a prestar servicios, y a los funcionarios y supervisores de los programas a llevar un seguimiento del rendimiento y tomar decisiones fundadas.

Después de ponerlo en práctica en distritos de siete estados, la ampliación a escala comenzó en marzo de 2018. La aplicación móvil, que es multilingüe y tiene contenidos multimedia, funciona sin conexión, de modo que permite a los *Anganwadi* guardar datos en el teléfono, aunque no haya cobertura para que se carguen en cuanto se vuelvan a conectar. El sistema ICDS-CAS ofrece una serie

de ventajas para los beneficiarios, para los trabajadores de primera línea y para los supervisores y funcionarios.

Beneficiarios: Se puede configurar el sistema para que envíe SMS personalizados a las embarazadas y a los padres de niños pequeños (por ejemplo, para recordarles que vacunen a sus hijos o informarles sobre eventos que tengan lugar en su comunidad).

Anganwadi: De los 11 registros en papel que utilizaban antes los trabajadores de primera línea, todos menos uno se han sustituido por la aplicación móvil ICDS-CAS, que contiene ocho módulos: gestión de hogares, programador de visitas domiciliarias, nutrición diaria, supervisión del crecimiento, racionamiento, tareas pendientes, gestión del centro *Anganwadi* e informe de progreso mensual. El sistema se ha diseñado para simplificar el trabajo de los *Anganwadi* de varias formas: por ejemplo, los datos que se introducen en el módulo de gestión de hogares generan avisos automáticos en el programador de visitas domiciliarias, con lo que la trabajadora sabe de antemano qué temas tiene que abordar (la lactancia materna o lo que corresponda en cada momento).

Supervisores: Cada supervisor se ocupa de un grupo de 20–25 trabajadores, denominado “sector”. La versión de la aplicación ICDS-CAS pensada para ellos contiene una lista de comprobación que permite ver el rendimiento de cada *Anganwadi* y proporciona datos para tomar decisiones fundadas en las reuniones mensuales del sector.

Funcionarios: La aplicación móvil envía los datos a un panel de control basado en web que muestra en tiempo real información sobre la prestación de servicios y el estado nutricional de los beneficiarios. De este modo, ayuda a controlar la marcha del programa a los funcionarios de todos los niveles (nacional, estatal, de distrito o de bloque), con lo que mejora la gestión y resulta más fácil detectar lagunas para tomar decisiones y actuar con prontitud.

“El sistema muestra información en tiempo real. De este modo, ayuda a los funcionarios de cualquier nivel a hacer seguimiento del funcionamiento del programa.”

Cómo se desarrolló la aplicación

Paso 1 Diseño de la aplicación

El diseño se basa en un pequeño ensayo controlado aleatorio de mHealth (salud móvil) que se realizó en el distrito de Saharsa (estado de Bihar, en el norte de la India), liderado por la Fundación Bill y Melinda Gates en colaboración con CARE India y Dimagi. A continuación, la aplicación piloto se personalizó según los requisitos del programa ICDS.

Paso 2 Adquisición y contratación

Era crucial comprar teléfonos móviles y la infraestructura de apoyo necesaria, como servidores, sistemas de almacenamiento en la nube, etc. Y resultaba igualmente importante contratar personal técnico para resolver los problemas que pudieran surgir: se necesitaban departamentos de asistencia técnica formados por una o dos personas, a nivel estatal, de distrito y de bloque.

Paso 3 Formación de los trabajadores

Se recurrió a un sistema piramidal: en primer lugar, se formó a una serie de formadores, que instruyeron a los trabajadores. Los usuarios que accedían a esta tecnología por primera vez tuvieron tiempo para aprender a utilizarla y asimilar la novedad sin prisa. La agencia de formación central también se ocupó directamente de la instrucción de los supervisores del programa ICDS, los funcionarios de distrito y bloque, y el personal de asistencia técnica.

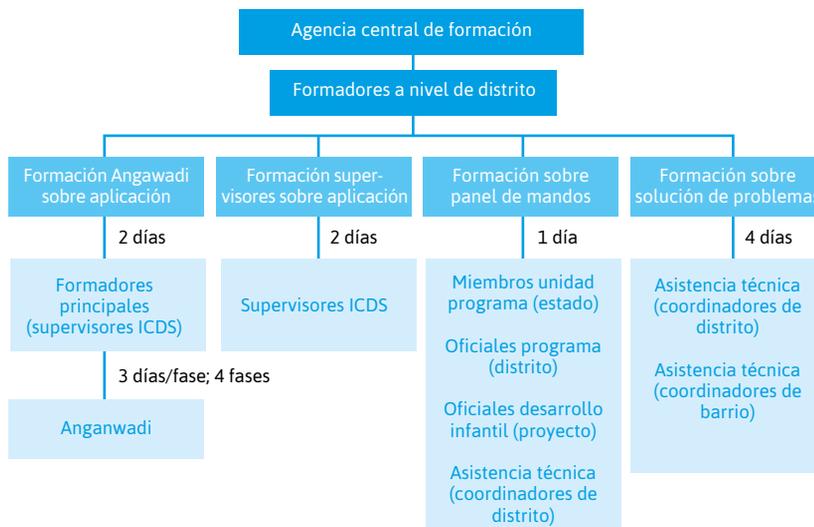
Paso 4 Uso de los datos para tomar decisiones

El proceso de implantación no termina hasta que los trabajadores empiezan a utilizar la aplicación y los funcionarios del programa ICDS comienzan a consultar el panel de control para supervisar el progreso del sistema.

Rápida aceptación del sistema

Desde septiembre de 2017 hasta febrero de 2018, un equipo independiente de evaluadores externos (el International Food Policy Research Institute, la Universidad de California (San Francisco y Berkeley), y Neerman), con el apoyo de la Fundación Gates, analizó los procesos del sistema ICDS-CAS en los estados de Madhya Pradesh y Bihar, y constató que el sistema había logrado una aceptación generalizada en poco tiempo. En palabras de un funcionario estatal del programa ICDS: “En menos de un mes, los teléfonos ya estaban sustituyendo a los registros en papel”.

FIGURA 1
Formación sobre cómo usar el software ICDS-CAS



La evaluación reveló que el 80% de los trabajadores del estudio utilizaban la aplicación a diario con eficacia; el 94% reconocían el programador de visitas domiciliarias y más del 80% sabían interpretar los símbolos que señalan el grado de puntualidad de las visitas domiciliarias. “Antes tenía que consultar la curva de crecimiento para saber qué niños habían perdido peso o en qué grupo incluir a cada uno, mientras que ahora esa información aparece directamente en la aplicación”, ha comentado un trabajador de Madhya Pradesh.

Los beneficiarios también dan fe del efecto positivo que ha tenido el programa en los últimos seis meses. Según ha declarado un funcionario estatal del programa ICDS de Madhya Pradesh, la aplicación ha llevado a prestar más atención a la calidad: “Gracias al panel de control del sistema, ahora veo todos los datos en un mismo lugar, lo que me ayuda a decidir qué intervenciones son prioritarias”.

Conclusiones y próximos pasos

Cualquier programa que se lleve a cabo a una escala de récord afronta necesariamente ciertos desafíos. Desde la implantación, ha sido prácticamente constante la necesidad de mejorar el panel de control. Hasta ahora se ha prestado atención principalmente a los resultados, pero para el seguimiento en la práctica, es importante incluir indicadores sobre la prestación de servicios.

Con vistas a ampliar la escala, es imprescindible planear y presupuestar la infraestructura necesaria, tanto en lo que se refiere al *hardware* como a los recursos humanos. Hay que modificar el diseño para facilitar el acceso a los datos. Asimismo, es necesario trabajar de manera activa en crear una cultura de toma de decisiones basadas en datos, de forma que se institucionalicen las revisiones periódicas. Y para garantizar una mayor sostenibilidad del programa y facilitar la ampliación de su escala, es importante pasar de financiarlo con subvenciones externas a incluirlo directamente en los presupuestos.

A día de hoy, utilizan el sistema ICDS-CAS 120.000 trabajadores y se prevé llegar a 1,4 millones, pero con su dimensión actual ya constituye uno de los mayores despliegues en tecnología móvil del mundo para un programa público de salud y nutrición. De aquí al año 2022, se prevé abarcar los 36 estados y territorios de la unión, y los 718 distritos de la India.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-16

NOTA

Las opiniones expresadas en este artículo pertenecen exclusivamente a su autora. Tampoco representan necesariamente las opiniones del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/ Banco Mundial, ni de sus organizaciones afiliadas, o las de los directores ejecutivos del Banco Mundial o los gobiernos que representan.

Pantalla de la aplicación ICDS-CAS mostrando la planificación de visitas al hogar



mThrive: una aplicación que ayuda a los trabajadores sanitarios a ofrecer un cuidado cariñoso y sensible

- ▷ Los trabajadores sanitarios de las comunidades pueden contribuir a favorecer el desarrollo infantil.
- ▷ Las aplicaciones móviles para los trabajadores sanitarios suelen centrarse en la salud de las madres y los niños.
- ▷ En Kenia se está probando una aplicación de mHealth que fomenta el cuidado cariñoso y sensible.

Rob Hughes

Miembro sénior especializado en desarrollo de la primera infancia
Children's Investment Fund Foundation, Londres, Reino Unido

En numerosos países de renta media y baja, los trabajadores sanitarios de las comunidades (CHW) son el nexo entre el sistema sanitario, por un lado, y los cuidadores y los niños pequeños, por el otro. Además de ocuparse de sus responsabilidades principales –fomentar la salud y facilitar tratamientos básicos (Barger y otros, 2017)– es cada vez más frecuente que les encarguen tareas adicionales, como la prestación de servicios antes y después del parto (Kirkwood y otros, 2013), el seguimiento de enfermedades, el apoyo para cumplir medidas antirretrovirales (Mwai y otros, 2013) y la eliminación de parásitos (Clohossey y otros, 2014).

Beatrice Wasunna

Investigadora sénior
Medic Mobile, Nairobi, Kenia

También se confía en los CHW para fomentar la salud y un buen desarrollo de los niños, con resultados prometedores como los de Pakistán (Yousafzai y otros, 2014), pero al mismo tiempo es preocupante que se exija cada vez más a unos profesionales ya desbordados (Tomlinson, 2018) y que con frecuencia se ven afectados por la falta de personal, de una remuneración adecuada y de los recursos e instrumentos necesarios para su trabajo (Cometto y otros, 2018).

Dickens Omedo

Responsable de supervisión, evaluación y aprendizaje
PATH, Nairobi, Kenia

Se están creando nuevos sistemas para ayudar a estos profesionales, como las plataformas mHealth, que aprovechan los teléfonos móviles inteligentes como herramienta de trabajo. Resultan útiles para el establecimiento de prioridades, el seguimiento, la gestión de la carga de trabajo y la toma de decisiones. Por ejemplo, pueden servir para que las clínicas locales avisen a los CHW cuando hay nuevos embarazos en su zona; para informar en tiempo real a los supervisores sobre la carga de trabajo y el rendimiento; o para orientar a los CHW mediante flujos de trabajo de eficacia demostrada, ayudándolos con la revisión, el diagnóstico y la recopilación de datos.

Najma Rashid

Asesora sobre desarrollo de la primera infancia
Africa Early Childhood Development Network, Nairobi, Kenia

Cuando se combinan con otro tipo de medidas (como la mejora de la remuneración, la formación y la supervisión), las plataformas mHealth brindan resultados alentadores, por lo que su uso se está difundiendo con rapidez (Sondaal y otros, 2016).

Desarrollo de la aplicación móvil mNurturingCare

Hasta ahora, la mayoría de las plataformas mHealth se habían centrado en la salud (Braun y otros, 2013). Por lo general, el apoyo para el desarrollo de la

primera infancia se ha limitado a la revisión de la nutrición y el asesoramiento al respecto, pero cada vez más se reconoce que no basta con garantizar la supervivencia de los niños sino que hay que ayudarlos a prosperar (Braun y otros, 2013). Así, en 2018 iniciamos una innovadora colaboración entre las siguientes organizaciones:

- Medic Mobile, una entidad con soluciones sanitarias digitales que ayudan a más de 25.000 CHW en 23 países. Aportó sus conocimientos y experiencia en desarrollo, ejecución y prueba de aplicaciones de mHealth y facilitó la realización de pruebas de campo dentro de una implantación ya planeada en el condado kenia de Siaya (Medic Mobile, online).
- PATH, que ha realizado una labor pionera para integrar el cuidado cariñoso y sensible en los sistemas sanitarios, aportó herramientas, estrategias y contenidos en sistemas de capacitación “analógicos” tradicionales, como formación, supervisión de apoyo y recursos en papel, tal como se muestra en la figura 1 (PATH, 2012).



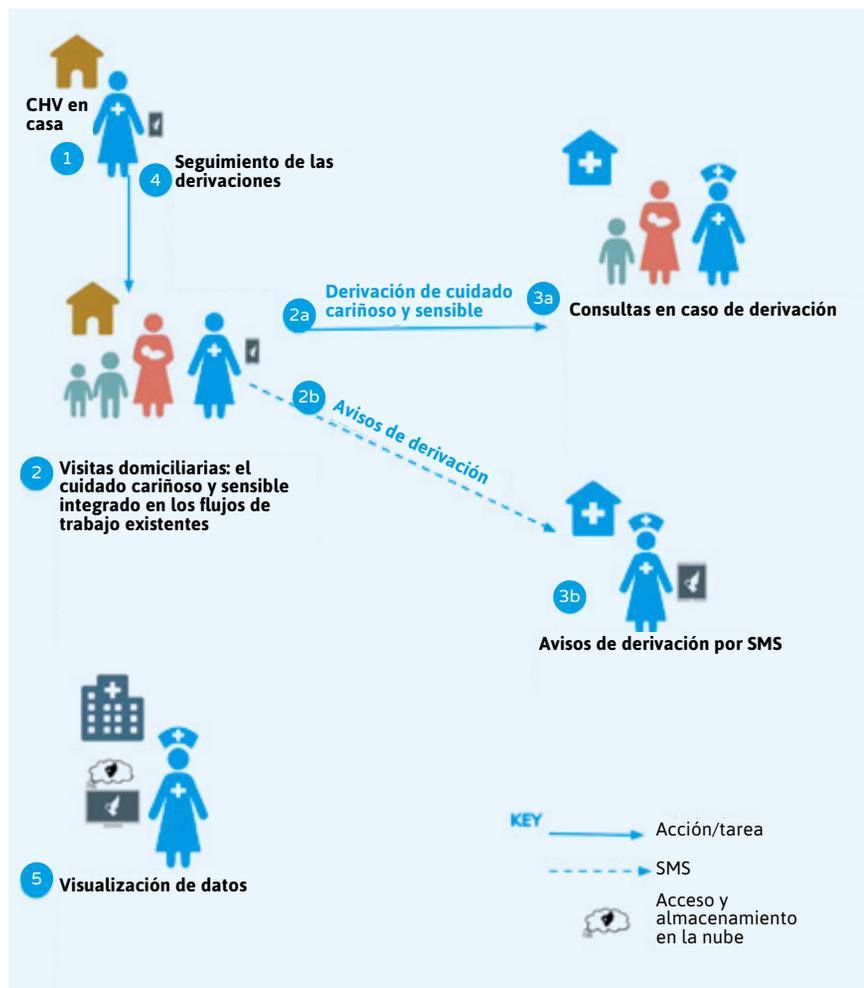
FIGURA 1
Recursos “analógicos” tradicionales

En estas imágenes, “El desarrollo de un niño como signo de buena salud”, se muestran las fases del desarrollo infantil desde los 3 meses hasta los 3 años de edad, con detalles como los siguientes: el niño sonríe cuando le hablas; se da la vuelta; imita los sonidos y gestos del cuidador; señala objetos; camina de la mano de alguien; responde a lo que se le pide; juega con otros niños.

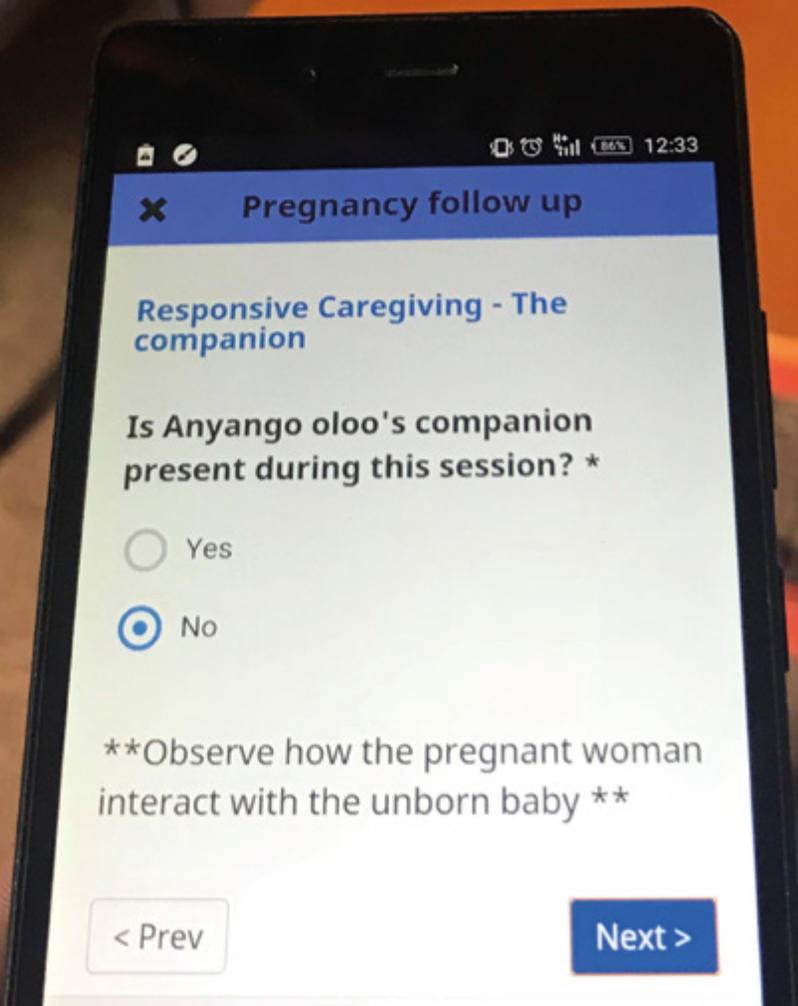
- African Early Childhood Network (AfECN), que trabaja por ampliar la escala de enfoques innovadores en materia de desarrollo de la primera infancia, aportó sus conocimientos y experiencia en capacitación y compromiso político en el continente africano (AfECN, online).

Tal como se resume en la figura 2, el objetivo de la aplicación mNurturingCare era promover la atención receptiva en las consultas clínicas y el uso de la plataforma mHealth para realizar la revisión básica del desarrollo y derivar el paciente a otro profesional en caso de necesidad. Por ejemplo, en las visitas durante el embarazo, se integran contenidos sobre desarrollo y salud infantiles en los flujos de trabajo, además de divulgar los beneficios de la lactancia materna. Asimismo, la aplicación anima a los trabajadores sanitarios a explicar lo importante que es hablar, cantar y jugar para el desarrollo de los niños, mientras que después del parto les recuerda que valoren la interacción entre el cuidador y el bebé, y que ofrezcan ideas sobre juegos y estimulación.

FIGURA 2
Contenido y flujos de trabajo de la aplicación mNurturingCare



Pruebas de la aplicación
mNurturingCare en el condado
de Siaya, en Kenia
Nota: el nombre que aparece en
esta foto procede de una versión
ficticia de la aplicación y es un
seudónimo.



The image shows a smartphone screen in the foreground, displaying a survey question. The background is a blurred indoor setting where two people are seated at a table. One person is holding a smartphone and looking at the screen, while the other person is gesturing with their hand. The smartphone screen shows a survey titled "Pregnancy follow up" with a question about the presence of a companion during a session. The question has two radio button options: "Yes" and "No", with "No" selected. Below the question, there is a note: "**Observe how the pregnant woman interact with the unborn baby **". At the bottom of the screen, there are two buttons: "< Prev" and "Next >".

12:33

Pregnancy follow up

Responsive Caregiving - The companion

Is Anyango oloo's companion present during this session? *

Yes

No

****Observe how the pregnant woman interact with the unborn baby ****

< Prev

Next >

Los contenidos y flujos de trabajo se crearon desde el primer momento en colaboración con los usuarios. Se organizaron talleres en el condado de Siaya y en la zona urbana de Nairobi. En las sucesivas versiones de la aplicación, el contenido se fue simplificando de forma que se entendiese lo mejor posible, se indicó con más claridad cuándo derivar a los pacientes y se creó un panel de control para mostrar la información que necesitaban los supervisores. En un principio, se formó en cada lugar a 30 trabajadores sanitarios, denominados voluntarios sanitarios de la comunidad (CHV) en Kenia, los cuales utilizaron la aplicación durante cuatro semanas.

Aprendizajes iniciales de las pruebas de campo

En los debates de seguimiento, los comentarios fueron sumamente positivos, sobre todo entre los CHV más jóvenes y familiarizados con la tecnología. Los usuarios apreciaron las ventajas del nuevo sistema frente a los registros y otra documentación en papel, y no parecían sentir que la aplicación redujese su trabajo a seguir algoritmos (tal vez esto se deba a la calidad de la formación previa a la implantación).

No podemos acordarnos de todo. Desde que tenemos esta aplicación, no nos dejamos nada, podemos dar a los cuidadores toda la información.

Nos ha facilitado el trabajo y nos evita papeleo... Después de que una madre diera a luz, me bastó un clic para encontrar la información actualizada automáticamente, no como antes, que había que registrar el nacimiento del bebé.

Curiosamente, al parecer la tecnología mHealth supuso una mejora en su estatus social:

Cuando los miembros de la comunidad te ven utilizar el teléfono, te consideran algo más que un mero [CHV].

Surgieron ciertas dificultades con el *hardware* y la conectividad: la aplicación se ralentizaba en los teléfonos antiguos, y en muchas zonas el acceso a los vídeos era inestable.

... La batería del teléfono da problemas en las zonas rurales sin conexión eléctrica, donde tienen que recurrir a kioscos de recarga.

Habrá que crear normas y políticas adecuadas para garantizar la seguridad y la protección de la información, pero los CHV ya destacaron la utilidad de los sistemas digitales a la hora de garantizar la integridad de los datos.

[Con la aplicación] no se pueden amañar los datos. ¡Hay que ir a las casas necesariamente!

La fase piloto también sirvió para recordar que, al mejorar la capacitación de los CHV, se detectan puntos débiles del sistema sanitario: la aplicación permitía a los CHV encontrar casos preocupantes en cuanto al desarrollo infantil, pero de este modo salieron a la luz las limitaciones existentes a la hora de acceder a especialistas competentes para las evaluaciones e intervenciones posteriores.

Próximos pasos

Actualmente se sigue trabajando en la aplicación de cuidado cariñoso y sensible. Se están revisando los datos para ver si esta influye en la duración y el número de consultas que lleva a cabo un CHV por término medio en una jornada laboral. Asimismo, se están estudiando con el ministerio de Salud las posibilidades de ampliar el desarrollo en Kenia en el marco de la estrategia de sanidad comunitaria nacional para el quinquenio 2014–2019, la implantación del cuidado cariñoso y sensible a escala nacional y los planes para conseguir una cobertura sanitaria universal.

Por otro lado, existen oportunidades de trabajar en países que actualmente están ampliando la escala de la mHealth (pero centrándose en la salud en lugar de abordar el desarrollo infantil en un sentido más amplio) o que están actuando para integrar el cuidado cariñoso y sensible en sus sistemas sanitarios (pero sin herramientas digitales). También estamos comparando nuestras conclusiones con las de otros intentos de integrar el cuidado cariñoso insensible en plataformas de mHealth, como en el caso de D-tree en Zanzíbar (D-tree International, online).

Resulta importante comprobar si con mNurturingCare se consiguen efectos que no se logran simplemente con una buena formación, supervisión y remuneración de los CHW. De todas formas, en este mundo cada vez más digital, parece que mNurturingCare tiene un potencial considerable para ayudar a los trabajadores sanitarios de las comunidades a mejorar el desarrollo de la primera infancia.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-17

REFERENCIAS

- African Early Childhood Network. (Online). Disponible en: <https://africaecnetwork.org/> (último acceso en marzo de 2019).
- Barger, D., Owen, H., Pitt, C., Kerber, K., Sitrin, D., Mayora, C. y otros. (2017). Multi-country analysis of the cost of community health workers' kits and commodities for community-based maternal and newborn care. *Health Policy and Planning* 32 (Supl.1): i84–i92.
- Braun, R., Catalani, C., Wimbush, J. e Israelski, D. (2013). Community health workers and mobile technology: a systematic review of the literature. *PLOS One*. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0065772> (último acceso en marzo de 2019).
- Clohossey, P.C., Katcher, H.I., Mogonchi, G.O., Nyagoha, N., Isidro, M.C., Kikechi, E. y otros. (2014). Coverage of vitamin A supplementation and deworming during Malezi Bora in Kenya. *Journal of Epidemiology and Global Health* 4(3): 169–76.
- Cometto, G., Ford, N., Pfaffman-Zambruni, J., Aki, E. A., Lehmann, U., McPake, B. y otros. (2018). Health policy and system support to optimise community health worker programmes: an abridged WHO guideline. *The Lancet Global Health* 6(12): e1397–404.
- D-tree International. (Online). Disponible en: <https://www.d-tree.org> (último acceso en marzo de 2019).
- Kirkwood, E.R., Manu, A., Ten Asbroek, A.H.A., Soremekun, S., Weobong, B., Gyan, T. y otros. (2013). Effect of the Newhints home-visits intervention on neonatal mortality rate and care practices in Ghana: a cluster randomised controlled trial. *The Lancet* 381(9884): 2184–92.
- Medic Mobile. (Online). Disponible en: <https://medicmobile.org> (último acceso en marzo de 2019).
- Ministerio de Sanidad, República de Kenia. (2014). *Strategy for Community Health 2014–2019. Transforming health: accelerating the attainment of health goals*. Nairobi: Ministry of Health Community Health Unit. Disponible en: <https://www.medbox.org/kenya-strategy-for-community-health-2014-2019/download.pdf> (último acceso en marzo de 2019).
- Mwai, G., Mburu, G., Torpey, K., Frost, P., Ford, N. y Seeley, J. (2013). Role and outcomes of community health workers in HIV care in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Journal of the International AIDS Society* 16(1). Disponible en: <https://doi.org/10.7448/IAS.16.1.18586> (último acceso en marzo de 2019).
- PATH. (2012, online). *Integrating Early Childhood Development Project*. Disponible en: <https://path.org/resources/integrating-early-childhood-development-project/> (último acceso en marzo de 2019).
- Sondaal, S.F.V., Browne, J.L., Amoakoh-Coleman, M., Borgstein, A., Miltenburg, A.S., Verwijs, M. y Klipstein-Grobusch, K. (2016). Assessing the effect of mHealth interventions in improving maternal and neonatal care in low- and middle-income countries: a systematic review. *PLOS One*. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154664> (último acceso en marzo de 2019).
- Tomlinson, M. (2018). From surviving to thriving: What evidence is needed to move early child-development interventions to scale? *PLOS Medicine*. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002557> (último acceso en marzo de 2019).
- Yousafzai, A.K., Rasheed, M. A., Rizvi, A., Armstrong, R. y Bhutta, Z.A. (2014). Effect of integrated responsive stimulation and nutrition interventions in the Lady Health Worker programme in Pakistan on child development, growth, and health outcomes: a cluster randomised factorial effectiveness trial. *The Lancet* 384(9950).

LEAPS: una estrategia en favor de los jóvenes y los niños pequeños

- ▶ En Pakistán, el desempleo juvenil y la prestación de servicios para la primera infancia plantean problemas.
- ▶ LEAPS busca mejorar el acceso de los niños a unos servicios de calidad, y a promover las capacidades de los jóvenes.
- ▶ Algunos factores de éxito son la contratación, las mentorías y la aceptación de la comunidad.

Aisha K. Yousafzai

Profesora asociada
Harvard T.H. Chan School
of Public Health,
Boston MA, USA

con el equipo de LEAPS:

Muneera A. Rasheed

Instructora sénior

Saima Siyal

*Coordinadora de
proyectos*

Universidad Aga Khan,
Karachi, Pakistán

Emily Franchett

*Coordinadora de
proyectos*

Christopher Sudfeld

Profesor adjunto
Universidad de Harvard,
Cambridge MA, USA

Liliana A. Ponguta

Investigadora científica

Chin Reyes

Investigadora científica

Universidad de Yale,
New Haven, EE. UU.

Günther Fink

Profesor asociado
Instituto Suizo de Salud
Pública y Tropical,
Basilea, Suiza

Invertir en programas destinados a niños, adolescentes y jóvenes es fundamental para dotar a la próxima generación de los conocimientos, las competencias y las capacidades que les permitirán contribuir al desarrollo socioeconómico de sus comunidades. Por desgracia, sigue siendo limitado el acceso a la atención y educación de la primera infancia (AEPI): en los países de renta media y baja, solo el 33% de los niños de 3 y 4 años disfrutan de servicios de AEPI; las desigualdades en la educación continúan entre los adolescentes (10-19 años) y los jóvenes (15-24 años); y el 30% de los jóvenes no trabajan ni cursan estudios de ningún tipo. En los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Naciones Unidas reconoce estos retos interrelacionados y promueve el aprendizaje durante toda la vida a partir del nacimiento (Objetivo 4), y el desarrollo económico de los jóvenes (Objetivo 8), dos objetivos que persigue directamente la estrategia LEAPS (líderes jóvenes por la primera infancia que trabajan para garantizar que los niños lleguen a la escuela con una buena preparación). Esta innovadora iniciativa aspira a mejorar el acceso a los servicios de AEPI de buena calidad, así como a fomentar el desarrollo de capacidades entre los jóvenes.

Por qué adoptar un enfoque intergeneracional para el desarrollo de la juventud y de la primera infancia

Los ODS abarcan el aprendizaje durante toda la vida, desde el nacimiento hasta la edad adulta (ODS 4), y las oportunidades económicas para los jóvenes (ODS 8). Los enfoques intergeneracionales ofrecen nuevos caminos para favorecer al mismo tiempo el desarrollo y el aprendizaje de los niños pequeños y de los jóvenes. Los primeros cinco años de vida constituyen una fase sensible para el desarrollo del cerebro, en la que las intervenciones como la AEPI ayudan a reducir el riesgo de deficiencias en el desarrollo y sientan unas bases sólidas para el bienestar y el aprendizaje durante el resto de la vida. El final de la adolescencia y la juventud, cuando tienen lugar un crecimiento socioemocional y un aprendizaje más complejos, también son períodos delicados para la formación del cerebro. En ambas etapas de la vida se desarrollan funciones ejecutivas (como el control de las emociones, las competencias sociales o las capacidades de razonamiento y solución de problemas) esenciales para lograr buenos resultados en los estudios y el trabajo, y para cultivar relaciones saludables y felices (Centro del Niño en Desarrollo, 2012). Los programas intergeneracionales que forman a los jóvenes para prestar servicios de AEPI

contribuyen a reforzar sus funciones ejecutivas, lo cual a su vez beneficia al desarrollo de los niños pequeños a los que atienden. Desde el punto de vista programático, las innovaciones de este tipo aumentan el acceso a servicios y proveedores de AEPI de buena calidad (Black y otros, 2017; Richter y otros, 2017) al tiempo que ofrecen nuevas oportunidades de empleo, educación y formación a los jóvenes que viven en comunidades rurales (Patton y otros, 2016).

Como ocurre en otros muchos países de renta media y baja, en Pakistán no resulta fácil prestar los servicios que necesitan los niños pequeños y los jóvenes. Por ejemplo, en 2013 solo el 23,7% de los niños de 4 años tenían acceso a la enseñanza preescolar, y la situación era especialmente preocupante entre las niñas, los residentes de zonas rurales y los niños de los hogares más pobres (Unicef, 2013). Los jóvenes componen el 33% de la población activa pakistání y hay una gran demanda de oportunidades de empleo, educación y formación para ellos (Mahmood, 2011). En este contexto se creó y se empezó a probar la estrategia LEAPS.



LEAPS: atención y educación infantil a cargo de jóvenes en Pakistán

El programa LEAPS nació tras realizar estudios formativos con familias, jóvenes, comunidades y el gobierno local para analizar los factores que facilitan o dificultan el funcionamiento y para sustentar la creación del contenido de los programas curriculares para los niños y jóvenes. En la literatura analizada se encontraron características eficaces de los servicios a cargo de jóvenes que se utilizaron en el desarrollo de LEAPS, como la intención de potenciar las capacidades de liderazgo y comunicación de los jóvenes participantes y el acceso a mentorías (Ponguta y otros, 2018). Se realizaron entrevistas con distintas partes implicadas de las comunidades para explorar los factores que dificultan y facilitan la oferta de AEPI a los niños pequeños y la aceptación de los jóvenes como proveedores de servicios en este ámbito. El programa de estudios de AEPI se diseñó teniendo en cuenta las mejores prácticas globales, y se coordinó con los indicadores de preparación para la escuela establecidos por el Gobierno de Pakistán para la primera infancia.

“Entrevistas con distintas partes implicadas de las comunidades buscan explorar la aceptación de los jóvenes como proveedores de servicios de AEPI.”

LEAPS se llevó a cabo en nueve pueblos de la provincia de Sindh (entre enero de 2016 y marzo de 2017), en colaboración con una oficina de distrito de la Comisión Nacional para el Desarrollo Humano. La comunidad local proporcionó el espacio necesario para los centros de AEPI, mientras que el equipo de LEAPS facilitó el mobiliario, el material didáctico, la formación y la mentoría.

Se instruyó a mujeres jóvenes líderes en su comunidad (CYL), de entre 18 y 24 años, para prestar servicios de AEPI. Tras la formación básica, que duraba un mes e incluía prácticas en aula, las CYL recibieron visitas de mentoría y orientación en el lugar de trabajo dos veces al mes, a cargo de un mentor de LEAPS, y participaron en “comunidades de práctica” para favorecer su desarrollo profesional. Con el fin de facilitar la participación en las reuniones y sesiones de formación, se proporcionó a las CYL ayudas para el transporte además de una remuneración mensual.

Las CYL impartían dos clases al día de tres horas para 20 niños, cinco días a la semana. Para garantizar la implicación de la comunidad, se invitaba a los familiares a acudir a los centros de LEAPS y a colaborar como voluntarios, y se organizaban iniciativas como encuentros periódicos con los padres, reuniones de las CYL con el profesor de la escuela primaria y el trabajador sanitario de la comunidad, distribución de boletines sobre LEAPS, y reuniones en el ayuntamiento con los funcionarios del distrito.

Conclusiones de la fase piloto de LEAPS

El programa LEAPS se ha evaluado con un ensayo piloto controlado aleatorio y se ha constatado que aporta beneficios tanto a las CYL como en lo que respecta a la preparación de los niños para la escuela. Se concluyó que, para que un programa de AEPI liderado por jóvenes tenga éxito, resultan útiles las siguientes características (Yousafzai y otros, 2018; Franchett y otros, en imprenta).

Contratación de CYL

Las candidatas preseleccionadas tenían en común una serie de rasgos: el deseo explícito de continuar su aprendizaje y educación; la creatividad; y compromiso con el desarrollo de su comunidad. Las candidatas participaron en un taller de un día en el que se elegía a quiénes contratar según la actitud y tranquilidad que mostraban en el trato con niños pequeños; su capacidad de observación y comunicación; su creatividad; y sus dotes para el trabajo en equipo.

Componentes importantes de la formación y mentoría de las CYL

Además de enseñar a prestar servicios de AEPI de calidad, el programa de formación y mentoría se centraba en las necesidades de desarrollo profesional de las CYL para cuestiones como la gestión del estrés, un asesoramiento sobre la trayectoria profesional y la solución de problemas en caso de dificultades con las familias y comunidades por el deseo de las jóvenes de formarse y trabajar.

Beneficios para las CYL

Hemos observado diversos beneficios personales y profesionales para las CYL, como la adquisición de capacidades de pensamiento crítico, el apoyo social y entre iguales, y una mayor percepción de empoderamiento, autoeficacia e independencia. Además, algunas CYL manifestaron su intención de cursar estudios superiores después de participar en LEAPS, mientras que otras revelaron que su experiencia en el programa había llevado a otras jóvenes de su familia a buscar oportunidades de formación y empleo.

“Se ha constatado que LEAPS aporta beneficios tanto a las CYL como en lo que respecta a la preparación de los niños para la escuela.”

Fomento de la aceptación en la comunidad de la AEPI liderada por jóvenes

Para el éxito del programa, era fundamental contar con el apoyo de la comunidad y la aceptación de la AEPI liderada por jóvenes. Es imprescindible que los padres de niños pequeños consideren competentes y dignos de confianza a quienes prestan los servicios de AEPI, así que fueron muy importantes la participación de la comunidad en la contratación, la sensibilización de la comunidad, y las ocasiones de encuentro entre las CYL y la comunidad a lo largo del programa.

Próximos pasos

El equipo del proyecto LEAPS está trabajando en dos iniciativas:

- 1 Con financiación de Dubai Cares y del programa Saving Brains de Grand Challenges Canada, colaboramos con la Comisión Nacional para el Desarrollo Humano de Pakistán para implantar LEAPS en cuatro distritos del país. El primer objetivo es evaluar el impacto de LEAPS a gran escala; y el segundo, lograr la disponibilidad de un sistema gubernamental para implantar, supervisar y mejorar el programa.
- 2 Con financiación del Hecht Global Health Faculty Network Award y la Jacobs Foundation, estamos llevando a cabo una evaluación formativa en la Universidad de Yale con partes implicadas locales para determinar la viabilidad de la implantación y adaptación de LEAPS al contexto colombiano.

En general, los servicios de AEPI liderados por jóvenes pueden constituir una opción atractiva para los países que ofrezcan escasas oportunidades de formación y empleo para este grupo demográfico y que tengan lagunas importantes en la cobertura de los servicios de AEPI de calidad.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-18

REFERENCIAS

- Black, M.M., Walker, S.P., Fernald, L.C., Andersen, C.T., DiGirolamo, A.M., Lu, C. y otros. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet* 389 (10064): 77–90.
- Centro del Niño en Desarrollo. (2012). *Executive Function* (InBrief). Cambridge (Massachusetts): Universidad de Harvard. Disponible en: <https://developingchild.harvard.edu/resources/inbrief-executive-function/> (último acceso en febrero de 2019).
- Franchett, E., Yousafzai, A.K., Rasheed, M.A., Siyal, S., Reyes, C.R. y Ponguta, L.A. (en imprenta). Experiences of community youth leaders in a youth-led early childhood care and education program in rural Pakistan. *Zeitschrift für Psychologie*.
- Mahmood, N. (2011). *The Demographic Dividend: Effects of population change on school education in Pakistan*. Documento de trabajo del Instituto Pakistán de Economía y Desarrollo (PIDE) n.º 2011:68. Islamabad: PIDE. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/6474994.pdf> (último acceso en febrero de 2019).
- Patton, G.C., Sawyer, S.M., Santelli, J.S., Ross, D.A., Afifi, R., Allen, N.B. y otros. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet* 387(10036): 2423–78.
- Ponguta, L.A., Rasheed, M.A., Reyes, C.R. y Yousafzai, A.K. (2018). A conceptual model for youth-led programs as a promising approach to early childhood care and education. *New Directions for Child and Adolescent Development* 2018(159): 71–89.
- Richter, L.M., Daelmans, B., Lombardi, J., Heymann, J., Boo, F.L., Behrman, J.R. y otros (2017). Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *The Lancet* 389(10064): 103–18.
- Unicef. (2013). *Out-of-school Children in the Balochistan, Khyber Pakhtunkhwa, Punjab and Sindh Provinces of Pakistan*. Islamabad: Unicef Pakistán.
- Yousafzai, A.K., Rasheed, M.A., Rizvi, A., Shaheen, F., Ponguta, L.A. y Reyes, C. (2018). Effectiveness of a youth-led early childhood care and education programme in rural Pakistan: a cluster-randomised controlled trial. *PLoS ONE* 13(12): e02083335.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la oficina de distrito de la Comisión Nacional para el Desarrollo Humano de Naushero Feroze (Pakistán) su ayuda en el programa piloto. El programa piloto de LEAPS en Pakistán ha recibido subvenciones de Unicef, el programa Saving Brains, Grand Challenges Canada y un donante privado. La Jacobs Foundation aportó financiación adicional para propiciar una reunión de investigadores.

Little Ripples: un programa integral para los niños pequeños refugiados con una ola de efectos positivos

- ▷ Programa adaptable para niños pequeños en situaciones de emergencia o crisis olvidadas.
- ▷ El currículo de Little Ripples incorpora contenidos de aprendizaje lúdico y *mindfulness*.
- ▷ Las evaluaciones realizadas han demostrado una mejora en el aprendizaje y el desarrollo socioemocional.

Kelsey Dalrymple

Especialista en educación en situaciones de emergencia

Sara-Christine Dallain

Codirectora ejecutiva

iACT, Redondo Beach, California, EE. UU.

Nunca hasta ahora se había producido unos índices tan altos de desplazamientos: en febrero de 2019, había 68,5 millones de desplazados forzados en el mundo, de los cuales casi 25,4 millones eran refugiados, más de la mitad de los cuales tenían menos de 18 años (ACNUR, online). Se calcula que 87 millones de menores de 7 años han pasado toda su vida en zonas afectadas por conflictos (Red Internacional para la Educación en Situaciones de Emergencia, 2018). Sin embargo, la financiación humanitaria destinada a la educación (y, en especial, a los programas para la primera infancia) sigue siendo preocupantemente escasa. Así, iACT ha creado el programa Little Ripples (literalmente, “pequeñas ondas”) para responder a las necesidades de los niños pequeños afectados por emergencias humanitarias y crisis olvidadas.

La trayectoria de Little Ripples comienza con la labor de iACT en el Chad oriental, donde documentó la vida en los campos de refugiados darfuríes para estimular una acción de ayuda global. Cuando el equipo de iACT preguntó a los desplazados qué tipo de servicios necesitaban y deseaban más, la respuesta fue clara: los destinados a los niños pequeños. En consecuencia, durante los siguientes tres años, iACT colaboró con expertos y profesionales de los ámbitos del desarrollo infantil, el aprendizaje temprano, la recuperación post-traumática y el *mindfulness*, para elaborar los contenidos del programa Little Ripples.

Para probar el programa, iACT se alió con el Servicio Jesuita a Refugiados, que presta servicios de enseñanza primaria a los refugiados darfuríes en el Chad. En 2013, el equipo de iACT seleccionó y formó a 14 refugiadas y trabajó con las familias para preparar espacios domésticos que pudieran dedicarse a las actividades del programa, con el fin de evitar el coste de construir centros nuevos. Cada uno de estos espacios domiciliarios, que se denominaron “lagos”, funciona como aula para 45 niños de la zona y dos maestros. Además de proporcionar el personal docente y el material didáctico, iACT contribuyó a preparar un programa de comidas para que los pequeños también recibieran una ayuda nutricional.



Un año después de lanzar la fase piloto de Little Ripples en el Chad oriental, iACT llevó a cabo una evaluación de impacto creada en colaboración con el Centro de Encuestas de la Universidad de Wisconsin. Al formular a los niños y los cuidadores preguntas concebidas para cuantificar el aprendizaje y el desarrollo socioemocional de los pequeños, se constató que habían mejorado mucho en cuanto al logro de hitos educativos (como la capacidad de nombrar los colores, contar, reconocer animales y recitar el alfabeto); se mostraban menos violentos tanto con los adultos como con sus compañeros (por ejemplo, se redujeron los casos de patadas, mordiscos y golpes); mostraban comportamientos emocionales más positivos (estaban más contentos y tranquilos); y se lavaban las manos antes y después de las comidas con más frecuencia que antes. Además, según las respuestas de los cuidadores, los niños cantaban en casa, hablaban de lo que hacían en el programa Little Ripples y tenían ganas de ir a clase cada día.

Teniendo en cuenta estas conclusiones, iACT perfeccionó y reforzó el currículo de Little Ripples y buscó financiación para seguir adelante con el programa y ampliar su escala.

Un enfoque adaptable que combina actividades lúdicas y *mindfulness*

El currículo de Little Ripples se ha diseñado en especial para su uso en contextos difíciles y con pocos recursos, con niños de entre 3 y 5 años afectados por traumas, desplazamientos y otros problemas complejos. Ayuda a los cuidadores y maestros (independientemente de su experiencia y nivel de formación) a realizar actividades de aprendizaje lúdicas que fomenten el desarrollo socioemocional, usando técnicas de gestión del comportamiento en positivo. Se ha concebido para que se pueda adaptar a cualquier contexto e integrar en los planes de estudios académicos o preescolares ya existentes. De hecho, se anima a los docentes a ponerlo en práctica con actividades, cuentos, música y juegos que sean pertinentes para la cultura, el idioma y el contexto de los alumnos.

El aprendizaje lúdico es un aspecto clave del programa, pues cada vez está más demostrado que existe una correlación entre el juego y el desarrollo en ámbitos como la adquisición de competencias lingüísticas y matemáticas, las funciones ejecutivas, la capacidad espacial, el pensamiento científico y la madurez socioemocional (Hassinger-Das y otros, 2017). Como en muchas culturas el sistema pedagógico lúdico no se considera aceptable, Little Ripples apuesta por formar a los docentes para que comprendan los efectos positivos que tiene en el desarrollo y el aprendizaje futuro de los niños.

El currículo incorpora elementos de *mindfulness*, un estado de la mente que se puede alcanzar mediante prácticas como la meditación, la respiración lenta, el movimiento intencionado o la visualización mental del cuerpo, y que puede ayudar a los niños refugiados a:

“El currículo de Little Ripples orienta a los educadores infantiles y a cuidadores a realizar actividades de aprendizaje lúdicas.”

- 1 encontrar estabilidad y confort en un contexto caótico
- 2 cultivar la paz interior como mecanismo de defensa y forma de resiliencia
- 3 adquirir funciones ejecutivas y capacidad de autocontrol, y
- 4 aprender prácticas que les resultarán útiles también en la adolescencia y la edad adulta.

En las aulas de Little Ripples, el *mindfulness* no se practica por separado, sino que está integrado en las actividades cotidianas. Por ejemplo, en los corros que se forman al empezar y terminar las clases, o en ciertos momentos del día, si el docente considera que los pequeños necesitan un ejercicio que los tranquilice.

Efectos positivos

A finales de 2018, Plan International (la contraparte de iACT que se ocupa de la ejecución en Tanzania) analizó el impacto con evaluaciones individuales del aprendizaje, encuestas y debates en grupo con estudiantes, padres y maestros. Después de cuatro meses de participación en el programa, aproximadamente el 90% de los estudiantes de Little Ripples superaron la evaluación académica. Los padres y docentes comentaron que habían observado mejoras en el comportamiento, la actitud y las competencias cognitivas de los estudiantes, tanto dentro como fuera del aula, mientras que los niños decían que les gustaba ir a clase y que allí se sentían a salvo. Disfrutaban en especial las actividades de *mindfulness*, que según los maestros resultaban útiles para la gestión del aula.

“La mayoría de los cuidadores han observado un aumento en la capacidad de los niños de ser independientes, compartir los juguetes y relacionarse con los demás.”

Se han observado resultados similares en las evaluaciones realizadas durante los últimos dos años en el Chad oriental, donde se han obtenido efectos positivos tanto en los maestros como en los niños de la comunidad darfurí. La mayoría de los cuidadores han observado un aumento en la capacidad de los pequeños de ser independientes, compartir los juguetes y relacionarse con los demás. En palabras de uno de los docentes:

El nuevo método que nos han enseñado para tratar con los niños de forma positiva ha hecho que los alumnos cambien. Lo que hemos aprendido es totalmente nuevo para nosotros. [Antes, los estudiantes] no me llamaban por mi nombre, no me apreciaban ni me escuchaban. Ahora hemos aprendido a hablar con los niños con tranquilidad y situándonos a su altura. Cuando me ven fuera de la escuela, me llaman emocionados; ahora me escuchan y vienen a clase cada día más contentos.

Con vistas al futuro

Durante los últimos cinco años, Little Ripples se ha extendido en cuatro campos de refugiados del Chad oriental, llegando a 3000 niños darfuríes y formado a un total de 97 maestros refugiados. Asimismo, se ha adaptado y llevado a cabo con refugiados centroafricanos en Camerún y refugiados burundeses en Tanzania: en total, se han beneficiado de la intervención 51 maestros y más de 7000 niños. En 2019, iACT lanzará el programa en Grecia, y estudiará más posibilidades de colaboración en otros contextos de crisis.

El equipo de iACT seguirá trabajando con expertos en aprendizaje temprano para garantizar que el currículo de Little Ripples incorpore los métodos más actuales, y seguirá documentando los efectos positivos del programa para demostrar a los donantes, las agencias humanitarias y los profesionales que trabajan sobre el terreno que hay que seguir apoyando, probando y estudiando iniciativas innovadoras en el campo de la educación temprana con niños pequeños en situaciones de emergencia y en campos de refugiados de larga duración.

➔ Para la versión en línea de este artículo: [espacioparalainfancia.online/2019-19](https://www.espacioparalainfancia.online/2019-19)

REFERENCIAS

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (Online). *Figures at a Glance: Statistical Yearbooks*. Disponible en: <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html> (último acceso en febrero de 2019).

Hassinger-Das, B., Hirsh-Pasek, K. y Michnick Golinkoff, R. (2017). The case of brain science and guided play: a developing story. *Young Children* 72(2). Disponible en: <https://www.naeyc.org/resources/pubs/yc/may2017/case-brain-science-guided-play> (último acceso en febrero de 2019).

Red Internacional para la Educación en Situaciones de Emergencia. (2018). *Desarrollo de la primera infancia*. Disponible en: <https://www.ineesite.org/es/desarrollo-primera-infancia/> (último acceso en febrero de 2019).

- ▷ Muchos niños pequeños de la comunidad rohinyá de Birmania han emigrado a Bangladesh.
- ▷ El Humanitarian Play Lab de la BRAC aprovecha el poder terapéutico del juego arraigado en la cultura.
- ▷ Se podría ampliar la escala del Humanitarian Play Lab para llevarlo a otros contextos de ayuda humanitaria.





BRAC

Humanitarian Play Lab: cuando el juego es terapéutico

Erum Mariam

Directora ejecutiva

Syeda Sazia Zaman

Investigadora sénior

Sakila Yesmin

Profesora sénior

Sadaf Huq

*Especialista en desarrollo de la
primera infancia*

Sarwat Sarah Sarwar

Responsable de defensa

Instituto de Desarrollo Educativo de
la BRAC University, Daca, Bangladesh

En agosto de 2017, los miembros de la comunidad rohinyá de Birmania empezaron a refugiarse en el país vecino de Bangladesh, huyendo de una situación de malestar e incertidumbre. Ahora la ACNUR calcula que hay 906.572 refugiados en la ciudad bangladesí de Cox's Bazar, justo en la frontera con Birmania. En torno a un 55% son menores de 18 años, y entre ellos se encuentran niños, acompañados o no, y numerosas jóvenes embarazadas. Muchas de estas personas, que se han visto gravemente marginadas y luego expulsadas de su país natal, han padecido grandes sufrimientos, violencia, traumas y abusos sexuales.

La reacción inmediata ante esta crisis humanitaria de gran envergadura ha sido proporcionar ayuda de emergencia para satisfacer las necesidades físicas básicas: comida y agua, higiene y saneamiento. Pero los niños de esta comunidad también afrontan graves problemas de sufrimiento psicológico, vulnerabilidad y traumas. Es crucial proteger sus derechos fundamentales. En los campos de refugiados se han creado espacios adecuados para los más pequeños, donde estos se sienten a salvo y pueden practicar actividades con elementos lúdicos y terapéuticos.

El poder terapéutico del juego

Dentro de estos espacios, se ha llevado a cabo el Humanitarian Play Lab (HPL) de la BRAC, que colabora con la LEGO Foundation desde 2015 para fomentar el juego como instrumento de aprendizaje en Bangladesh mediante el desarrollo de este modelo. El juego desempeña un papel crucial a la hora de alcanzar los hitos de desarrollo clave durante la primera infancia. El modelo del HPL de la BRAC incorpora el aprendizaje lúdico en todos los aspectos del currículo y se ha llevado a cabo en más de 300 espacios de Daca, la capital del país.

“El modelo incorpora el aprendizaje lúdico en todos los aspectos del currículo.”

El modelo del HPL de la BRAC es una adaptación contextualizada del BRAC Play Lab, diseñado para ofrecer a los niños vulnerables de entre 2 y 6 años una plataforma segura en la que aprovechar el poder terapéutico del juego. La ludoterapia es un instrumento curativo que permite abordar problemas psicológicos y conductuales de los niños. El juego es la actividad mediante la cual los más pequeños aprenden, se desarrollan y conocen el mundo que los rodea; tiene un efecto terapéutico porque los ayuda a expresar sus sentimientos; y desempeña un papel decisivo a la hora de estimular su implicación, desarrollo cognitivo y socioemocional, autocontrol y resiliencia.

Todo esto resulta especialmente importante en contextos de fragilidad, donde los niños están expuestos a la violencia y la pobreza. En este tipo de situaciones, el juego los ayuda a gestionar mejor los traumas que les hayan podido provocar las experiencias vividas. Con la adaptación del modelo para las circunstancias particulares de los rohinyás, la BRAC trata de ofrecer a los niños de esta comunidad la posibilidad de curarse jugando, con un sistema más eficaz que los métodos que se solían utilizar hasta ahora en contextos humanitarios para favorecer el desarrollo de la primera infancia, la protección de los niños y el bienestar psicosocial. El modelo del HPL se ha diseñado para:

- fomentar la resiliencia de los niños que viven en contextos de fragilidad mediante la estimulación de la primera infancia y el desarrollo del autocontrol
- cultivar la espontaneidad mediante la práctica de actividades lúdicas pertinentes para la cultura que favorezcan el desarrollo lingüístico, cognitivo, motor y socioemocional
- fomentar un sentido de comunidad entre la población desplazada, mediante la creación de un entorno en el que las madres y los niños se sientan apoyados, utilizando juegos, rimas y actividades tradicionales.

Además del modelo del HPL, la BRAC también ha probado un programa domiciliario de estimulación temprana destinado a embarazadas y madres con niños de hasta 2 años, en el que se informa a estas mujeres sobre varias cuestiones relativas al cuidado infantil, la salud mental materna, el juego y las relaciones entre padres e hijos.

El HPL integra la cultura en el juego

En los primeros debates y encuestas realizados en los campos de refugiados, se constató que las tradiciones y las normas culturales desempeñaban un papel muy importante en la vida cotidiana de los rohinyás. Estas conversaciones dieron lugar a una sucesión continua de hallazgos culturales. Tras una amplia labor de investigación, se descubrió que la comunidad creía en el colectivismo y que las costumbres, los cuentos y las rimas se transmitían de generación en generación. Se observaron tres aspectos culturales fundamentales que podrían tener un gran poder terapéutico:

- Las rimas populares (*Kabbiya*) de los rohinyás cumplen una función esencial en las vidas de los niños. Los miembros de la comunidad consideran que las palabras conectan con el núcleo primordial de los niños, que responden con entusiasmo al ritmo.
- Los juegos tradicionales y la actividad física lúdica estimulan la espontaneidad y la alegría de los niños. Estos juegos suelen ser muy detallados, y cada uno conlleva una serie de reglas.
- Las actividades artesanales despiertan la nostalgia del antiguo hogar. Las creaciones artísticas y los motivos florales relacionados con su cultura de origen hacen que los niños desplazados sientan que su casa nunca está lejos.

“Se descubrió que la comunidad creía en el colectivismo y que las costumbres, los cuentos y las rimas se transmitían de generación en generación.”

Como la conservación de la identidad es un aspecto crucial para el bienestar de la comunidad rohinyá, era imprescindible integrar las prácticas culturales y tradicionales en el modelo del HPL mediante la adaptación de las actividades y los espacios.

El modelo del HPL de la BRAC es un proceso iterativo, y en la actualidad se está interviniendo para seguir dándole forma según las necesidades de la comunidad y la sociedad. Se ha creado un equipo principal del proyecto para supervisar todos sus aspectos. Los encargados del contenido curricular se ocupan de detectar e incorporar elementos culturales que aborden los componentes clave, tanto lúdicos como terapéuticos. Por su parte, el grupo de investigación y supervisión se centra en realizar controles y estudios para valorar el impacto del modelo en los niños desplazados de la comunidad rohinyá.

El equipo de investigación ha validado y puesto en marcha herramientas de evaluación para cuantificar el sufrimiento psicológico (CORE 10), así como un indicador de resiliencia infantil y juvenil (CYRM-12). Ya se ha completado la evaluación de los adolescentes con CYRM-12 y pronto se realizarán estudios de evaluación con niños. En cuanto al desarrollo socioemocional, el proyecto utiliza de forma continuada los cuestionarios de edades y fases ASQ-3 y ASQ: SE. También se está utilizando una escala concebida para medir el espíritu lúdico

de los niños, así como una herramienta de fidelidad (una lista de comprobación del HPL) para evaluar la calidad de quienes trabajan en contacto directo con la comunidad.

Actualmente el equipo de investigación y supervisión está trabajando para validar y poner en marcha otras herramientas que permitan evaluar el impacto del programa en los beneficiarios: WIPPSI (escala de inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria), KAP (conocimiento, actitud y prácticas) y Bayley. Dados los resultados positivos iniciales observados en los niños que participan en el modelo del HPL, así como el creciente interés mostrado por organizaciones donantes de gran envergadura, parece claro que el modelo ofrece la posibilidad de ser contextualizado y ampliado en distintos entornos de ayuda humanitaria.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-20

El capital cognitivo como clave para un futuro mejor: China prueba programas comunitarios en favor de la primera infancia

- ▷ La urbanización y la migración interna son algunos de los retos que afrontan los niños pequeños de la China rural.
- ▷ Unicef y ACWF han probado con éxito un modelo de centro comunitario para la primera infancia.
- ▷ Dos provincias se han comprometido a ampliar la escala del modelo, esperando llegar a todo el país.

Xuefeng Chen

Especialista en educación

Qi Zhao

Responsable de educación

Unicef China,
Pekín, China

En los últimos años, el gobierno de China ha contraído importantes compromisos políticos y financieros orientados a preparar a los niños de entre 3 y 6 años para la escuela, especialmente en las zonas rurales. Sin embargo, se ha prestado menos atención a la mejora y ampliación de los programas de estimulación temprana, cuidados y apoyo destinados a los menores de 3 años. Según estudios recientes, en torno a 6,6 millones de chinos de 3 y 4 años tienen un escaso desarrollo cognitivo o socioemocional, lo que revela que no se está ofreciendo a los pequeños los cuidados y la estimulación que necesitan desde su más tierna edad (McCoy y otros, 2016).

En las zonas rurales y aisladas, hay pocos servicios para los menores de tres años, aparte de la atención sanitaria primaria; en las urbanas, los centros privados para la primera infancia suelen tener costes que la población pobre o emigrante no se puede permitir. Además, en dichos centros suele escasear el material específico para la estimulación y el cuidado de los más pequeños, y por lo general los cuidadores carecen de un buen nivel de formación y conocimientos sobre el desarrollo infantil. No existen directrices políticas ni estándares aprobados en lo que se refiere a los servicios para la primera infancia.

La rapidez de la urbanización y la industrialización, junto con la migración interna masiva, siguen planteando dificultades para la supervivencia, el desarrollo y la protección de los niños vulnerables y desfavorecidos, como los hijos de quienes emigran por trabajo, que se trasladan con sus padres a la ciudad o bien se quedan en su lugar de origen con otros familiares, y los niños de minorías étnicas que viven en las provincias rurales occidentales. Estas dificultades se agravan debido a que no se informa ni orienta lo suficiente a los padres y otros cuidadores sobre la importancia del desarrollo socioemocional y de las competencias “no técnicas” para el posterior éxito en la educación, pues no basta con aprender a contar o a reconocer caracteres desde una edad muy temprana.

El programa piloto

Desde 2013 Unicef, en colaboración con la Federación de Mujeres de China (ACWF), ha probado un programa comunitario para niños vulnerables de hasta 3 años en 146 pueblos o comunidades de seis provincias chinas: Hunan, Hubei,

Hebei, Xinjiang, Shanxi y Guizhou. En diciembre de 2018 se había llegado a un total de 38.528 niños y 46.063 cuidadores, y se había formado a 304 voluntarios para prestar servicios en los centros comunitarios de desarrollo infantil.

El objetivo del proyecto piloto es mostrar a los gobiernos un modelo detallado de servicios integrales para la primera infancia presupuestado y en funcionamiento, con un marco político global que conecte los distintos programas con sus correspondientes asignaciones económicas. El programa apuesta por reforzar las interacciones padre-hijo y el cuidado cariñoso y sensible mediante:

- la formación de equipos de expertos nacionales y provinciales para la creación de programas comunitarios destinados a niños de hasta 3 años, con grupos de trabajo preliminares establecidos a nivel local para los servicios integrales
- la mejora de los conocimientos y las competencias de mujeres voluntarias y profesionales en cuestiones de desarrollo infantil
- la integración y el aprovechamiento de recursos de la comunidad para formar un modelo de servicios integrales a nivel comunitario
- la creación de material informativo e instrumentos accesibles para favorecer la concienciación de los cuidadores sobre lo que necesitan los niños pequeños para desarrollarse
- la actividad de defensa para lograr que se replique el modelo.

“Los centros están conectados con los centros sanitarios locales, así como con los servicios de protección infantil y bienestar social, que pueden derivar hacia otros servicios.”

Lo primero que se hizo fue crear un centro en un espacio proporcionado por la comunidad al que pudieran acudir los niños con quienes los cuidan (que suelen ser los abuelos, pues muchas veces los padres han emigrado por motivos de trabajo). Las instalaciones se abren cinco días a la semana gracias a la colaboración de educadores voluntarios de la comunidad debidamente formados (uno de ellos contratado a tiempo completo) para ofrecer un entorno estimulante y material para jugar. En los centros se organizan sesiones de grupo para los cuidadores y los niños, así como actividades educativas sobre crianza. Están conectados con los centros sanitarios locales, así como con los servicios de protección infantil y bienestar social, de modo que cuando un niño parece sufrir retrasos en el desarrollo o una familia necesita asistencia social, se deriva a quien corresponda.

Una serie de voluntarios realizan visitas domiciliarias una vez a la semana para ofrecer servicios individualizados a las familias con necesidades especiales y, en los pueblos que carecen de un centro propiamente dicho, ayudan a crear grupos de juego en las casas.

Durante el programa piloto se crearon recursos y material para facilitar la implantación: paquetes de formación para los voluntarios, profesores y gestores; material didáctico para una aplicación móvil y un portal sobre crianza; material didáctico y lúdico contextual, junto con lecturas para niños; e instrumentos prácticos y orientaciones estándar para mejorar las instalaciones y el entorno físico de los centros de enseñanza preescolar, entre otros lugares destinados a los pequeños.

Asimismo, se llevaron a cabo varias iniciativas de capacitación para reforzar la gestión, coordinación y prestación de servicios integrales destinados a los niños de hasta 3 años. Entre los destinatarios de la formación, se encuentran los voluntarios de los centros infantiles, los padres y cuidadores, los proveedores de servicios sanitarios y de bienestar infantil, y los líderes de las comunidades incluidas en la fase piloto del programa. Las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con niños pequeños en los condados de la fase piloto recibieron ayuda para mejorar sus conocimientos y competencias sobre el desarrollo infantil. El programa también contó con personal de apoyo técnico de mayor nivel (como los creadores de recursos, formadores e investigadores) para garantizar que se implantase con una buena calidad y que se realizasen de forma eficaz las tareas de defensa y ampliación de la escala.

Resultados y conclusiones

En 2016 se realizó una evaluación en dos de las provincias incluidas en la fase piloto, Shanxi y Guizhou, donde ACWF implantó el programa junto con la Comisión de Planificación Familiar y Salud Nacional y el Ministerio de Asuntos Civiles. Un estudio que abarcaba 80 pueblos reveló que el porcentaje de

Centro de desarrollo infantil en el pueblo de Aijia (Hubei), China, 2016



menores de 3 años con posibles retrasos de desarrollo prácticamente se redujo a la mitad entre 2012 y 2016: pasó aproximadamente del 37% al 19% (Zhou y otros, 2019).

Según otra evaluación (Unicef, 2017) de 60 comunidades de otras tres provincias de la fase piloto (Hunan, Hubei y Hebei), el 93% de los cuidadores habían empezado a hablar más sobre la crianza en el seno familiar, el 91% se sentían más felices desde la puesta en marcha del proyecto, y el 90% pasaban más tiempo con los niños. Asimismo, se constató que el programa había mejorado los conocimientos profesionales y la actitud de los voluntarios y trabajadores.

El enfoque integral de las intervenciones de cuidado cariñoso y sensible ha tenido una buena acogida entre los padres de las comunidades y los gobiernos locales, como demuestra la voluntad de colaborar por una mejor integración de la prestación de servicios. En Hunan, la Federación de Mujeres provincial, junto con los departamentos de educación, sanidad y otros nueve sectores, incluyó el modelo en su plan de acción quinquenal (2016–2020), que exige explícitamente a la provincia “estudiar la creación de un modelo de apoyo a las familias para favorecer el desarrollo de los niños de hasta 3 años”.

Según los informes de ACWF, desde diciembre de 2018 los gobiernos provinciales de Hunan y Hebei se han comprometido a financiar por completo los centros de desarrollo de la primera infancia creados mediante el proyecto de ACWF y Unicef una vez finalizado el ciclo de financiación. La intención es ampliar paulatinamente este apoyo en los próximos años para que llegue a todas las comunidades. El compromiso también abarca la formación de equipos de expertos provinciales que brindarán apoyo técnico *in situ* periódicamente. Dado el éxito de esta fase piloto, Unicef y sus contrapartes nacionales han acordado colaborar para desarrollar un conjunto de profesionales que trabajen en primera línea con los niños pequeños y para ampliar el modelo a escala nacional.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-21

REFERENCIAS

McCoy, D.C., Peet, E.D., Ezzati, M., Danaei, G., Black, M.M., Sudfeld, C.R. y otros. (2016). Early childhood developmental status in low- and middle-income countries: national, regional, and global prevalence estimates using predictive modeling. *PLOS Medicine* 14(1): e1002233. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002034> (último acceso en febrero de 2019).

Unicef. (2017). *La Primera Infancia Importa para Cada Niño*. Nueva York: Unicef. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/index_100862.html (último acceso en marzo de 2019).

Zhou, S., Zhao, C., Huang, X., Li, Z., Ye, R., Shi, H. y otros. (2019). The effect of a community-based, integrated and nurturing care intervention on early childhood development in rural China. *Public Health* 167: 125–35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.11.010> (último acceso en marzo de 2019)

La filantropía y el gobierno colaboran para que Shenzhen responda mejor a las necesidades de los niños

- ▷ El rápido desarrollo de Shenzhen ha descuidado las necesidades de los niños, pero la situación está cambiando.
- ▷ El gobierno local se ha comprometido a convertir Shenzhen en una ciudad adecuada para los niños.
- ▷ La Fundación para el Desarrollo de las Mujeres y los Niños actúa como puente y centro de investigación.

Wenfeng Huang

Secretario general

Fundación para el

Desarrollo de las Mujeres
y Niños de Shenzhen

Shenzhen en las últimas cuatro décadas ha pasado de ser un pequeño pueblo pesquero a convertirse en una metrópolis internacional con un PIB de 2,25 billones de yuanes (256 mil millones de euros) y una población de más de 12,5 millones de habitantes. En este proceso de desarrollo tan rápido, se han dejado de lado las necesidades de los niños, que solo pueden jugar entre rascacielos y calles con muchísimo tráfico. Ahora el gobierno municipal se ha comprometido a mejorar la ciudad para sus residentes más jóvenes: en 2016 propuso formalmente convertir Shenzhen en un lugar adecuado para los niños.

En el último plan quinquenal de Shenzhen (una adaptación local de los objetivos recogidos en el plan nacional), se trazaron una serie de ambiciones en materia de protección social, participación infantil y desarrollo de espacios urbanos. Un comité provincial con un grupo de trabajo liderado por el vicealcalde se ocupó de coordinar los planes orientados a crear una ciudad adecuada para los niños, con la implicación de departamentos municipales como los de vivienda y construcción, medio ambiente, planificación y recursos de la tierra, y tráfico y transporte. El Comité elaboró el Plan estratégico de Shenzhen por una ciudad adecuada para los niños (2018–2035) y el Plan de acción de Shenzhen por una ciudad adecuada para los niños (2018–2020), los primeros documentos locales de este tipo que se elaboraban en China.

El gobierno local de Shenzhen, con el asesoramiento de especialistas en distintas materias, desarrolló directrices y estándares sobre cómo crear hospitales, bibliotecas, parques, escuelas, etc. que respondiesen a las necesidades de los niños en ámbitos como la educación, el ocio, la naturaleza y el medio ambiente.

Shenzhen está creando una red de senderos de 200 km y está mejorando la infraestructura para ciclistas, con el fin de adecuar el entorno a las necesidades de quienes se desplazan a pie o en bicicleta. Asimismo, se han construido 265 km de líneas de metro, donde los niños pequeños viajan gratis o a mitad de precio. Y ahora los autobuses urbanos son 100% eléctricos, lo que contribuye a mejorar la calidad del aire, una cuestión especialmente importante para los niños muy pequeños.

El gobierno municipal ha reconocido que hay que implicar al sector privado, a las organizaciones no gubernamentales y a la ciudadanía en la labor de adecuar la ciudad a las necesidades de los niños. En la Fundación por el Desarrollo de las Mujeres y los Niños de Shenzhen, seguimos una doble estrategia al respecto: una descendente (ayudamos al gobierno a promover sus iniciativas y redactar documentos de política) y otra ascendente (colaboramos con el gobierno y otras contrapartes para llevar a cabo proyectos piloto innovadores).

Fomento de instalaciones para la lactancia materna

Una de las iniciativas pensadas para los residentes más pequeños de Shenzhen es la labor que realizamos desde 2016 para favorecer el aumento de las tasas de lactancia materna y fomentar la disponibilidad de instalaciones en las que las mujeres puedan dar el pecho. Para ello, hemos pedido a la ciudadanía datos sobre las instalaciones ya existentes y hemos creado salas para madres y bebés en una gran variedad de lugares públicos, para demostrar que la lactancia debería ser posible en cualquier sitio, desde los centros comerciales hasta las estaciones de metro, pasando por los parques y los hospitales.

“El gobierno municipal ha publicado una serie de estándares y directrices para la construcción de las salas de lactancia, y ha ofrecido formación para el personal que trabaja en ellas.”

También hemos organizado concursos de ideas con el fin de recopilar sugerencias de la ciudadanía para el diseño de las salas para madres y bebés y los chales de lactancia (que permiten a las mujeres taparse, si así lo desean, cuando quieren dar el pecho y ningún lugar cercano les ofrece intimidad). En paralelo, estamos llevando a cabo campañas para fomentar la aceptación de la lactancia materna en lugares públicos.

El gobierno municipal, con la colaboración de nuestra fundación y del mundo académico, ha publicado una serie de estándares y directrices para la construcción de las salas de lactancia y ha ofrecido supervisión y formación para el personal que trabaja en ellas. Con nuestra actividad de defensa, hemos logrado que se incluya este asunto en las políticas públicas relacionadas con la adecuación de Shenzhen para las necesidades de los niños. En diciembre de 2018, en colaboración con el gobierno, lanzamos una aplicación que permite a las familias encontrar la sala de lactancia más cercana.

Se han unido a este trabajo decenas de organizaciones sociales y entidades del sector privado. En el momento de escribir este artículo, hay más de 460 salas de lactancia en Shenzhen, y el gobierno se ha comprometido a llegar a las mil de aquí al año 2020. El fomento de la lactancia materna se enmarca dentro de nuestra labor de concienciación sobre las prácticas de alimentación saludables y el desarrollo de la primera infancia, y se suma a otras actividades como la distribución de bolsas con material de lectura para niños pequeños.

El juego y la educación en la primera infancia

El gobierno de Shenzhen se compromete a abordar el problema de la falta de recursos y a crear oportunidades de enseñanza igualitarias para todos los niños pequeños, lo que requiere invertir en la construcción y mejora de centros de educación infantil inclusivos, fomentar que más estudiantes se especialicen en

enseñanza preescolar y desarrollar estándares de nutrición y gestión de la dieta para centros de educación infantil.

En la actualidad, hay 1771 centros de educación infantil en Shenzhen, con un total de 524.200 niños matriculados, más que en ninguna otra ciudad china. Con el fin de garantizar que los niños discapacitados tengan las mismas oportunidades de acceder a la enseñanza pública que los demás, se ha aumentado el número de clases y escuelas de educación especial, se han formado equipos de maestros especializados para crear un sistema educativo integral y se ha aumentado la tasa de niños discapacitados matriculados.

Toda ciudad que quiera responder a las necesidades de los niños tiene que permitir que jueguen y entablen relaciones. En Shekou (una zona de Shenzhen), organizamos un “día sin coches” en colaboración con la Fundación de la Comunidad de Shekou, tras coordinarnos con varios departamentos de tráfico. En septiembre de 2018, se cerró al tráfico una importante carretera y se celebraron actividades como festivales, bazares creativos y jardines callejeros.



Foto: Cortesía de la Fundación para el Desarrollo de las Mujeres y los Niños de Shenzhen

Hoy Shenzhen se conoce como “la ciudad de los mil jardines”, pues cuenta con una cobertura boscosa del 41,2% y con parques que permiten a las familias estar en contacto con la naturaleza, algo sumamente beneficioso para el desarrollo de la primera infancia. Todos los parques municipales son gratuitos y algunos tienen espacios para jugar divididos por edades: de 0 a 3 años, de 3 a 6, de 6 a 12 y de 12 a 18. En el plan de acción se asignan fondos específicos para la formación y educación natural y para cursos periódicos de “actividades al aire libre” en las escuelas de enseñanza primaria y secundaria. Se han construido cerca de 20 centros educativos en la naturaleza, y se espera llegar a las cien en los próximos dos años.

Un modelo para otras ciudades

La creación de ciudades adecuadas para los niños es un movimiento reciente en China. La experiencia de Shenzhen ya ha generado prácticas y conocimientos muy interesantes y ha demostrado el importante papel que puede desempeñar la sociedad civil en la actividad de defensa con el gobierno local, la concienciación de la opinión pública, la ejecución de las políticas, etc. Sin embargo, cada ciudad es diferente y habrá que adaptar las herramientas según proceda mediante un enfoque participativo que implique también al mundo académico, el sector privado, las familias y los propios niños.

En la Fundación por el Desarrollo de las Mujeres y los Niños de Shenzhen, desempeñamos un doble papel: por un lado, tendemos puentes, pues facilitamos la comunicación y el intercambio entre las iniciativas internacionales y el grupo de trabajo del gobierno municipal que se ocupa de adaptar la ciudad a las necesidades de los niños; por el otro, realizamos estudios en el ámbito local para crear indicadores que permitan a las agencias gubernamentales y las organizaciones sociales conocer el grado de adecuación de la ciudad a las necesidades de los niños. Estamos convencidos de que la experiencia de Shenzhen resultará muy útil para otras ciudades en el futuro.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-22

REFERENCIA

Unicef. (2018, online). *Child Friendly Cities Initiative*. Disponible en: <https://childfriendlycities.org> (último acceso en febrero de 2019).

El desafío de Urban95: captación de ideas para mejorar la vida de los niños y sus cuidadores en la ciudad

- ▷ El desafío de Urban95 ha llevado a la financiación de 26 proyectos a pequeña escala en 18 países.
- ▷ Entre las ideas se haya el nombramiento de un “responsable de desarrollo infantil” en Tirana.
- ▷ Nueve de estas ideas se incluyen en el borrador del Kit de iniciación a Urban95 elaborado por la Fundación.

Ardan Kockelkoren
Coordinador de Urban95
Fundación Bernard van
Leer, La Haya, Países
Bajos

Urban95 es la pionera iniciativa de la Fundación Bernard van Leer para lograr que los urbanistas, diseñadores y autoridades de las ciudades presten atención a las necesidades de los niños pequeños y de quienes los cuidan. Como normalmente no se han tenido en cuenta sus necesidades en el urbanismo y el diseño de las ciudades, escasean las propuestas de proyectos prácticos de pequeña escala orientados a mejorar la calidad de vida de este sector de la población. En 2016, pusimos en marcha el desafío de Urban95 para recopilar ideas.

Cuando lanzamos el programa, sugerimos que las propuestas incluyeran aspectos del urbanismo como los espacios públicos verdes, la movilidad de las familias y la toma de decisiones basadas en datos, pero el requisito clave era que abordasen el objetivo principal de Urban95: fomentar que se tenga en cuenta cómo se vive la ciudad desde una altura de 95 cm, la estatura media de un niño de 3 años sano. Recibimos 151 ideas de 41 países, y financiamos 26 de ellas con subvenciones por un valor medio de unos 17.000 euros.

Los proyectos presentados procedían de 18 países (Albania, Argentina, Australia, Bangladesh, Bélgica, Brasil, Colombia, Ecuador, Gabón, Grecia, India, Indonesia, Italia, Kenia, México, Países Bajos, Turquía y Vietnam) y abordaban cuestiones como el espacio público, la recopilación de datos, la implicación de la comunidad, los cierres temporales de calles, los accidentes de tráfico, el diseño de juegos, la investigación correlacional, el cuidado infantil informal y la contaminación atmosférica y acústica.

Nuestro principal objetivo con el desafío de Urban95 era estimular la aportación de ideas de una gran variedad de agentes (los proyectos seleccionados procedían de instituciones académicas, municipios, ONG y también numerosos grupos comunitarios que partían de la base), para luego descubrir qué propuestas se podían ampliar o replicar en otros lugares. Aproximadamente la mitad de los proyectos ya han concluido, mientras que otros están bastante avanzados, con lo que ya podemos reflexionar sobre lo aprendido.

Tres ejemplos concretos

En las páginas sobre el desafío de Urban95 del sitio web de la Fundación se pueden consultar las últimas novedades de los 26 proyectos seleccionados,

muchos de los cuales se podrían replicar en otros contextos.¹ A título ilustrativo, a continuación presentamos brevemente tres de las propuestas.

En una favela de **Santos** (ciudad de la costa brasileña situada al sur de São Paulo), el Instituto Elos adaptó su “juego del oasis” para animar a la comunidad a aportar ideas sobre cómo hacer que los espacios públicos fuesen más adecuados para las familias y a colaborar para poner en práctica los planes. La respuesta fue entusiasta: 350 ciudadanos ayudaron a limpiar las calles, pintar murales, crear un espacio para jugar, cultivar una huerta y convertir un contenedor abandonado en una ludoteca.

Este proyecto reveló algo muy interesante: el importante papel que desempeñan los hermanos mayores. Muchas veces los padres no tenían tiempo para participar, por la dificultad de conciliar el trabajo remunerado con el cuidado de los hijos, pero los niños de más edad entendían lo útil que era el proyecto para sus padres y hermanos, así que acudían en representación de su familia.

El gobierno municipal de **Tirana** (Albania) ha creado un nuevo cargo para evaluar cómo afectan a las familias con niños pequeños las distintas políticas de la administración y para asesorar al alcalde al respecto. Uno de los retos que tiene que abordar cualquier ciudad que quiera adaptarse a las necesidades de las familias es que todos los departamentos (desde la sanidad hasta el transporte público, pasando por la asistencia social, los parques y el ocio) influyen de algún modo en la calidad de vida de los niños pequeños y quienes los cuidan. Así, todo municipio debe encontrar su propia solución administrativa para diseñar las políticas con una visión holística.

1 Más información sobre el desafío de Urban95 en <https://bernardvanleer.org/es/solutions/urban95-es/>.



El modelo de Tirana con un "responsable de desarrollo infantil" está funcionando bien, y el alcalde Erion Veliaj se ha convertido en un defensor del punto de vista de los niños en la ciudad. Desde entonces, hemos financiado otras actividades para elaborar planes y directrices de diseño centrado en los niños de hasta 5 años (que ahora está funcionando en distintos lugares de Tirana), con el objetivo de ubicar los centros comunitarios y de educación infantil en los campus de enseñanza primaria, como parte de una estrategia a largo plazo orientada a mejorar las infraestructuras de las escuelas e integrarlas en los barrios de la ciudad.

STIPO es una organización de *placemaking* y desarrollo urbano con sede en **Rotterdam** (Países Bajos) que produce *The City At Eye Level*, una recopilación de recursos reconocida a escala internacional y disponible en varios idiomas sobre cómo crear o modificar las calles y otros espacios públicos para que respondan a las necesidades humanas. Con nuestro apoyo, STIPO ha elaborado una nueva publicación llamada *La ciudad vista con los ojos de los niños*, que aborda este proceso centrándose en el punto de vista de los niños pequeños y sus padres.

En palabras de Vivian Doumpa, formadora experta en *placemaking* de STIPO:

Gracias al proyecto nos hemos dado cuenta de lo importante que es y las posibilidades que brinda el hecho de crear lugares mejores y más igualitarios para todos mediante la inclusión y la participación activa de los niños pequeños y quienes los cuidan. Creemos que nos ha dado la oportunidad de llevar más allá nuestro trabajo y nuestro impacto.

“Nuestro principal objetivo era estimular la aportación de ideas de una gran variedad de agentes para luego descubrir qué propuestas se podían ampliar o replicar en otros lugares.”

El Kit de iniciación a Urban95

A partir de lo aprendido con el desafío de Urban95, elaboramos nuestro *Kit de iniciación a Urban95*, cuyo primer borrador se publicó en 2018. Este documento de 90 páginas recopila 29 ideas prometedoras que nos hemos encontrado hasta ahora durante el programa: nueve de ellas proceden del desafío de Urban95, mientras que otras son sugerencias de nuestra red y nuestras contrapartes. El kit contiene consejos prácticos sobre cómo implantar estas ideas, que se dividen en cuatro categorías: espacios públicos, movilidad, servicios para la primera infancia y gestión basada en datos.

Solicitamos comentarios para tenerlos en cuenta en la redacción de un segundo borrador y recibimos 23 respuestas interesantes de urbanistas, políticos y expertos en diseño provenientes de agencias gubernamentales, organizaciones cívicas, instituciones académicas, fundaciones o empresas de arquitectura. Como muchas de estas ideas son nuevas, los usuarios estaban deseando recibir toda la información posible sobre cuestiones prácticas como los costes y los procesos de ejecución, así como plantillas para instrumentos tales como hojas de cálculo, que luego se pudieran adaptar las circunstancias de cada lugar. La publicación de la versión actualizada está prevista para el verano de 2019.²

2 Si desea que le informemos cuando esté disponible el segundo borrador y, más en general, estar al tanto de las reflexiones y conocimientos en torno al programa Urban95 (que evoluciona con rapidez), inscríbese a nuestro grupo de LinkedIn en [linkedin.com/groups/13644197/](https://www.linkedin.com/groups/13644197/) o suscríbese al boletín de Urban95 en bernardvanleer.org/urban95-newsletter/.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-23

Istanbul95: innovación en colaboración con varios municipios

- ▷ *Istanbul95 trata de mejorar la vida de los niños pequeños y sus cuidadores en Estambul.*
- ▷ *Unos mapas innovadores ayudaron a saber dónde había familias vulnerables con escasez de servicios.*
- ▷ *Cuatro municipios contrapartes están probando un programa de visitas domiciliarias y renovando varios parques.*

Yiğit Aksakoğlu

*Representante nacional,
Turquía*

Fundación Bernard van
Leer, Estambul, Turquía

En 2017 casi un cuarto de millón de bebés nació en Estambul, y más de un millón de niños de hasta 4 años viven allí. Cuando la Fundación Bernard van Leer decidió llevar a la capital turca la estrategia de Urban95 (nuestro programa para mejorar la vida en la ciudad de los niños pequeños y sus cuidadores), nos planteamos una pregunta que trasladamos también a nuestras contrapartes: ¿Por dónde empezamos?

Teniendo en cuenta nuestras anteriores experiencias, decidimos reforzar las capacidades de los municipios, que son los que prestan servicios sociales como los bancos de alimentos, las transferencias de efectivo, el cuidado diario y los parques infantiles, mientras que los servicios sanitarios están centralizados. Teníamos que empezar por saber con más precisión qué servicios estaban disponibles en qué lugares, y en qué barrios existía una mayor necesidad.

Preguntamos al Centro de Estudios de Estambul (ISC) de la Universidad Kadir Has dónde se encontraban en Estambul los niños pequeños más vulnerables desde el punto de vista socioeconómico. Nos prepararon un mapa que combinaba datos sobre la distribución por barrios de la población de la edad que nos interesaba con información sobre el precio de la vivienda, como indicador sustitutivo de la renta. Pedimos a la Fundación de Estudios Sociales y Económicos Turcos (TESEV) que añadiera los datos con que contaban los municipios sobre los servicios e infraestructuras existentes, como la ubicación de los centros de cuidado diario, la cantidad de niños atendidos y el equipamiento recreativo presente en los parques.

La mayoría de los municipios accedieron a proporcionar esa información y, al contrastarlos con los mapas de distrito del ISC, descubrimos cuáles eran los barrios que presentaban un mayor desfase entre las necesidades de la población y los servicios e infraestructuras disponibles. Estos mapas se convirtieron en un instrumento innovador útil para tomar decisiones y despertaron un interés considerable, como demuestra el hecho de que en el lanzamiento, que tuvo lugar en 2017, estuvieran presentes los representantes de 25 de los 39 municipios de Estambul. Los mapas están disponibles en Internet, en turco y en inglés.¹

1 En <http://belediye.istanbul95.org/en> hay información sobre el proyecto de Istanbul95 para el análisis y la creación de mapas de servicios orientados a los niños y sus familias en varios municipios de Estambul.

Empezamos a colaborar con cuatro municipios (Beyoğlu, Maltepe, Sarıyer y Sultanbeyli) para preparar dos intervenciones piloto: una consistente en servicios domiciliarios de ayuda a los padres, y otra encaminada a mejorar los espacios públicos verdes.

Programas de bajo coste para apoyar a los padres

Pedimos ayuda a la Universidad de Boğaziçi para crear un programa de apoyo a los padres que fuese sencillo, eficaz y de bajo coste. Formaron un equipo de académicos de los departamentos de psicología, educación y economía, y organizaron grupos focales con cuidadores de niños pequeños (sobre todo madres). De común acuerdo, decidimos basar nuestro programa de visitas domiciliarias en la metodología Reach Up and Learn, ya consolidada.

La Universidad de las Indias Occidentales, creadora del programa Reach Up, se ocupó de la formación del equipo, que duró 10 días. Teniendo en cuenta lo que revelaron los grupos focales, añadimos a la intervención visitas desde el sexto mes de embarazo e información sobre nutrición y depresión materna. El equipo creó material didáctico para el personal encargado de la supervisión y las visitas a domicilio, manuales para fabricar juguetes y un programa de contenidos para 73 visitas (una cada dos semanas), orientado principalmente a mejorar la frecuencia y la calidad de las interacciones entre el cuidador y el niño.

Cada municipio que participaba en el proyecto envió al menos un supervisor y tres visitantes para que se formasen: nosotros cubrimos los gastos de la formación y la supervisión, mientras que los municipios pagan al personal, formado por nuevos empleados contratados para el programa o bien procedentes de departamentos como el bienestar, el cuidado diario y los servicios sociales. Los municipios utilizaron los mapas como punto de partida para seleccionar a las familias de la intervención piloto y para crear un grupo de control. En esta fase inicial, el objetivo era llegar a 120 familias en cada municipio (480 en total), asignando 40 de ellas a cada visitador, que dedicaría unos 45 minutos a cada encuentro.

El equipo de académicos creó un marco de evaluación utilizando cuestionarios ASQ, un test de desarrollo en turco y un instrumento para medir la salud mental de los cuidadores. La evaluación también proyectará la diferencia que marcará el programa para las familias desde el punto de vista económico y comparará el resultado con el coste de ampliar la escala. Encargamos a una empresa de investigación de campo que recopilase datos de las 480 familias del programa y las 480 del grupo de control; la información se recabó durante el embarazo y cuando los niños tenían 9 y 18 meses.

Todavía no contamos con los resultados finales (el programa piloto empezó a principios de 2018), pero los datos observados a los nueve meses parecen prometedores, y los comentarios informales han sido muy positivos. Por ejemplo, una madre ha dicho que ahora mira a los ojos a su pequeño y le habla

“Colaboramos con cuatro municipios en dos intervenciones piloto: una de servicios domiciliarios de ayuda a los padres, y otra para mejorar los espacios públicos verdes.”

mientras le da el pecho, cosa que no hizo con sus dos primeros hijos. El personal encargado de la supervisión y las visitas, por su parte, se siente motivado por los cambios que está observando.

Ya estamos estudiando con los líderes municipales posibles planes para ampliar la escala, que se podrán integrar en las estrategias locales si la evaluación final resulta positiva. En paralelo, hemos colaborado para mejorar los espacios recreativos al aire libre concebidos para los niños pequeños y sus cuidadores.

Espacios públicos verdes

En Estambul, una ciudad de 15 millones de habitantes famosa por los atascos y la contaminación del aire, hacen falta más parques y espacios públicos para los niños pequeños y quienes los cuidan. Acordamos con los municipios que ellos financiaran las mejoras de los parques, mientras que nosotros nos haríamos cargo de los costes del diseño. Nos pusimos en contacto con una empresa de arquitectos, Superpool, y explicamos que no queríamos limitarnos a crear simples parques infantiles, sino espacios que favoreciesen el desarrollo infantil y que animasen a los cuidadores a pasar más tiempo en ellos.



Superpool estudió el desarrollo físico y cognitivo de los niños durante los primeros tres años de vida y propuso una serie de ideas para responder a sus necesidades. En colaboración con la Facultad de Arte y Diseño de la Universidad Kadir Has y el StudioX de la Universidad de Columbia, organizaron visitas de estudio a Copenhague y a varias ciudades de los Países Bajos para que los arquitectos y los líderes de los municipios vieran cómo funcionaban varias ideas en la práctica.

Ahora Superpool ha creado diseños para los espacios públicos seleccionados por los municipios, los cuales están preparando los presupuestos y planes de trabajo.

El poder transformador de los niños pequeños

Istanbul95 ha resultado ser una gran fuente de motivación para nuestras contrapartes, que han mostrado mucho entusiasmo ante la idea de ampliar el alcance del proyecto. Por ejemplo, la Universidad Kadir Has ha creado el primer programa de máster sobre diseño urbano para niños pequeños y sus cuidadores, y hemos empezado a trabajar con la Universidad de Boğaziçi para adaptar al contexto local la campaña Boston Basics, que anima a los padres a jugar e interactuar con sus hijos.

Como padre de dos hijas y he comprobado personalmente que el hecho de centrarte en el desarrollo infantil te hace cambiar la forma de pensar: conforme ellas crecen, vas aprendiendo y modificando constantemente tus ideas sobre cómo deberías ser. Resulta apasionante constatar que puede ocurrir lo mismo en una ciudad entera.

→ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-24

La ciencia del comportamiento y su impacto sobre los programas para niños pequeños: primeras perspectivas

- ▶ La ciencia del comportamiento se basa en lo que se sabe sobre la “previsible irracionalidad” del ser humano.
- ▶ La ciencia del comportamiento se debería aplicar en programas que fomentan interacciones padre-hijo positivas.
- ▶ La Fundación Bernard van Leer fomenta incorporar metodologías de cambio conductual de eficacia demostrada.

Sam Sternin

Consultor independiente
Ciudad Ho Chi Minh,
Vietnam

En los distintos sectores que componen el campo del desarrollo de la primera infancia (salud, nutrición, educación, desarrollo psicosocial, agua e higiene, protección de los niños, etc.), hay numerosos factores estructurales que afectan a las vidas de los pequeños y sus cuidadores: cuestiones como la infraestructura, las políticas y las leyes, la disponibilidad de los servicios y la tecnología adecuada. Sin embargo, uno de los elementos más determinantes es el comportamiento humano: en particular, el de los familiares, las personas que cuidan a los niños pequeños, los proveedores de servicios y los miembros de la comunidad. En todos los sectores mencionados, los comportamientos positivos encauzan a los niños hacia un desarrollo saludable y productivo, mientras que los negativos pueden tener repercusiones graves.

Los programas en favor de la primera infancia suelen tratar de influir en los comportamientos o mejorarlos para que los niños empiecen sus vidas con buen pie. Así, se fomentan hábitos como seguir los cuidados adecuados antes del parto, adoptar prácticas de crianza positiva o mejorar la nutrición, la higiene y la actividad física. Ciertos programas también intentan reforzar la eficacia de los proveedores de servicios o combatir comportamientos del personal que puedan discriminar a poblaciones marginadas o crear barreras de algún tipo. Muchos se centran en la difusión de información (mediante carteles, folletos, libros, anuncios de radio y televisión, redes sociales y comunicación interpersonal, entre otros canales), pues se supone que una mayor concienciación o un mejor conocimiento se traduce en cambios conductuales.

Por desgracia, tanto la experiencia personal como numerosos estudios rigurosos han demostrado desde hace tiempo que el ser humano no es puramente racional y que la información por sí sola no suele bastar para cambiar los comportamientos a largo plazo. Por ejemplo, todos conocemos médicos o enfermeros que fuman; mucha gente sigue hablando por teléfono mientras conduce aunque conozca los peligros que entraña; y es frecuente que alguien decida ponerse a dieta o hacer ejercicio de forma habitual pero no consiga ser constante. Ninguna de estas conductas aparentemente irracionales se debe principalmente a la falta de información sobre sus riesgos o beneficios.

Ante esta situación, distintas metodologías de cambio conductual han evolucionado para favorecer la adopción de mejores comportamientos. Todas ellas parten de la premisa de que los humanos son previsiblemente irracionales y que los métodos empíricos permiten detectar y abordar un sinfín de factores no racionales que obstaculizan la mejora del comportamiento. A continuación, detallamos cuatro escuelas de la ciencia del comportamiento complementarias, que a veces se superponen entre sí.

- 1 **Comunicaciones de cambios conductuales y sociales (SBCC).** Una amplia gama de teorías y modelos con elementos tomados del marketing y de la ciencia de las comunicaciones, que se suele utilizar sobre todo en la sanidad pública¹. Por lo general, tratan de influir en los conocimientos, las actitudes y las normas sociales mediante mensajes motivacionales probados y validados con rigor, transmitidos por varios canales que se refuerzan entre sí.
- 2 **Métodos participativos.** La tesis de estos modelos es que aquellas personas cuyos comportamientos deben cambiar tienen que ser agentes proactivos y conscientes en el proceso de cambio, no meros destinatarios pasivos de la comunicación. Entre los enfoques participativos, podemos mencionar la investigación de acción participativa (PAR)² y la desviación positiva (PD)³. Todos ellos aprovechan el poder de la acción colectiva y las normas sociales para impulsar cambios a escala individual, familiar y comunitaria.
- 3 **Métodos de diseño** tomados del mundo de la arquitectura, el urbanismo y el diseño industrial. Inicialmente la idea de base era que las características y la disposición física de los espacios y los objetos influyen en los comportamientos de los usuarios. En los últimos años, el concepto de “diseño centrado en el ser humano” (HCD)⁴ se ha ampliado para englobar elementos de las SBCC y los métodos participativos.
- 4 **Economía conductual**, una disciplina más reciente surgida en el campo de la economía y la psicología, que popularizaron Thaler (2009) y Kahneman (2013) entre otros y se concentra en los sesgos cognitivos universales que dan forma al razonamiento humano. Recurre a instrumentos como las opciones predeterminadas, los recordatorios y otros acicates para superar o aprovechar los sesgos cognitivos y fomentar así mejores comportamientos.⁵

“Distintas metodologías de cambio conductual han evolucionado para favorecer la adopción de mejores comportamientos.”

A principios de 2018, la Fundación Bernard van Leer encargó una evaluación sobre el modo en que sus contrapartes de todo el mundo utilizaban estos métodos. El estudio, que abarcaba entrevistas y revisión de documentación, reveló que varias contrapartes ya utilizaban algunas de las disciplinas mencionadas. Sin embargo, la mayoría de ellas no realizaban sistemáticamente ciertas prácticas esenciales, como los análisis de obstáculos conductuales, la segmentación demográfica y psicográfica, la prueba previa de mensajes e intervenciones, y la supervisión y evaluación de las intervenciones de modificación del comportamiento.

Casi ninguna entidad utilizaba más de uno de los métodos expuestos, y muchas seguían invirtiendo gran cantidad de recursos en divulgar información sobre comportamientos “buenos” y “malos”. Si bien la experiencia demostraba claramente que muchos de estos programas brindaban efectos positivos en los

- 1 En la sección “SBCC Online Learning” del sitio web de Health Communication Capacity Collaborative hay información técnica más detallada y ejemplos.
- 2 El sitio web Participatory Action Research & Organizational Change contiene definiciones de PAR y bibliografía relacionada.
- 3 En Positive Deviance Initiative (online) hay una descripción, instrumentos metodológicos y casos prácticos globales.
- 4 En IDEO.org hay una descripción y más recursos.
- 5 En Center for Advanced Hindsight (online) hay fichas con una lista de sesgos cognitivos y ejemplos de intervenciones ideadas para abordarlos o aprovecharlos.



VAMOS USAR O PENSAMENTO

- Vamos usar o pensamento
- Vamos usar o pensamento
- Vamos usar o pensamento
- Vamos usar o pensamento

VAMOS USAR O PENSAMENTO



Infantil

Foto: Jon Spaul/Fundación Bernard van Leer

comportamientos, en general no era posible obtener respuestas empíricas sobre qué personas cambiaban (o no) de comportamiento, ni sobre cómo se podían mejorar las actividades o los mensajes para lograr efectos más contundentes y constantes en las conductas.

Ahora la Fundación ha lanzado una iniciativa para capacitar a sus contrapartes de modo que integren mejor la ciencia del comportamiento en su trabajo. En colaboración con el Centro de Programas de Comunicación (CCP) de la Universidad Johns Hopkins y el Centro Busara de Economía Conductual, en otoño de 2018 la Fundación organizó talleres en Estambul y Lima para estudiar las posibilidades que brindaban los métodos conductuales con vistas a mejorar el impacto de las contrapartes. Según los debates entablados en aquella ocasión, en 2019 el Centro Busara y el CCP favorecerán la integración de la ciencia del comportamiento en una serie de iniciativas en curso, como las siguientes:

- mejora de las prácticas sanitarias antes y después del parto entre las poblaciones vulnerables de los Países Bajos
- trabajo con las ciudades Urban95 de Perú, Colombia e Israel para afrontar obstáculos conductuales, como la violencia, los residuos sólidos y otros problemas que limitan el uso de los espacios públicos por parte de los menores de 5 años y quienes los cuidan
- fomento de prácticas de crianza y alimentación positivas en programas de salud y de educación para padres, tanto gubernamentales como no gubernamentales, en Costa de Marfil e Israel
- aumento del uso de la baja de paternidad y fomento de comportamientos positivos en los padres durante dicho periodo, con las contrapartes de los Países Bajos y Brasil
- mejora de la eficacia del trabajo encaminado a modificar comportamientos que se lleva a cabo en programas de visitas domiciliarias de Perú y Brasil.

En todos los programas, se hará hincapié en la supervisión y la evaluación para analizar la eficacia de estas intervenciones, y se prevé contar con los primeros resultados en los próximos 9-12 meses. Se invertirá en la capacitación de las contrapartes para reducir la necesidad de asistencia técnica externa a medio plazo. Por último, la Fundación seguirá buscando formas de ampliar este trabajo con más donatarios, contrapartes, donantes e iniciativas del campo del desarrollo de la primera infancia.

➔ [Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-25](https://espacioparalainfancia.online/2019-25)

REFERENCIAS

Center for Advanced Hindsight. (Online). Resources. Disponible en: <http://advanced-hindsight.com/resources/> (último acceso en febrero de 2019).

Health Communication Capacity Collaborative. (Online). SBCC Online Learning. Disponible en: <https://healthcommcapacity.org/health-communication/sbcc-online-courses-2/> (último acceso en febrero de 2019).

IDEO.org. (Online). Human-centred design sits at the intersection of empathy and creativity. Disponible en: <https://www.ideo.org/approach> (último acceso en febrero de 2019).

Kahneman, D. (2013). *Thinking, Fast and Slow*. Nueva York: Farrar, Straus y Giroux.

Participatory Action Research & Organizational Change. (Online). What is PAR? – Defining PAR. Disponible en: <https://participation.wordpress.com/whatpar/defining-par/> (último acceso en febrero de 2019).

Positive Deviance Initiative. (Online). What is Positive Deviance? y sección Resources. Disponible en: <https://positivedeviance.org/> (último acceso en febrero de 2019).

Thaler, H. R. y Sunstein, C. R. (2009). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. Nueva York: Penguin Group.

En esta sección, presentamos breves resúmenes de iniciativas, publicaciones u otros recursos que han llamado nuestra atención en el último año y que creemos que merecen una audiencia más amplia.





Panorámica sobre temas de actualidad

Uso de transferencias monetarias para la formación de los padres sobre cómo estimular a los niños

144

Los beneficios de la educación inclusiva

147

La contaminación atmosférica y la salud infantil: el aire limpio como medicina

149

Los efectos del transporte en el desarrollo de la primera infancia

153

Diseño de calles pensando en los niños: posibilidades para ellos en el entorno construido

155

La fotografía con drones permite conocer mejor los espacios infantiles de Lima

158

Uso de transferencias monetarias para la formación de los padres sobre cómo estimular a los niños

- ▷ Vincular las transferencias monetarias y los programas de crianza puede contribuir al capital humano de los niños.
- ▷ Las ayudas económicas se pueden combinar con incentivos para invertir en el desarrollo infantil.
- ▷ Un nuevo informe del Banco Mundial evalúa la evidencia y los modelos emergentes.

Laura B. Rawlings
*Responsable especialista
en protección social*

Julieta M. Trias
Economista

Melissa Zumaeta Aurazo
Consultora

Banco Mundial,
Washington D. C., EE. UU.

La pobreza tiene un efecto perjudicial de amplio alcance en el desarrollo infantil y, más en general, en la acumulación de capital humano. Recientemente el Grupo del Banco Mundial ha lanzado el Proyecto del Capital Humano, pues ha constatado que invertir en la primera infancia es una de las medidas más inteligentes que puede tomar un país para combatir la pobreza extrema, reducir la desigualdad, potenciar la prosperidad común y desarrollar el capital humano necesario para que la economía crezca y se diversifique. En el informe *Promoting Early Childhood Development through Combining Cash Transfers and Parenting Programs* (Arriagada y otros, 2018), se analiza la posibilidad de combinar transferencias monetarias y programas de crianza en favor de las poblaciones más pobres y vulnerables para mejorar el capital humano de los niños.

Los programas de transferencias monetarias suelen estar pensados para familias pobres, que son las más proclives a sufrir deficiencias en el desarrollo infantil como la malnutrición crónica. Asimismo, muchas veces se han centrado en los comportamientos, sobre todo en lo que se refiere a las inversiones de los padres en los hijos. Las ayudas económicas de este tipo pueden contribuir a mitigar los efectos perjudiciales y duraderos de la pobreza en el desarrollo infantil, favorecer la acumulación de capital humano y reducir la desigualdad desde etapas tempranas de la vida. Está más que demostrado que resultan útiles para proteger y mejorar la salud, nutrición y educación de los niños, así como su acceso a los servicios básicos (Fernald y otros, 2012; Bastagli y otros, 2016; De Walque y otros, 2017).

Aparte de brindar una ayuda económica, este tipo de programas suelen incluir medidas complementarias, en forma de bienes y servicios que a menudo tienen como objetivo inculcar ciertos comportamientos e inversiones entre los padres para mejorar los resultados del capital humano de los niños. Las transferencias monetarias condicionales requieren o alientan a los padres a que acudan a los centros de salud para los cuidados necesarios antes y después del nacimiento de un niño, que asistan a sesiones sobre promoción del crecimiento y que garanticen la asistencia habitual a la escuela de los pequeños. Cada vez es más frecuente que los programas de transferencias monetarias proporcionen directamente complementos relacionados con el desarrollo infantil y que

animen a los padres y cuidadores a participar en iniciativas de crianza y a mejorar sus conocimientos y prácticas.

Las transferencias monetarias y los programas de crianza

Los padres y cuidadores son cruciales para el desarrollo sano de los niños, pues invierten en su nutrición y salud, les ofrecen un hogar donde sentirse protegidos y apoyados, y garantizan que accedan a los servicios clave. Además, contribuyen activamente al desarrollo socioemocional y la adquisición de competencias de los pequeños cada vez que juegan o hablan con ellos, les leen o cuentan cuentos y responden a sus estímulos de manera interactiva.

Cuando las transferencias de efectivo se combinan con medidas pensadas para mejorar las prácticas de crianza, se pueden convertir en un instrumento muy eficaz para mejorar el desarrollo durante la primera infancia. En las intervenciones sobre crianza llevadas a cabo tanto en países desarrollados como en desarrollo, se han observado con frecuencia efectos positivos en las prácticas de los padres y cuidadores, en los entornos domésticos y en el desarrollo de los niños. No obstante, en la mayoría de los casos observados se trataba de programas a pequeña escala realizados mediante visitas a domicilio.



En Colombia, México, Nigeria y Perú, se han puesto en marcha sendos programas mixtos escalables que, al combinar las ayudas económicas con medidas orientadas a la crianza, han obtenido resultados prometedores: además de mejorar ciertas conductas de los padres y cuidadores, también han brindado logros considerables en el desarrollo cognitivo, lingüístico y socioemocional de los niños. Pero todavía hay pocos estudios al respecto y los existentes se suelen basar en ensayos de poco alcance, así que tenemos que seguir investigando para conocer los elementos clave de las combinaciones más eficaces, la fidelidad del funcionamiento, la rentabilidad de las distintas características del diseño, la facilidad de replicación y la sostenibilidad de los resultados.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-26

REFERENCIAS

- Arriagada, A.-M., Perry, J., Rawlings, L.B., Trias, J.M. y Zumaeta Aurazo, M. (2018). *Promoting Early Childhood Development through Combining Cash Transfer and Parenting Programs* (informe completo). Washington D. C.: Grupo del Banco Mundial. Versión breve disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/489331538646764960/Promoting-Early-Childhood-Development-through-Combining-Cash-Transfer-and-Parenting-Programs>. Versión completa disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/8272731544474543725/pdf/WPS8670.pdf> (último acceso en enero de 2019).
- Bastagli, F., Hagen-Zanker, J., Harman, L., Barca, V., Sturge, G. y Schmidt, T. (2016). *Cash Transfers: What does the evidence say? A rigorous review of programme impact and the role of design and implementation features*. Londres: Overseas Development Institute.
- De Walque, D., Fernald, L., Gertler, P. e Hidrobo, M. (2017). Cash transfers and child and adolescent development. En: Bundy, D.A.P., de Silva, N., Horton, S., Jamison, D.T. y Patton, G.C. (eds). *Disease Control Priorities: Volume 8, Child and Adolescent Health and Development* (3.ª edición). Washington D. C.: Banco Mundial. Disponible en: <http://dcp-3.org/chapter/2472/cash-transfers-and-child-and-adolescent-development> (último acceso en enero de 2019).
- Fernald, L.C., Gertler, P.J. e Hidrobo, M. (2012). Conditional cash transfer programs: effects on growth, health, and development in young children. En: King, R. y Maholmes, V. (eds). *The Oxford Handbook of Poverty and Child Development*. Nueva York: Oxford University Press.

Los beneficios de la educación inclusiva

- ▷ Más de 32 millones de niños con discapacidad permanecen sin escolarizar.
- ▷ Para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) hay que invertir más en educación inclusiva.
- ▷ Un nuevo informe aboga por “que nadie se quede atrás al comienzo del aprendizaje”.

Dragana Sretenov

Gestora de equipos sénior en el Programa para la Primera Infancia
Open Society
Foundations, Londres,
Reino Unido

Nafisa Baboo

Directora para la educación inclusiva
Light for the World, Viena,
Austria

Los niños como Abdou Nourou Sawadogo, el pequeño de 5 años que aparece en la foto y que nació con parálisis cerebral en un pueblo de Burkina Faso, no suelen contar con los servicios de desarrollo infantil necesarios para asistir a la escuela, gozar de un desarrollo holístico y explotar todo su potencial. Para los pequeños en situación de riesgo o con discapacidades, la primera infancia es la fase más importante de sus vidas, pero se estima que más de 32 millones de discapacitados en edad escolar no acuden a ningún centro de enseñanza, sobre todo en los países en desarrollo. Así, la discapacidad influye más que el sexo o la ubicación en la probabilidad de acceder a la educación.

En el informe de 2016 *#CostingEquity*, que contaba con el apoyo de Open Society Foundations, se abogaba por que los gobiernos y los donantes aumentaran con urgencia la inversión en los sistemas de financiación destinados a lograr una educación sensible a las discapacidades para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Hay pruebas sólidas de lo que funciona a la hora de educar a los niños con discapacidad, pero de momento no se ha invertido lo suficiente para realizar cambios en el sistema y mejorar la preparación del profesorado. Si la inclusión de los niños discapacitados fuera un aspecto obligatorio a la hora de recibir fondos de donantes, la situación cambiaría de forma significativa (Consortio Internacional de Discapacidad y Desarrollo y Light for the World, 2016).

De todas formas, se está avanzando. En la Cumbre Global de Discapacidad de 2018, el Banco Mundial se comprometió a hacer que todos los programas educativos fueran inclusivos en materia de discapacidad de aquí a 2025. También acordó liderar una iniciativa en favor de la educación inclusiva, que ofrecerá asistencia técnica a los gobiernos y ayudará a liberar financiación, en colaboración con el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido y el Ministerio de Asuntos Exteriores noruego.

A raíz de la campaña *#CostingEquity*, Light for the World y Open Society Foundations publicarán en julio de 2019 nuevas notas y un informe de defensa destinados a centrar la atención en la equidad de la financiación para la primera infancia. Argumentarán que las intervenciones en favor del desarrollo infantil pueden contribuir a que los niños vulnerables o con discapacidad desarrollen todo su potencial si asisten a clase y mejoran su aprendizaje, lo que podría evitar el derrumbe de las familias y que esos niños acaben en instituciones.

En el informe *Leaving No One Behind When Learning Starts (Que nadie se quede atrás al comienzo del aprendizaje)* se hará hincapié en lo bajas que son las

inversiones actuales en iniciativas de desarrollo infantil inclusivas y equitativas, sobre todo entre los donantes, y en lo mucho que queda por hacer para ampliar la inversión. Los primeros resultados indican que muchos donantes dedican a la primera infancia menos del 1% de sus aportaciones para el desarrollo. Este informe llega en el momento preciso para apoyar el diseño de programas para el desarrollo infantil inclusivos y equitativos: el tema de este año del Foro Político de Alto Nivel de las Naciones Unidas es “Empoderar a las personas, y garantizar la inclusión y la igualdad” y se procederá a revisar a fondo el ODS 4.

Los efectos de no satisfacer las necesidades de los niños con discapacidad son devastadores no solo para decenas de millones de niños y sus familias, sino también para las economías. El Banco Mundial calcula que en Bangladesh se pierden 1200 millones de dólares al año, es decir, el 1,74% del PIB en ingresos, debido a la falta de escolarización y empleo de las personas con discapacidad y sus cuidadores.

Nourou solo aprendió a caminar y a comunicarse cuando, hace dos años, él y su madre empezaron a recibir ayuda para el desarrollo infantil aportada por un rehabilitador de la comunidad. La madre ahora está convencida de que su hijo puede aprender y piensa matricularlo en la escuela primaria local. Si aumenta la inversión en un desarrollo infantil inclusivo mientras se recopilan más datos, muchos más niños de todo el mundo podrían tener esa oportunidad.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-27

REFERENCIA

Consortio Internacional de Discapacidad y Desarrollo y Light for the World. (2016). *#CostingEquity: The case for disability-responsive education financing*. Bruselas: IDDC.

Disponible en: https://iddcconsortium.net/sites/default/files/resources-tools/files/iddc-report-short_16-10-17.pdf (último acceso en marzo de 2019).

Abdou Nourou Sawadogo, de 5 años de edad, de Burkina Faso



La contaminación atmosférica y la salud infantil: el aire limpio como medicina

- ▷ El nuevo informe de la OMS expone los efectos de la contaminación del aire sobre la salud de los niños.
- ▷ Entre los riesgos: el bajo peso al nacer, el desarrollo neurológico deficiente y la enfermedad pulmonar crónica.
- ▷ Los profesionales sanitarios deben concienciar sobre la contaminación del aire y promover soluciones políticas.

Julia Gorman

Colaboradora en prácticas

Marie-Noël Bruné Drisse

Responsable técnica

Departamento de salud pública, medio ambiente y determinantes sociales de la salud, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza

Últimamente se está prestando más atención a la grave amenaza que constituye la contaminación atmosférica para el medio ambiente, pero se tiende a dejar de lado un aspecto crucial: las consecuencias especialmente preocupantes que tiene en los niños, pues provoca efectos devastadores para su salud y supervivencia. El 93% de los niños del mundo viven en lugares con niveles de contaminación atmosférica superiores a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018a). En 2016, casi 600.000 menores de 15 años murieron por causas ligadas a la contaminación que respiraban en sus hogares y al aire libre (OMS, 2018b, en imprenta).

En el informe *Air Pollution and Child Health: Prescribing Clean Air*, publicado recientemente por la OMS, se resumen los últimos hallazgos sobre la conexión entre la exposición al aire contaminado y los efectos nocivos para la salud de los niños. Asimismo, se destacan las medidas que deberían tomar los gobiernos nacionales, las entidades internacionales, las comunidades y las empresas de varios sectores para combatir este problema (OMS, 2018a).

Cada vez está más clara la relación que existe entre la contaminación atmosférica y los efectos negativos para la salud infantil. Según varios estudios, existe un vínculo entre la exposición al aire contaminado durante el embarazo y los problemas en el nacimiento, como el bajo peso al nacer, el parto prematuro, el tamaño inferior al correspondiente a la edad gestacional y los casos de niños nacidos muertos. También se ha observado una conexión entre la exposición al aire contaminado y la mortalidad infantil, el mal desarrollo neuronal, el aumento del riesgo de cáncer infantil (en particular, leucemia), el agravamiento del asma en los niños y los problemas de desarrollo y rendimiento pulmonar.

Existen pruebas convincentes de que, si los niños están expuestos a la contaminación atmosférica, hay un riesgo considerable de que desarrollen infecciones respiratorias como la pulmonía (Perera, 2017) y la tuberculosis (Hwang y otros, 2014). En 2016, la combinación de la contaminación creada por las cocinas domésticas y la respirada al aire libre provocó más del 50% de las infecciones agudas del tracto respiratorio inferior en menores de 5 años residentes en países de renta media y baja (OMS, 2018a).

“En el informe se resumen los últimos hallazgos sobre la conexión entre la exposición al aire contaminado y los efectos nocivos para la salud de los niños.”

Cuando los niños están expuestos a contaminación atmosférica, es más probable que padezcan enfermedades crónicas en fases posteriores de la vida (Kassebaum y otros, 2016). Por ejemplo, se ha demostrado que la exposición a dicha contaminación durante el embarazo y la infancia predispone a contraer enfermedades cardiovasculares y pulmonares crónicas en la edad adulta. Un escaso crecimiento de los pulmones y unos valores bajos de rendimiento pulmonar cuando este alcanza su máximo (al principio de la edad adulta) son las causas de aproximadamente la mitad de los casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Sly y Bush, 2016).

Según estas conclusiones, parece que lo mejor es invertir en la salud de los niños en fases tempranas, ya desde la gestación. Precisamente porque los más pequeños constituyen uno de los grupos más vulnerables a la exposición ambiental, las medidas que se toman durante este periodo tan crucial brindan enormes beneficios para la salud que se prolongan hasta la vida adulta. Los estudios realizados revelan que, si se reduce la exposición de los niños a la contaminación atmosférica, disminuirá la cantidad de enfermedades crónicas en fases posteriores de la vida, lo que supone un ahorro para los sistemas sanitarios públicos y permite a los individuos participar plenamente en la sociedad.

Los profesionales sanitarios desempeñan un papel muy importante a la hora de reducir la exposición de los niños a la contaminación atmosférica. Como se confía en su palabra, no hay nadie más adecuado para defender soluciones ante los responsables de las políticas y representantes de otros sectores, o para informar a sus compañeros y a los estudiantes sobre los peligros de la contaminación. Es imprescindible contar con pruebas claras y sólidas para informar a las comunidades locales, nacionales e internacionales sobre los efectos de la contaminación atmosférica en la salud y para animar a que se tomen medidas que mejoren la calidad del aire.

Los comportamientos individuales no bastan por sí solos para reducir la carga global que supone la contaminación atmosférica. Las propuestas para prevenir la exposición tienen que ser complementarias y reforzarse entre sí: todo el mundo (desde las personas de a pie hasta los profesionales sanitarios, pasando por los gobiernos locales y nacionales, los líderes de las comunidades y los representantes del sector privado) desempeña una función a la hora de concienciar sobre los efectos perjudiciales de la contaminación atmosférica, reducir dicha contaminación y proteger la salud de los más pequeños ahora y en el futuro.

➔ Para la versión en línea de este artículo: [espacioparalainfancia.online/2019-28](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/air-pollution-and-health)

NOTA

Este artículo ha sido revisado por el profesor Peter D. Sly, del Centro Colaborador de la OMS para el Medio Ambiente y la Salud Infantil, Universidad de Queensland (Australia).

Los autores forman parte del personal de la Organización Mundial de la Salud, y son los únicos responsables de las opiniones expresadas en este artículo, que no tienen por qué representar las decisiones, políticas u opiniones de la OMS.



Foto: Cortesía de MD. Muntasir Mamun/Disaster Management Watch

REFERENCIAS

- Hwang, S.S., Kang, S., Lee, J.Y., Lee, J.S., Kim, H.J., Han, S.K. y otros. (2014). Impact of outdoor air pollution on the incidence of tuberculosis in Seoul metropolitan area, South Korea. *Korean Journal Internal Medicine* 29: 183–90, DOI: 10.3904/kjim.2014.29.2.183.
- Kassebaum, N.J., Arora, M., Barber, R.M., Bhutta, Z. A., Brown, J., Carter, A. y otros. (2016). Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease study 2015. *The Lancet* 388 (10053): 1603–58, DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31460-X.
- Organización Mundial de la Salud. (2018a). *Air Pollution and Child Health: Prescribing clean air*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/275545> (último acceso en noviembre de 2018).
- Organización Mundial de la Salud. (2018b). *Burden of Disease from the Joint Effects of Household and Ambient Air Pollution for 2016*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/airpollution/data/cities/en/> (último acceso en noviembre de 2018).
- Organización Mundial de la Salud. (en imprenta). *Ambient Air Pollution: A global assessment of exposure and burden of disease* (2.ª edición). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Perera, F.P. (2017). Multiple threats to child health from fossil fuel combustion: impacts of air pollution and climate change. *Environmental Health Perspectives* 125(2): 141–8, DOI: 10.1289/EHP299.
- Sly, P.D. y Bush, A. (2016). From the cradle to the grave: the early-life origins of chronic obstructive pulmonary disease. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 193(1): 1–13, DOI: 10.1164/rccm.201509-1801ED.

Los efectos del transporte en el desarrollo de la primera infancia

- ▷ El transporte urbano puede ser estresante y exigir mucho tiempo a los cuidadores que viajan con niños pequeños.
- ▷ Los cuidadores suelen usar el transporte público para trayectos con varias paradas a horas de poca afluencia.
- ▷ Se debería intentar que los servicios destinados a los niños pequeños estén a distancias que permitan llegar a pie.

Julien Vincelot
Coordinador de Urban95

Patrin Watanatada
Directora del equipo de conocimiento para influir en políticas

Bernard van Leer
Foundation, La Haya,
Países Bajos¹

El transporte urbano puede influir, para bien y para mal, en la calidad de las experiencias que dan forma al cerebro durante su desarrollo. Por ejemplo, determina la facilidad con que las embarazadas, los bebés y los niños pequeños acceden a lo que necesitan para desarrollarse bien: lugares donde conseguir comida sana, clínicas pediátricas y otros servicios sanitarios primarios, centros de cuidado infantil, parques y otros espacios para jugar. Asimismo, puede causar estrés a los cuidadores, afecta a la calidad y cantidad de la atención responsiva que estos prestan a los pequeños el transporte, y también puede ser una fuente de contaminación.

Animamos a las ciudades a priorizar la salud de sus residentes más jóvenes con las siguientes pautas:

1 Que se pueda llegar en un máximo de 15 minutos a los lugares que los bebés² frecuentan

Una de las mejores cosas que puede hacer una ciudad para contribuir al desarrollo sano de los niños pequeños es acortar las distancias para acceder a los servicios clave pensados para ellos.

2 Organizar el tipo de trayectos que hacen los cuidadores, sobre todo las madres

Los patrones de uso del transporte público que siguen los cuidadores son diferentes de los que caracterizan a quienes se desplazan a diario de casa al trabajo. Sus trayectos no suelen coincidir con las horas punta y por lo general hacen numerosas paradas. Entre las medidas que se podrían adoptar para responder a las necesidades de los cuidadores que se desplazan con niños pequeños, se encuentran las siguientes: tarjetas de transporte universales o sistemas por tiempo de uso que permitan a los pasajeros cambiar de medio de transporte sin pagar de nuevo; horarios previsible para que se pueda planificar con más facilidad los desplazamientos y reducir los tiempos de espera; y medidas para que las aceras y el transporte público cuenten con más protección frente a los acosos y la violencia y sean más accesibles para quienes llevan cochecitos o cargan con bultos mientras viajan con niños.

3 Dar prioridad a los itinerarios y los destinos más importantes para los bebés, niños pequeños y cuidadores

Mejorar cada calle y cada acera de una ciudad sería una tarea inabarcable.

1 Este texto es un resumen del artículo publicado en el número de diciembre de 2018 de *Sustainable Transport*, la revista del Institute for Transportation and Development Policy. La versión completa está disponible en: <https://www.itdp.org/2019/02/11/transport-childhood-development/>.

2 En el artículo original, se propone un tiempo máximo de 20 minutos, pero según estudios posteriores es preferible no superar los 15.

4 Diseñar calles adecuadas para la infancia

Si queremos que las calles sean más seguras para los bebés y los niños pequeños, hay que controlar el tráfico y reducir la contaminación atmosférica. Como se describe en el siguiente artículo, la Global Designing Cities Initiative está elaborando un suplemento sobre “calles para niños” para su *Global Street Design Guide* (2016), que contiene indicaciones técnicas sobre cómo diseñar las calles de forma que hagan posible un transporte más seguro y que sean espacios públicos llenos de vida.

5 Crear ciudades que permitan desplazarse a pie

Además de ser una buena forma de hacer ejercicio gratis, el hecho de ir a pie permite calcular de antemano el tiempo necesario para llegar a un lugar, lo cual reduce el estrés de los cuidadores, que ya tienen bastantes preocupaciones. Y si se camina en un entorno adecuado, el desplazamiento resulta estimulante para los niños pequeños, pues ven cosas nuevas, oyen sonidos diferentes y se encuentran con otras personas.

6 Convertir el trayecto en un momento agradable

En las ciudades hay gente que pasa horas en el transporte. En São Paulo (Brasil) recientemente se ha puesto en marcha un proyecto para convertir los desplazamientos en momentos de aprendizaje y cariño, mediante carteles que animan a los cuidadores a hablar, cantar y jugar con los pequeños.

7 Regular el tráfico de coches allí donde pasan más tiempo los niños pequeños

Cada vez más ciudades de todo el mundo prohíben el acceso de los coches al centro urbano. Nos gustaría que se adoptaran medidas de este tipo en torno a los lugares donde pasan más tiempo los niños pequeños, como las calles donde juegan cerca de la escuela y los barrios en que viven numerosas familias.

➔ [Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-29](https://www.espacioparalainfancia.online/2019-29)

REFERENCIA

Global Designing Cities Initiative. (2016). *Global Street Design Guide*. New York: National Association of City Transportation Officials.

Available at: <https://nacto.org/global-street-design-guide-gsdg/> (accessed February 2019).



Diseño de calles pensando en los niños: posibilidades para ellos en el entorno construido

- ▷ Es preciso diseñar las calles desde el punto de vista de los niños y sus cuidadores.
- ▷ Todos los detalles del diseño urbano cuentan: bancos, árboles, iluminación, señales.
- ▷ La guía *Designing Streets for Kids* pondrá de relieve estrategias prácticas.

Skye Duncan

Directora

Ankita Chachra

Gestora sénior del programa

Annie Peyton

Adjunta sénior del programa

National Association of City Transportation Officials (NACTO), Global Designing Cities Initiative, Nueva York, EE. UU.

En numerosas ciudades del mundo, grandes y pequeñas, hay ejemplos de calles perfectas que permiten a los niños vivir de forma saludable y cómoda sin correr peligro. La guía de diseño *Designing Streets for Kids* (Diseño de calles para niños), que publicará la NACTO a finales de 2019, contendrá estrategias prácticas para aplicar cambios positivos en las ciudades, así como ejemplos reales de distintos lugares del mundo.

A gran escala, los estándares de planificación y la zonificación determinan la distribución de uso de los distintos terrenos, la ubicación de los destinos clave y la densidad urbana. La inversión en los sistemas de transporte influye en el acceso a la educación de calidad, los espacios públicos al aire libre y los servicios sanitarios. Por su parte, la velocidad del tráfico y la cantidad de espacio destinado a los peatones deciden si los niños y sus cuidadores se sentirán seguros cuando vayan en bicicleta a los centros de cuidado diario, caminen hasta la escuela o se desplacen en transporte público durante las horas punta.

Hasta el más mínimo detalle es importante. El diseño de los edificios, la ubicación de las puertas de entrada y las ventanas y la distribución del arbolado dan forma a nuestras experiencias, lo cual puede determinar nuestra decisión de si ir caminando o en coche. Por ejemplo, la abundancia de puertas y ventanas genera sensación de seguridad, por la presencia de más “ojos en la calle”, mientras que los árboles protegen del calor. Cuando el alumbrado es adecuado, la sensación de seguridad en la calle perdura a cualquier hora del día. Y detalles arquitectónicos como marquesinas y pequeños vanos ofrecen un espacio agradable para que los niños y sus cuidadores se tomen un descanso, coman algo o afronten algún aprieto imprevisto.

La existencia de rampas con un grado de inclinación adecuado facilita que las personas con un carrito de bebé, o con cualquier otro dispositivo de ayuda a la movilidad, se beneficien de la seguridad de las aceras. Cuando las aceras ofrecen un espacio despejado con una anchura de 2,4 metros (siendo 1,8 m el mínimo absoluto), se facilita que las familias se caminen juntas. Si hay espacios para hacer pausas en las aceras, con bancos en lugares estratégicos a la

sombra, los adultos pueden parar para dar de comer o mamar a los niños, lo que podría permitirles pasar más tiempo fuera de casa con un bebé.

La elección de infraestructuras y sistemas de movilidad que permitan realizar muchas paradas durante un trayecto puede tener efectos de gran alcance. En las calles más grandes, contar con carriles específicos implica una mayor fiabilidad del servicio de autobuses, de modo que los adultos pueden dejar a los niños en los centros de cuidado diario y llegar a tiempo al trabajo. Las bicicletas socializadas con asientos para niños permiten a las familias explorar otros barrios o asistir a reuniones que de otro modo les quedarían demasiado lejos, de forma que se favorece su bienestar físico y social. Por su parte, un buen alcantarillado evita los estancamientos, que son sumideros de enfermedades transmitidas por el agua.

Se ha demostrado que el entorno construido influye en el desarrollo y las habilidades cognitivas y puede hacer felices a los usuarios más pequeños y sus cuidadores. Las paradas de transporte público con materiales gráficos y juegos fomentan la capacidad de pensamiento crítico en los niños, además de amenizar las esperas. Al poner plantas aromáticas al pie de los árboles, estimulamos su sentido del olfato y, con un mantenimiento adecuado, los abuelos estarán tranquilos mientras los pequeños interactúan con las plantas durante los paseos por el barrio.

Unos detalles sencillos de diseño pueden mejorar notablemente la experiencia en la calle de los niños y sus cuidadores



Si bien las superficies continuas son especialmente importantes para garantizar la accesibilidad de peatones y ciclistas, la presencia de pequeños detalles en los patrones de las aceras, marcas o texturas hará que los pequeños aprendan y exploren de forma lúdica durante sus desplazamientos diarios a pie. Además, resulta más fácil decidir cómo desplazarse si hay una señalización clara, que indique cuánto tiempo se tarda en llegar a los distintos destinos andando, en bicicleta o en transporte público.

En resumidas cuentas, las calles de las ciudades tienen que volver a estar centradas en las personas, y sobre todo en los niños, y para ello hay que inspirar a los líderes, informar a los profesionales y empoderar a las comunidades. En cada rincón del mundo, las calles tienen una identidad propia, pero el principio de diseñarlas desde la perspectiva de un niño es universal.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-30

La fotografía con drones permite conocer mejor los espacios infantiles de Lima

- ▶ El GRADE ha creado fórmulas para evaluar la accesibilidad, el uso y la calidad de los espacios públicos de Lima.
- ▶ La fotografía con drones es un método innovador para valorar el uso y el mantenimiento del espacio público.
- ▶ Muchos de los espacios públicos en distritos de Lima con altos índices de pobreza son inadecuados para los niños.

Martín Benavides Abanto
Investigador sénior

Juan León Jara-Almonte
Investigador sénior

Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE), Lima, Perú

El GRADE, con el apoyo de la Fundación Bernard van Leer, ha venido trabajando en el desarrollo de indicadores e instrumentos relacionados con el acceso, el uso y la calidad de los espacios públicos en Lima Metropolitana, principalmente en los distritos con altas tasas de pobreza y violencia urbana.

El objetivo es proporcionar a los gobiernos locales y central las herramientas necesarias para supervisar y mejorar los espacios públicos que usan los niños: indicadores (sobre la calidad del entorno, la accesibilidad para peatones y el nivel de uso por parte de las familias) e instrumentos de medición (listas de comprobación y fotografía con drones). En concreto, el uso de drones es un recurso especialmente innovador a la hora de valorar el estado de los espacios públicos.

Durante la primera etapa del proyecto, en 2018, realizamos un estudio piloto en el distrito de San Juan de Miraflores, situado en la zona sur de Lima Metropolitana. Tras crear y aplicar una guía de observación en los parques del distrito, gracias a fotografías tomadas con drones, descubrimos que estos espacios:

- en su mayoría son de libre acceso
- disponían de parques infantiles muy básicos, que no fomentaban el juego creativo, o carecían de ellos por completo
- eran de difícil acceso por la inadecuación de los senderos o por la presencia de basuras en el entorno
- estaban en mal estado porque el gobierno local no se había ocupado debidamente de su mantenimiento, y
- no solían estar frecuentados por niños.

En estos momentos estamos terminando de poner a punto los instrumentos e indicadores, y validándolos mediante su aplicación en otros entornos: los distritos de Comas y Carabaylo, ubicados en el norte de Lima Metropolitana y que también adolecen de altos índices de pobreza y violencia urbana. Según los análisis preliminares, los problemas detectados son parecidos.

Esperamos que los gobiernos locales utilicen la información estadística obtenida para mejorar los espacios públicos que gestionan, y que el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de Perú incorpore los instrumentos e indicadores al sistema nacional de estadística.

➔ Para la versión en línea de este artículo: espacioparalainfancia.online/2019-31



EXPERIENCIAS PARA LA INSPIRACIÓN

Ideas novedosas, posibles de llevar a escala y con el fin de apoyar a los bebés, los niños pequeños y las personas que los cuidan



Espacio para la Infancia es la revista anual de la Fundación Bernard van Leer que recopila algunos de los avances más importantes, las innovaciones y las buenas prácticas que se han dado en el ámbito de la primera infancia.

Está dirigida a los responsables de políticas, profesionales, investigadores y agencias donantes que trabajan para mejorar la salud y el bienestar de los niños pequeños y sus familias.

Publicada por primera vez en el año 2000, *Espacio para la Infancia* se edita anualmente y es de acceso gratuito. También está disponible en inglés como *Early Childhood Matters*, editado desde el año 1998.

Bernard van Leer  FOUNDATION



TAMBIÉN DISPONIBLE EN LÍNEA

Espacio para la Infancia cuenta con un sitio web. Visite espacioparalainfancia.online para acceder y compartir artículos de interés en esta edición y en las anteriores.