



Un buen inicio: avances en el desarrollo de la primera infancia

ESPACIO PARA LA INFANCIA

Espacio para la Infancia es una revista sobre el desarrollo de la primera infancia que trata temas específicos relacionados con el desarrollo de los niños pequeños, y en concreto desde su perspectiva psicosocial. Es una publicación semestral de 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 los de la Fundación Bernard van Leer. Las experiencias de trabajo presentadas en esta publicación no están necesariamente apoyadas por la Fundación.

© Bernard van Leer Foundation, 2015

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: Joven padre afroamericano con su niña en brazos. Foto: © iStock.com/sam74100

Espacio para la Infancia también se publica en inglés: *Early Childhood Matters* (ISSN 1387-9553).

Se puede acceder a ambas publicaciones a través de **espacioparalainfancia.org**.

Fundación Bernard van Leer

PO Box 82334

2508 EH La Haya, Países Bajos

Tel: +31 (0)70 331 2200

www.bernardvanleer.org

Editora: Teresa Moreno

Editora invitada: Joan Lombardi

Traducción: Ana Gárate

Revisión: Margaret Mellor

Diseño: Homemade Cookies (homemadecookies.nl)

Índice

- 5 Bases para el desarrollo sostenible: el progreso hacia una nueva era para los niños pequeños y las familias
Joan Lombardi
- Sección I Apoyando a los niños y a las familias desde el inicio y a lo largo de los primeros años**
- 10 Experiencias negativas tempranas: ¿qué hemos aprendido con las últimas investigaciones sobre el cerebro?
Johanna Bick y Charles A. Nelson
- 14 Avances y desafíos para garantizar partos y bebés sanos
Gary L. Darmstadt
- 20 Tender puentes para la supervivencia y el desarrollo en la agenda post-2015: alianzas en nutrición y desarrollo de la primera infancia
Aisha K. Yousafzai y Mandana Arabi
- 29 Visitas domiciliarias para la primera infancia en Jamaica
Sally Grantham-McGregor y Susan Walker
- 37 Colaborar con las familias para mejorar las visitas domiciliarias en Europa y Asia Central
Deepa Grover y Bettina Schwethelm
- 41 “La gestión compartida y la colaboración intersectorial son los factores de éxito de Cuna Más”
Entrevista a Jorge Luis Fernández y Norma Vidal
- 46 Logros alcanzados y dificultades presentadas en la difusión de la educación preescolar en el mundo
Michelle J. Neuman y Kavita Hatipoğlu
- 55 Por qué es importante que los niños pequeños cuenten con figuras masculinas que los cuiden:
conclusiones de la campaña *MenCare*
Gary Barker
- 58 La crianza de los niños en épocas de guerra: apoyo a cuidadores y niños en situaciones de crisis
Katie Murphy, Sandra Maignant, Laura Boone y Sarah Smith
- 63 Derechos especiales para necesidades especiales: cómo atender a niños pequeños con discapacidad mediante el desarrollo inclusivo de la primera infancia
Donald Wertlieb y Vibha Krishnamurthy
- 69 *Innovaciones e iniciativas*
- Sección II El desarrollo de las capacidades son fundamentales para la expansión de la cobertura**
- 74 *Saving Brains*: innovación para lograr un gran impacto
Dominique McMahon y Karlee Silver
- 78 Cómo medir el desarrollo de la primera infancia: prioridades para después de 2015
Abbie Raikes, Tarun Dua y Pia Rebello Britto
- 82 La calidad de los entornos de la primera infancia: valores universales y flexibilidad cultural
Dawn Tankersley, Tatjana Vonta y Mihaela Ionescu

- 86 *Early Learning Partnership: catalización de oportunidades para los niños pequeños*
Aashti Zaidi Hai
- 90 Qué pueden hacer los líderes empresariales para ayudar a los niños pequeños
Sara Watson, Gideon Badagawa y Ruth Musoke
- 93 Desarrollo del liderazgo para los niños pequeños en Brasil
Eduardo Queiroz y James Cairns
- 96 “El valor de admitir los límites de nuestro conocimiento”
Conversación con Kofi Marfo
- 100 Creación de un liderazgo global para la primera infancia
Mark Elliott y Lynette Okengo
- 103 Una mirada al futuro: cómo será el desarrollo humano temprano en 2030
Mary E Young
- 108 *Innovaciones e iniciativas*



Cada vez está más demostrado que invertir en la primera infancia y en las familias puede ser beneficioso para las generaciones actuales y futuras. Foto • Cortesía de Asociación Red Innova

Bases para el desarrollo sostenible: el progreso hacia una nueva era para los niños pequeños y las familias

Joan Lombardi, asesor principal de la Fundación Bernard van Leer

En 1966, hace casi 50 años, la Fundación Bernard van Leer inauguró su primer gran proyecto destinado a mejorar el desarrollo de los niños pequeños: el Proyecto para la Educación de la Primera Infancia (PECE, por sus siglas en inglés), que comenzó en Jamaica. Se proporcionó fondos a la University of the West Indies para mejorar las llamadas *Basic Schools*, jardines de infancia creados y gestionados por la comunidad (Fundación Bernard van Leer, 1999). También han pasado cinco décadas desde que EE. UU. puso en marcha el programa *Head Start* con el objetivo de ofrecer servicios completos que favorecieran el desarrollo de los niños pequeños en situación de pobreza y de lograr la implicación y capacitación de sus familias. En este medio siglo, hemos adquirido infinidad de conocimientos y somos mucho más conscientes de la importancia que tienen los primeros años de vida para la salud, la educación y el comportamiento a largo plazo. En este número de *Espacio para la Infancia* celebramos los avances logrados a lo largo de estas cinco décadas y hacemos un llamamiento para iniciar una nueva era, un movimiento global que amplíe el alcance de los servicios destinados a los niños pequeños y sus familias.

Ahora que nos disponemos a dejar detrás el año 2015 y que avanzamos hacia la implantación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, resulta cada vez más claro lo importante que es el desarrollo de la primera infancia para el éxito a largo plazo de las familias, las comunidades, los países y, en definitiva, para lograr un mundo sostenible y pacífico. Se calcula que más de 200 millones de niños de menos de 5 años de edad no alcanzan su pleno potencial de desarrollo, según los indicadores de pobreza y de retraso en el crecimiento durante la primera infancia (Grantham-McGregor y otros, 2007). Durante la infancia, hay numerosos factores de riesgo (como criarse en una situación de pobreza y mala salud, sufrir estrés en la familia y el entorno, exponerse a la violencia y carecer de suficientes experiencias de aprendizaje temprano) que acarrear consecuencias sociales y económicas y suponen un obstáculo a la hora de lograr la prosperidad y el

desarrollo económico (Grupo Consultivo sobre Cuidado y Desarrollo de la Primera Infancia y Red de Soluciones para el Desarrollo Sostenible, 2014).

Sin embargo, existen soluciones. Cada vez está más demostrado que invertir en la primera infancia y en las familias puede ser beneficioso para las generaciones actuales y futuras. Los artículos recopilados en esta publicación reflejan las innovaciones surgidas en el ámbito de la primera infancia y demuestran que hay que seguir reforzando las capacidades. Si queremos ampliar el alcance de las intervenciones destinadas a la primera infancia para que lleguen a todos los niños y a sus familias, en especial a los más vulnerables, es imprescindible seguir avanzando a partir de las pruebas existentes y abogar por los cambios necesarios.

A finales de los años cincuenta y principios de los sesenta, Oscar, hijo de Bernard van Leer, empezó a dar forma a los objetivos de la Fundación creada por su padre. En 1963, mientras viajaba a Estados Unidos, Oscar van Leer leyó un artículo del neoyorquino Martin Deutsch, psicólogo del desarrollo y profesor de estudios sobre primera infancia en la Universidad de Nueva York. Sus investigaciones sobre la primera infancia, junto con otros estudios, revelaban que las desventajas padecidas por numerosos niños desde el nacimiento suponían la pérdida de una enorme cantidad de talento (Fundación Bernard van Leer, 1999). Sin embargo, si se interviene pronto, es posible cambiar esta trayectoria.

En muchos sentidos, aquellos primeros investigadores, incluidos los que escribieron sobre el apego temprano y otras cuestiones relacionadas con el desarrollo, fueron pioneros en lo que se ha convertido en el movimiento de la primera infancia.

En la sección I de esta edición

En vista de los avances posteriores con respecto al conocimiento científico del desarrollo temprano, comenzamos este número con un artículo de Johanna Bick y Charles A. Nelson (páginas 10–13) sobre lo que revelan los últimos estudios del cerebro acerca de los efectos de las experiencias adversas durante la primera

infancia. En este importante artículo, los autores exponen principios básicos del **desarrollo cerebral** y explican por qué las experiencias tempranas son tan determinantes a la hora de definir a la trayectoria del desarrollo.

Para aportar una perspectiva que tenga en cuenta toda la trayectoria vital, en los siguientes seis artículos se destaca lo importante que es intervenir durante la primera infancia y lo que se puede lograr gracias a ello, dado que las distintas fases del desarrollo se basan las unas en las otras. Hemos incluido dos artículos que subrayan la importancia de **los primeros 1000 días de vida**: en las páginas 14–19, Gary Darmstadt detalla los avances logrados y los desafíos por superar a la hora de garantizar partos y bebés sanos y de tender puentes para la supervivencia y el desarrollo, mientras que en las páginas 20–8, Aisha Yousafzai y Mandana Arabi se centran en la importancia de prestar servicios completos e integrados.

Como sabemos que la familia y la comunidad son los elementos que influyen de forma más directa para que los niños se desarrollen bien y gocen de buena salud, a continuación mostramos tres importantes ejemplos de programas procedentes de distintos lugares del mundo. En las páginas 29–36, Sally Grantham-McGregor y Susan Walker comentan un estudio sobre **visitas domiciliarias** llevado a cabo en Jamaica que constituye todo un punto de referencia: durante más de dos décadas ha permitido recopilar pruebas sobre los efectos a largo plazo de los servicios para la primera infancia y hoy se está reproduciendo en varios países. Deepa Grover y Bettina Schwethelm (páginas 37–40) comentan recientes ejemplos innovadores procedentes de Europa del Este y Asia Central, mientras que en las páginas 41–5 recogemos una entrevista en la que Jorge Luis Fernández y Norma Vidal nos hablan de iniciativas prometedoras para ampliar el alcance de los programas de primera infancia en Perú.

Para abordar las siguientes fases del desarrollo, el artículo de Michelle J. Neuman y Kavita Hatipoğlu sobre **educación preescolar** (páginas 46–54) resume el estado

actual de este importante servicio en todo el mundo y documenta tanto los avances logrados como las lagunas por superar.

Si bien gran parte de los estudios sobre desarrollo se centran en el papel de la madre durante los primeros años de vida, el artículo de Gary Barker sobre **la paternidad** (páginas 55–7) defiende con contundencia lo importante que es para los niños pequeños contar con figuras masculinas que los cuiden y recoge ejemplos de la campaña global *MenCare*. Por otra parte, una recopilación de artículos sobre desarrollo infantil quedaría incompleta sin un análisis de los problemas que afrontan actualmente los niños que se crían en países afectados por conflictos armados y los niños que padecen discapacidades de desarrollo. En las páginas 58–62, Katie Murphy, Sandra Maignant, Laura Boone y Sarah Smith, del Comité Internacional de Rescate, comentan la dura realidad de los efectos de la guerra en los niños y la esperanza que brindan **las intervenciones humanitarias**. A continuación, un importante artículo de Donald Wertlieb y Vibha Krishnamurthy (páginas 63–8) pone de relieve que es imprescindible centrarse en **los derechos y las necesidades de los niños pequeños con discapacidades**, para quienes los servicios inclusivos destinados a la primera infancia pueden desempeñar un papel esencial.

En la sección II de esta edición

En los artículos restantes, que subrayan la importancia de la continuidad a lo largo de todo el desarrollo, se comentan las cuestiones que hay que afrontar a la hora de ampliar el alcance de los servicios y mejorar la capacidad, abordando temas como la investigación y la medición, el control de calidad, la financiación y el desarrollo del liderazgo.

Dos de los artículos abordan cuestiones relacionadas con **la medición y la investigación**. Tal como explican Dominique McMahon y Karlee Silver en las páginas 74–7, acerca de las investigaciones realizadas en el ámbito del programa Saving Brains, Grand Challenges Canada desempeñará un papel decisivo a la hora de seguir estrategias basadas en pruebas para responder

a los problemas más acuciantes que afectan a los niños pequeños y a las familias. En las páginas 78–81, Abbie Raikes, Tarun Dua y Pia Britto comentan la utilidad del trabajo sobre medición realizado en distintas agencias de las Naciones Unidas a la hora de establecer indicadores y medir los avances logrados con respecto al cumplimiento de los objetivos.

Si bien el acceso a los servicios sigue constituyendo un grave problema para los niños de todas las edades, en especial para los que se crían en situaciones de pobreza, también es fundamental la calidad de los servicios. Para subrayar este aspecto, en el artículo de Dawn Tankersley, Tatjana Vonta y Mihaela Ionescu sobre la calidad de los entornos de la primera infancia (páginas 82–5) se informa sobre el creciente consenso en cuanto al mejor modo de definir la calidad y sobre la importancia tanto de los valores universales como de la sensibilidad cultural.

Históricamente, la primera infancia no ha contado con los recursos necesarios para responder a las exigencias ni para garantizar la calidad y hasta ahora **la financiación** de los servicios destinados a la primera infancia nunca había recibido la atención que merece. La creación de la *Early Learning Partnership*, un nuevo mecanismo de financiación que está catalizando el cambio, constituye una importante innovación en este sentido. La aportación de Aashti Zaidi Hai, de la *Children's Investment Fund Foundation* (páginas 86–9), facilita información sobre este nuevo recurso tan prometedor.

Para concienciar a la opinión pública y abogar por una mayor financiación en el ámbito mundial, nacional o comunitario, tenemos que contar con una comunidad de la primera infancia más numerosa, con más personas que puedan ayudarnos a comunicar las necesidades de los niños pequeños. Entre estas **nuevas voces**, cabe mencionar a los líderes civiles y religiosos, las fuerzas de seguridad y la comunidad empresarial. Los ejemplos de Sara Watson, de *ReadyNation*, y Gideon Badagawa y Ruth Musoke, de la *Private Sector Foundation*, (páginas 90–2) arrojan luz sobre lo que se puede lograr si se tiende la mano a nuevos defensores de la primera infancia.

Con el aumento de la demanda surge la necesidad de **mejorar la capacitación y el liderazgo** dentro de este ámbito. En demasiadas ocasiones, no resulta fácil pasar de las pruebas existentes a la implantación a gran escala, debido a problemas de capacitación a todos los niveles y a que no se reconoce la importancia de los profesionales de la primera infancia. En las páginas 93–5, el artículo de Eduardo Queiroz y James Cairns muestra un ejemplo de desarrollo del liderazgo en Brasil. En las páginas 96–9, Kofi Marfo habla del nuevo *Institute for Human Development* creado en África y de lo importante que es respetar la cultura a la hora de adquirir conocimientos. En las páginas 100–2, Mark Elliott y Lynette Okengo, del programa *Global Leaders for Young Children* de la *World Forum Foundation*, abundan en la necesidad de mejorar la capacidad en los ámbitos de la investigación, las políticas y las prácticas.

En el último artículo (páginas 103–7), Mary Young lanza una mirada al futuro: reflexiona una vez más sobre **la historia del ámbito de la primera infancia y nos reta a avanzar comenzando cuanto antes**, garantizando servicios completos y ampliando las políticas y la planificación intersectoriales.

Al final de cada sección, también encontrará cuadros en los que presentamos brevemente ejemplos de otros trabajos interesantes a cargo de una amplia gama de organizaciones que se ocupan de la primera infancia. Aunque nuestra intención en este número de *Espacio para la Infancia* es mostrar del modo más completo posible el estado actual del campo del desarrollo infantil, somos muy conscientes de que en todo el mundo se están logrando muchos más avances importantes de los que tienen cabida en estas páginas, por lo que no podemos hacer justicia a todos.

Nos encontramos en una situación muy distinta con respecto a hace 50 años, cuando la Fundación Bernard van Leer empezó a ocuparse de niños pequeños: cada vez está más demostrado que podemos marcar la diferencia; están surgiendo nuevos defensores de la primera infancia y la demanda de servicios no deja de aumentar. Es el momento de seguir avanzando a partir de nuestra

historia, de seguir concienciando a la opinión pública y de ampliar y mejorar los servicios destinados a los niños desde antes del nacimiento hasta los 5 años de edad y más adelante, en las comunidades de todo el mundo. Esperamos que este número de *Espacio para la Infancia* sirva para llamar a la acción en nombre de los niños pequeños y de sus familias, acción que puede sentar una base sólida para el desarrollo sostenible. Concluimos con el deseo de poder celebrar un mundo diferente dentro de otros 50 años: un mundo en el que todos los niños tengan las mismas oportunidades de criarse disfrutando de buena salud, felicidad y éxito.

Referencias

- Fundación Bernard van Leer (1999). *A Legacy for Humankind. The Bernard van Leer Foundation: from profits to philanthropy*. La Haya: Fundación Bernard van Leer. Disponible en: http://www.bernardvanleer.org/A_legacy_for_humankind (último acceso en mayo de 2015).
- Grupo Consultivo sobre Cuidado y Desarrollo de la Primera Infancia y Red de Soluciones para un Desarrollo Sostenible (2014). *Appeal to the Member States of the United Nations. Early Childhood Development: The foundation of sustainable human development for 2015 and beyond*. Disponible en: <http://unsdsn.org/wp-content/uploads/2014/05/ECDandSHDv5-050314-2.pdf> (último acceso en mayo de 2015).
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Glewwe, P., Richter, L., Strupp, B. y el grupo de dirección de desarrollo infantil internacional (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet* 369: 60–70.

Sección I

APOYANDO A LOS NIÑOS Y A LAS FAMILIAS DESDE EL INICIO Y A LO LARGO DE LOS PRIMEROS AÑOS

Experiencias negativas tempranas: ¿qué hemos aprendido con las últimas investigaciones sobre el cerebro?

Johanna Bick, investigadora en el Boston Children's Hospital y la Harvard Medical School; y Charles A. Nelson, titular de la cátedra Richard David Scott en Medicina Pediátrica del Desarrollo en el Boston Children's Hospital, y profesor de Neurociencia y Educación en la Harvard Medical School y la Harvard Graduate School of Education (EE. UU.)

En este artículo se aborda el desarrollo del cerebro en líneas generales. En primer lugar, se exponen cuatro principios básicos; a continuación, se explica por qué las experiencias tempranas afectan tanto a las trayectorias del desarrollo y se destacan los efectos perjudiciales que tienen sobre el desarrollo del cerebro las vivencias negativas que se producen durante los primeros años de vida. Por último, se comentan las pruebas existentes sobre las posibilidades de recuperación, tanto en el cerebro como en el comportamiento, y las repercusiones que tienen en el ámbito de la prevención y la intervención.

Tras los recientes avances logrados en el campo de las neuroimágenes, se conoce más a fondo y con más matices el desarrollo del cerebro desde las primeras semanas tras la concepción hasta los últimos años de vida. Asimismo, sabemos más sobre el funcionamiento del cerebro y hemos identificado varios sistemas neurales que posibilitan funciones emocionales, cognitivas y comportamentales de un nivel más elevado.

Principio 1: El desarrollo del cerebro es un proceso prolongado

El cerebro comienza a desarrollarse poco después de la concepción y no alcanza la plena madurez hasta la tercera década de vida. El tubo neural se forma unas semanas después de la concepción. Poco después, las células empiezan a formarse, a proliferar y, por último, a migrar a sus respectivas ubicaciones, que acaban por constituir las distintas regiones del cerebro. Cuando las células llegan a su destino final, se diferencian y se convierten en neuronas plenamente funcionales especializadas en su correspondiente área cerebral. Las dendritas, las áreas de recepción de aspecto fibrilar que hacen posible la comunicación neuronal, empiezan a arborizarse, lo que permite que las células nerviosas se comuniquen entre sí. En torno a la 23.^a semana de gestación, comienza una sobreproducción masiva de sinapsis o puntos de señalización neuroquímica entre neuronas. Esta superabundancia de sinapsis se acaba reduciendo mediante un proceso denominado “poda”, que depende en gran medida de la información procedente del entorno. Mediante este proceso, las



En circunstancias adversas, el cerebro no recibe suficiente información del entorno para llevar a cabo el curso normal de su desarrollo neuronal. Foto • Cortesía de Michael Carroll

sinapsis no utilizadas se eliminan, con lo que el cerebro se perfecciona y especializa. La mielinización de las fibras axonales constituye la última fase del desarrollo del cerebro. En este proceso, las células gliales grasas envuelven los axones para aislar las neuronas, con lo que mejora la eficiencia de la señalización y la transmisión neuronales. Este proceso tiene lugar en distintos momentos según los casos: ciertas áreas (las sensoriales y motrices) concluyen la mielinización durante los cinco primeros años de vida, mientras que otras (las zonas frontales del cerebro) no se mielinizan por completo hasta que comienza la edad adulta. Véase Tierney y Nelson (2009) para conocer más a fondo los procesos del desarrollo del cerebro.

Principio 2: El cerebro se desarrolla en el contexto de la experiencia

Como hemos visto en la sección anterior, el desarrollo del cerebro dura décadas y pasa por una serie de fases que se basan las unas en las otras. Las primeras fases del desarrollo cerebral prenatal dependen de factores genéticos, mientras que después del nacimiento el cerebro se desarrolla mediante una interacción constante entre los genes y el entorno. Es decir, los genes establecen el “proyecto” de desarrollo, creando el plan estructural básico en el que se sustentará el cerebro. Sin embargo, la “construcción” real de este plan depende en gran medida de las señales procedentes del entorno. Dos de los procesos del desarrollo del cerebro que más dependen de las experiencias son la arborización de las dendritas y la poda de las sinapsis. La densidad de las ramificaciones

Ilustración 1 Periodos iniciales de desarrollo funcional

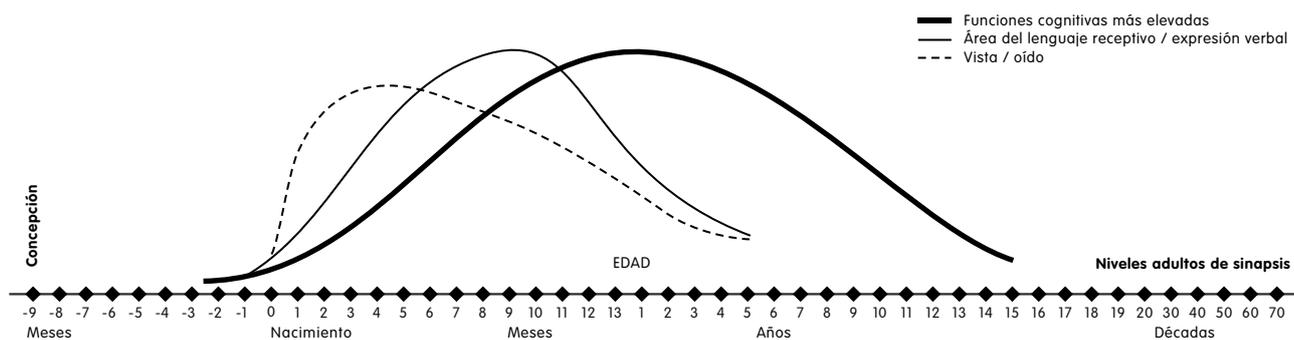


Imagen: Cortesía del Center on the Developing Child at Harvard University. Origen de los datos: Nelson, C.A. (2000)

dendríticas depende de la cantidad e intensidad de la información procedente de otras neuronas: cuanto mayor sea el uso, mayor será la densidad. Asimismo, las conexiones sinápticas que más se utilizan se fortalecen, mientras que las que no se utilizan desaparecen (el fenómeno se puede resumir con la expresión “o lo usas, o lo pierdes”).

El hecho de que el desarrollo del cerebro dependa de la experiencia resulta ventajoso desde el punto de vista de la evolución, porque el cerebro se desarrolla en el contexto del entorno en que se encuentra. Sin embargo, esta plasticidad tiene un precio si la exposición al entorno resulta excesivamente adversa para las capacidades del cerebro, como ocurre en el caso de estrés extremo o privaciones tempranas. En las siguientes secciones nos detendremos en las consecuencias concretas de cada una de estas experiencias atípicas.

Principio 3: El cerebro se desarrolla de forma jerárquica

Cada fase del desarrollo cerebral crea las condiciones necesarias para la fase siguiente, con lo que los sistemas avanzados dependen de los básicos. Por lo tanto, el desarrollo de los sistemas menos complejos (el tronco encefálico) posibilita los más complejos (el sistema de circuitos que interviene en el procesamiento sensorial y motor), hasta llegar a los más avanzados (funciones corticales y límbicas). Todo ello tiene una serie de consecuencias en el desarrollo: si no se envían señales suficientes para los sistemas básicos, no se desarrollarán plenamente los más complejos, como los relativos a las emociones y al control cognitivo o al lenguaje y la memoria.

Principio 4: Los primeros años de vida constituyen un periodo especialmente sensible en el desarrollo del cerebro

Si bien las experiencias moldean el cerebro durante todas

las fases de la vida, lo que se vive durante la primera infancia tiene una influencia especialmente importante en el desarrollo cerebral. Dado que las distintas áreas cerebrales maduran a ritmos diferentes, también varían los momentos en que su sensibilidad al entorno es máxima o los “periodos de sensibilidad” que atraviesan. De todos modos, a pesar de estas diferencias temporales, la mayoría de estos periodos de sensibilidad tienen lugar durante la primera infancia, fase en la que la información recibida (o no recibida) resulta crítica para el desarrollo.

Consecuencias del estrés en el desarrollo del cerebro durante los primeros años de vida

Para que un cerebro se desarrolle de forma sana, tiene que recibir del entorno las señales previstas, que le permitirán aprovechar la totalidad de su potencial genético. Por ejemplo, se espera que los niños tengan acceso a ciertos patrones de luz y a una serie de estímulos sonoros, que hacen posible el desarrollo de los sistemas visuales y auditivos. Otra expectativa es que cuenten con una persona receptiva y estable que los cuide, lo cual influirá en una serie de aspectos del desarrollo, como el crecimiento físico, emocional y cognitivo. Si las experiencias vividas son atípicas para la especie y no se cumplen las expectativas, el desarrollo cerebral se ve afectado negativamente.

Por ejemplo, esto ocurre en caso de estrés crónico o estímulos excesivamente amenazantes, como cuando los niños se crían en familias maltratadoras o están expuestos a altos niveles de violencia. La exposición prolongada a las amenazas guarda relación con la activación del eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal (HHS), un importante sistema de reacción al estrés. En los estudios realizados con animales, se ha comprobado que la exposición crónica a los glucocorticoides, el

producto final del eje HHS, puede afectar negativamente a las áreas cerebrales destinadas a la memoria y al aprendizaje (el hipocampo), así como a las que se ocupan de la regulación del estrés, la reacción al miedo y la detección de amenazas (la amígdala). Se ha observado que la exposición excesiva a los glucocorticoides guarda relación con la hiperactivación de la amígdala (Lee y otros, 1994; Hatalski y otros, 1998) y con la reducción de las espinas y la arborización dendríticas, lo que acaba provocando la apoptosis de las neuronas del hipocampo (Sapolsky, 1996; Kim y Yoon, 1998; Brunson y otros, 2001; Ivy y otros, 2010). Se ha llegado a conclusiones convergentes al estudiar humanos adultos que han sufrido malos tratos durante la infancia (véase Hart y Rubia, 2012) y hay pruebas de que estos cambios neurales se aprecian en los niños (Mehta y otros, 2009; Tottenham y otros, 2010; McCrory y otros, 2013). Asimismo, en los humanos se ha observado cierta relación entre el estrés extremo durante la infancia y las alteraciones del desarrollo estructural y funcional de determinadas partes de la corteza prefrontal, una zona del cerebro que se ocupa del control emocional y cognitivo (Hanson y otros, 2010; Edmiston y otros, 2011; De Brito y otros, 2013).

Las privaciones psicosociales constituyen la segunda forma de adversidad que puede interferir de forma negativa en el desarrollo cerebral, sobre todo durante la primera infancia. El desamparo infantil se suele estudiar con niños criados en entornos familiares con padres que no se ocupan de ellos o, a un nivel más extremo, en instituciones destinadas a la crianza de los niños. En este tipo de circunstancias, el cerebro no recibe suficiente información del entorno para llevar a cabo el curso normal de su desarrollo neuronal. El resultado es un cerebro con conexiones insuficientes o erróneas, lo cual conlleva el riesgo de sufrir una serie de problemas cognitivos, emocionales y comportamentales persistentes durante el desarrollo. En los modelos animales, se ha observado que la exposición crónica a entornos de privación o insuficientemente estimulantes lleva a una disminución de las espinas y la arborización dendríticas en varias zonas de la corteza cerebral; asimismo, guarda relación con una reducción global

del volumen cerebral (Diamond y otros, 1966; Globus y otros, 1973; Bennett y otros, 1996). En los estudios con humanos, las conclusiones han sido similares. Por ejemplo, los cerebros de los niños que se crían en circunstancias de privación presentan un volumen general menor (Mehta y otros, 2009; Sheridan y otros, 2012) y un menor grosor de la corteza (McLaughlin y otros, 2014), lo cual puede ser indicativo de trayectorias atípicas en la poda sináptica que depende de las experiencias. En los niños criados en instituciones, también se han observado cambios en la materia blanca, tanto de forma general (Sheridan y otros, 2012) como en determinados paquetes de axones relacionados con el control emocional y cognitivo (Eluvathingal y otros, 2006; Kumar y otros, 2014; Bick y otros, 2015), lo cual parece indicar que se produce un retraso en el grado de mielinización de las neuronas a lo largo del desarrollo.

Posibilidades de recuperación

La otra cara de la moneda, más alentadora, es que el alto grado de plasticidad neural propio de los primeros años de vida hace que el cerebro también sea muy sensible a los entornos positivos o enriquecedores. En consecuencia, el hecho de salir de un entorno adverso y entrar en un contexto terapéutico facilita la recuperación, tal como se ha demostrado a nivel celular en los estudios realizados con animales. Se ha comprobado que los entornos más complejos dan lugar a ramificaciones dendríticas más avanzadas y a una mayor densidad sináptica de las zonas corticales (Altman y Das, 1964; Bennett y otros, 1964); asimismo, se ha observado una relación entre la complejidad del entorno y el volumen del cerebro (Rehkamper y otros, 1988). En los estudios realizados con niños sacados de condiciones de desamparo extremo, las conclusiones han sido similares: por ejemplo, los niños criados en instituciones que han sido trasladados a entornos familiares receptivos y enriquecedores han mostrado mejoras cerebrales estructurales (Sheridan y otros, 2012; Bick y otros, 2015) y funcionales (Vanderwert y otros, 2010), así como una mejor adaptación cognitiva y emocional (Rutter, 1998; Nelson y otros, 2007). En muchos casos, las mejoras más notables, tanto neurales como comportamentales, se aprecian en los niños que salen del desamparo y acceden

a entornos enriquecedores a edades más tempranas (Vanderwert y otros, 2010; Rutter, 1998; Nelson y otros, 2007).

En resumen, tanto los estudios realizados con humanos como los que se han llevado a cabo con animales demuestran que las experiencias adversas tempranas interfieren de forma negativa en el desarrollo del cerebro. Del mismo modo que el estrés excesivo puede provocar alteraciones neurales debido a la exposición prolongada a las hormonas del estrés, las privaciones extremas suponen un obstáculo para la capacidad del cerebro de desarrollarse plenamente, debido a la escasez de estímulos. Los estudios realizados con animales han resultado esenciales para comprender las consecuencias neuronales de estas experiencias negativas. Por su parte, los estudios con humanos que han presentado alteraciones morfológicas y funcionales similares han mostrado claramente las consecuencias de las adversidades en las funciones emocionales y cognitivas. Según las pruebas obtenidas recientemente, si se interviene de forma temprana, existen posibilidades de recuperación, tanto en la estructura como en las funciones cerebrales. Estos estudios refuerzan la idea de que, si se opta por la prevención y la intervención lo más temprana posible, probablemente los resultados a largo plazo serán mejores.

Referencias

- Allman, J. y Das, G.D. (1964). Autoradiographic examination of the effects of enriched environment on the rate of glial multiplication in the adult rat brain. *Nature* 204: 1161-3.
- Bennett, E.L., Diamond, M.C., Krech, D. y Rosenzweig, M.R. (1964). Chemical and anatomical plasticity brain. *Science* 146(3644): 610-19.
- Bennett, E.L., Diamond, M.C., Krech, D. y Rosenzweig, M.R. (1966). Chemical and anatomical plasticity of brain. (1964). *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 8(4): 459-70.
- Bick, J., Zhu, T., Stamoulis, C., Fox, N.A., Zeanah, C. y Nelson, C.A. (2015). Effect of early institutionalization and foster care on long-term white matter development: a randomized clinical trial. *Journal of the American Medical Association: Pediatrics* 169(3): 211-19.
- Brunson, K.L., Eghbal-Ahmadi, M., Bender, R., Chen, Y. y Baram, T.Z. (2001). Long-term, progressive hippocampal cell loss and dysfunction induced by early-life administration of corticotropin-releasing hormone reproduce the effects of early-life stress. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 98(15): 8856-61.
- De Brito, S.A., Viding, E., Sebastian, C.L., Kelly, P.A., Mechelli, A., Maris, H. y otros (2013). Reduced orbitofrontal and temporal grey matter in a community sample of maltreated children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 54(1): 105-12.
- Diamond, M.C., Law, F., Rhodes, H., Lindner, B., Rosenzweig, M.R., Krech, D. y otros (1966). Increases in cortical depth and glia numbers in rats subjected to enriched environment. *Journal of Comparative Neurology* 128(1): 117-26.
- Edmiston, E.E., Wang, F., Mazure, C.M., Guiney, J., Sinha, R., Mayes, L.C. y otros (2011). Corticostriatal-limbic gray matter morphology in adolescents with self-reported exposure to childhood maltreatment. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 165(12): 1069-77.
- Eluvathingal, T.J., Chugani, H.T., Behen, M.E., Juhász, C., Muzik, O., Maqbool, M. y otros (2006). Abnormal brain connectivity in children after early severe socioemotional deprivation: a diffusion tensor imaging study. *Pediatrics* 117(6): 2093-2100.
- Globus, A., Rosenzweig, M.R., Bennett, E. L. y Diamond, M.C. (1973). Effects of differential experience on dendritic spine counts in rat cerebral cortex. *Journal of Comparative and Physiological Psychology* 82(2): 175-81.
- Hanson, J.L., Chung, M.K., Avants, B.B., Shirliff, E.A., Gee, J.C., Davidson, R.J. y otros (2010). Early stress is associated with alterations in the orbitofrontal cortex: a tensor-based morphometry investigation of brain structure and behavioral risk. *Journal of Neuroscience* 30(22): 7466-72.
- Hart, H. y Rubia, K. (2012). Neuroimaging of child abuse: a critical review. *Frontiers in Human Neuroscience* 6: (52).
- Hatalski, C.G., Guirguis, C. y Baram, T.Z. (1998). Corticotropin releasing factor mRNA expression in the hypothalamic paraventricular nucleus and the central nucleus of the amygdala is modulated by repeated acute stress in the immature rat. *Journal of Neuroscience* 10(9): 663-9.
- Ivy, A.S., Rex, C.S., Chen, Y., Dubé, C., Maras, P.M., Grigoriadis, D.E. y otros (2010). Hippocampal dysfunction and cognitive impairments provoked by chronic early-life stress involve excessive activation of CRH receptors. *Journal of Neuroscience* 30(39): 13005-15.
- Kim, J.J. y Yoon, K.S. (1998). Stress: metaplastic effects in the hippocampus. *Trends in Neurosciences* 21(12): 505-9.
- Kumar, A., Behen, M.E., Singsoonsud, P., Veenstra, A.L., Wolfe-Christensen, C., Helder, E. y otros (2014). Microstructural abnormalities in language and limbic pathways in orphanage-reared children: a diffusion tensor imaging study. *Journal of Child Neurology* 29(3): 318-25.
- Lee, Y., Schulkin, J. y Davis, M. (1994). Effect of corticosterone on the enhancement of the acoustic startle reflex by corticotropin releasing factor (CRF). *Brain Research* 666(1): 93-8.
- McCrary, E.J., De Brito, S.A., Kelly, P.A., Bird, G., Sebastian, C.L., Mechelli, A. y otros (2013). Amygdala activation in maltreated children during pre-attentive emotional processing. *British Journal of Psychiatry* 202(4): 269-76.
- McLaughlin, K.A., Sheridan, M.A., Winter, W., Fox, N.A., Zeanah, C.H. y Nelson, C.A. (2014). Widespread reductions in cortical thickness following severe early-life deprivation: a neurodevelopmental pathway to attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry* 76(8): 629-38.
- Mehta, M.A., Golemb, N.I., Nosarti, C., Colvert, E., Mota, A., Williams, S.C. y otros (2009). Amygdala, hippocampal and corpus callosum size following severe early institutional deprivation: the English and Romanian Adoptees study pilot. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 50(8): 943-51.
- Nelson, C.A., 3rd, Zeanah, C.H., Fox, N.A., Marshall, P.J., Smyke, A.T. y Guthrie, D. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: the Bucharest Early Intervention Project. *Science* 318(5858): 1937-40.
- Rehkaemper, G., Haase, E. y Frahm, H.D. (1988). Allometric comparison of brain weight and brain structure volumes in different breeds of the domestic pigeon, *Columba livia* f.d. (fantails, homing pigeons, strassers). *Brain Behavior and Evolution* 31(3): 141-9.
- Rutter, M. (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption after severe global early privation. English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 39(4): 465-76.
- Sapolsky, R.M. (1996). Stress, glucocorticoids, and damage to the nervous system: the current state of confusion. *Stress* 1(1): 1-19.
- Sheridan, M.A., Fox, N.A., Zeanah, C.H., McLaughlin, K.A. y Nelson, C.A., 3rd. (2012). Variation in neural development as a result of exposure to institutionalization early in childhood. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 109(32): 12927-32.
- Tierney, A.L. y Nelson, C.A., 3rd (2009). Brain development and the role of experience in the early years. *Zero Three* 30(2): 9-13.
- Tottenham, N., Hare, T.A., Quinn, B.T., McCarry, T.W., Nurse, M., Gilhooly, T. y otros (2010). Prolonged institutional rearing is associated with atypically large amygdala volume and difficulties in emotion regulation. *Developmental Science* 13(1): 46-61.
- Vanderwert, R.E., Marshall, P.J., Nelson, C.A., 3rd, Zeanah, C.H. y Fox, N.A. (2010). Timing of intervention affects brain electrical activity in children exposed to severe psychosocial neglect. *PLoS One* 5(7): e11415.

Avances y desafíos para garantizar partos y bebés sanos

Gary L. Darmstadt, decano asociado de salud materno-infantil y profesor del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford, Stanford, California (EE. UU.)



Conforme descende la mortalidad infantil, la atención se centra en cómo identificar mejor a los niños en riesgo de discapacidad y de retraso en el desarrollo, y cómo optimizar el desarrollo infantil y el potencial de productividad económica a largo plazo. Foto • Cortesía de Asociación Red Innova

Durante los últimos quince años, los puntos cuarto y quinto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio han resultado notablemente eficaces para promover la defensa e incitar a la acción en torno a la mortalidad materna y de menores de 5 años. En vista de la introducción de los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible el próximo mes de septiembre, cabe preguntarse: ¿qué hemos aprendido hasta ahora y qué toca hacer en adelante para garantizar partos y bebés sanos en todo el mundo? En este artículo repasamos varias de las principales tendencias a nivel mundial relacionadas con la salud y supervivencia de los recién nacidos y planteamos las mayores prioridades en cuanto a las inversiones y medidas necesarias para abordar la agenda aún inconclusa.

Comenzar la vida de manera sana determina la trayectoria para la salud y el desarrollo neuronal futuros y, ya en la edad adulta, la productividad y la capacidad de contribuir a aliviar la pobreza e impulsar

el crecimiento económico. Desde 1990, el número de muertes de niños menores de cinco años en el mundo se ha reducido a aproximadamente la mitad (UNICEF / Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas de Estimaciones sobre la Mortalidad Infantil [IGME de la ONU, por sus siglas en inglés], 2014). Aún mejor es el dato de la tasa anual de reducción (TAR) de muerte infantil, que se ha acelerado en la última década y ha pasado de 1,2% en 1990–1995 a 4% en 2005–2013. A ello han contribuido la mayor atención conseguida gracias a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que se introdujeron en el año 2000, y movimientos como la iniciativa del Secretario General de la ONU “Todas las mujeres, todos los niños”, iniciada en 2010.

Sin embargo, al tiempo que las muertes infantiles disminuyen a nivel mundial, aumenta la proporción de los casos en entornos de conflictos e inestabilidad política: excluyendo la India y China, casi la mitad de las muertes infantiles suceden actualmente en ese tipo de

entornos. Esta “gran divergencia” (cada vez más entornos de mala gobernanza se quedan rezagados) tiene graves consecuencias a nivel mundial, más allá del ámbito de la salud (por ejemplo, en la seguridad), y hace preciso abordar de forma urgente las desigualdades y aumentar los servicios en estos contextos tan difíciles (Wise y Darmstadt, en imprenta).

Otra tendencia preocupante es que los avances logrados en la reducción de los 2,9 millones de muertes neonatales en los primeros 28 días posteriores al parto son mucho más lentos que los conseguidos en materia de mortalidad de bebés mayores de un mes (UNICEF/IGME de la ONU, 2014). Con las tasas actuales de reducción, impresiona considerar que se tardará más de un siglo en conseguir que los recién nacidos africanos tengan la misma probabilidad de supervivencia que los nacidos en Europa o Norteamérica, y la situación es prácticamente igual para los bebés nacidos en el sur de Asia (Lawn y otros, 2014). Es más, estos periodos estimados para el África subsahariana y el sur de Asia son más de tres veces mayores de lo que tardaron los países industrializados con altos ingresos en realizar una transición parecida hace varias décadas, a pesar de que en aquel momento existían muchas menos intervenciones de las que se llevan a cabo hoy. Una desigualdad de tal envergadura requiere una acción conjunta mayor.

Avances desiguales

El éxito a la hora de evitar las muertes infantiles se ha logrado fundamentalmente con enfermedades como el sarampión, el VIH, la diarrea, la neumonía y el paludismo en niños mayores de un mes (Liu y otros, 2015). Por el contrario, las enfermedades con los avances más lentos son, en gran medida, las de los recién nacidos, lo que refleja en gran parte que se ha invertido más en el ámbito de la salud infantil durante la última década –por ejemplo, mediante PEPFAR (Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para luchar contra el SIDA), GAVI (Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización, la Alianza de Vacunación), el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la iniciativa Hacer Retroceder el Paludismo,

la Iniciativa del Presidente contra la Malaria, etc.– pero se han descuidado en gran medida las enfermedades de los recién nacidos y prácticamente no se ha tenido en cuenta a los mortinatos (Darmstadt y otros, 2014). Por lo tanto, la proporción de muertes de niños menores de 5 años que se producen durante el periodo neonatal está aumentando: actualmente se encuentra en el 44% a nivel mundial y en más del 50% en cinco de las principales regiones de la Organización Mundial de la Salud (UNICEF / IGME de la ONU, 2014). Además, entre los principales agentes de mortalidad infantil, los avances más lentos se han dado en el parto prematuro, y el año pasado por primera vez este se convirtió en la causa principal de muerte en los niños menores de 5 años (Liu y otros, 2015).

Los mortinatos (que la OMS define como el “bebé nacido sin signos de vida a partir de la semana 28 de la gestación”) se encuentran especialmente desatendidos en la agenda global. Las intervenciones para impedir las muertes fetales son conocidas y muchas tienen numerosos beneficios colaterales para la salud de la madre y del recién nacido (Bhutta y otros, 2014). A pesar de ello, los avances para mitigar el número de nacidos muertos están prácticamente estancados –en los países con alta mortalidad, la TAR ha sido solo del 0,6% desde 2000 hasta 2009–, lo que refleja una práctica falta de voluntad política, financiación y programas para abordar los casos de mortinatos, 1,2 millones de los cuales suceden repentinamente durante el parto, en gran medida debido a la falta de asistencia cualificada (Darmstadt y otros, 2014).

A medida que mejora la supervivencia infantil, crece la población mundial de adolescentes (UNICEF, 2012) y se pone de relieve la importancia de la nutrición previa a la concepción para garantizar embarazos y partos sanos. Por otro lado, disminuye la inversión en plataformas eficaces para facilitar servicios a los adolescentes, así como la atención de la comunidad internacional a este asunto, aunque es cierto que muy recientemente la salud adolescente ha comenzado a aparecer en el programa de salud pública a nivel mundial: por ejemplo, con la creación de la Comisión *Lancet* sobre salud adolescente y la inclusión de los adolescentes en la nueva estrategia

2.o “Todas las Mujeres, Todos los Niños”, llamada la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes.

Desde mi punto de vista, se han “solapado” las intervenciones con la introducción ineficaz de acciones y la implantación de programas a gran escala (Darmstadt y otros, 2014). Por ejemplo, mientras en la serie de *The Lancet* sobre supervivencia de neonatos de 2005 se identificaron 16 intervenciones probadas (Darmstadt y otros, 2005), los análisis para la serie sobre Todos los Recién Nacidos de *The Lancet*, publicada en 2014, señalaban 59 intervenciones previas a la concepción, prenatales, durante el parto y postnatales (Bhutta y otros, 2014). Lamentablemente, la cobertura para muchas de las medidas más eficaces (como las reanimaciones de neonatos) resulta aún desconocida, debido a la falta de datos globales, o bien se ha paralizado (por ejemplo, la utilización del método madre canguro¹) (Darmstadt y otros, 2014; Bhutta y otros, 2014).

Existe, por otro lado, otra tendencia más positiva en el ámbito de la salud infantil: dado que las tasas de mortalidad han disminuido, se está prestando una mayor atención a la importancia esencial de las medidas para mejorar el desarrollo del niño, aunque hasta 2014 no se publicó el primer análisis de la carga mundial de discapacidades consecuencia de enfermedades padecidas durante la primera infancia (neonatos) (Lawn y otros, 2013). Este análisis mostraba que en los países de altos ingresos, donde se registran bajas tasas de mortalidad en neonatos, las tasas de discapacidad también son relativamente bajas debido a la prestación de cuidados avanzados de calidad para neonatos prematuros y nacidos con enfermedades graves. En los países de bajos ingresos donde las tasas de mortalidad se mantienen altas, las tasas de discapacidad también son bajas, pero por un motivo muy distinto: en líneas generales, los niños con alto riesgo de discapacidad en estos entornos no sobreviven. Más significativa puede resultar la situación hallada en muchos países de ingresos medios: en ellos está mejorando la supervivencia, pero la calidad de los cuidados es menor (especialmente los más avanzados técnicamente para neonatos muy pequeños

y enfermos) y las tasas de discapacidad han aumentado en las últimas dos décadas hasta alcanzar índices relativamente altos. Es importante advertir que, según los análisis, si se mejora la calidad de la atención para las madres y los niños que acuden a los centros de salud (y se tratan oportunidades desaprovechadas), se calcula que se podrían evitar al año unos 2 millones de muertes maternas, neonatales y fetales en todo el mundo (Lawn y otros, 2014). Por tanto, es lícito pensar que la mejora de la calidad de la atención en los centros de salud es una de las prioridades más importantes de la próxima década.

Posiblemente la iniciativa más importante de los últimos años para la supervivencia y la salud de los recién nacidos y para evitar las muertes fetales sea el plan de acción Todos los Recién Nacidos (ENAP, por sus siglas en inglés), respaldado en la Asamblea Mundial de la Salud 2014 por los 194 Estados miembro de la OMS. El ENAP (junto con la serie asociada de *The Lancet* sobre Todos los Recién Nacidos) proporciona los primeros objetivos mundiales para reducir la mortalidad de neonatos y las muertes fetales y brinda claras recomendaciones sobre qué se necesita para acelerar el avance.

Agenda inconclusa para garantizar bebés sanos

Para impulsar los avances, me gustaría señalar cuatro elementos clave, en consonancia con el ENAP:

- 1 mejorar la atención en el parto y los cuidados a neonatos pequeños y enfermos
- 2 mejorar la igualdad en la atención materna y neonatal
- 3 llegar a todas las mujeres y a todos los recién nacidos para lograr un impacto a gran escala
- 4 conceder prioridad política a los partos y bebés sanos en los países de ingresos bajos y medios, que cuentan con grandes cargas, y a las poblaciones marginadas dentro de esos países.

Mejorar la atención en el parto y los cuidados a neonatos pequeños y enfermos

Se calcula que 2,3 millones de las muertes de madres y recién nacidos suceden en el periodo aproximado de 48 horas que transcurre entre el inicio del trabajo del parto y el final del mismo (Lawn y otros, 2014). La atención obstétrica durante el parto y el alumbramiento es capaz

de prevenir un 41% y un 70% respectivamente del total de muertes neonatales y fetales y supone un retorno de cuatro veces su inversión, al evitar también las muertes maternas y los retrasos en el desarrollo neurológico del niño causados por situaciones adversas en el parto (Bhutta y otros, 2014). Además, los cuidados a recién nacidos pequeños y enfermos pueden evitar un 30% del total de muertes de neonatos. La cobertura de muchas de estas intervenciones en los países de ingresos bajos y medios sigue siendo excesivamente baja –por ejemplo, solo un 11% en atención térmica básica y menos de un 5% en la utilización del método madre canguro (Darmstadt y otros, 2014; Bhutta y otros, 2014)– y, por tanto, se necesita una mayor atención para salvar la brecha entre la evidencia y la práctica. También se necesita una mayor inversión para descubrir nuevas intervenciones preventivas para partos prematuros, dadas las grandes lagunas que existen en el conocimiento de los mecanismos del nacimiento prematuro y, por lo tanto, la falta de medidas para impedir que ocurran.

En total, todos los años se podrían salvar cerca de 3 millones de vidas de mujeres, recién nacidos y mortinatos aplicando una amplia cobertura de cuidados durante el parto y atención a los neonatos pequeños y enfermos, lo que supondría un coste adicional de solo 1,15 dólares estadounidenses por persona en los 75 países de ingresos bajos y medios con altas cargas (Bhutta y otros, 2014). Puede decirse, por tanto, que si se pone mayor atención en ello, se podrá conseguir un avance más rápido en la próxima década.

Mejorar la calidad e igualdad en la atención materna y neonatal

La mejora cualitativa en la atención a la madre y al recién nacido constituye una oportunidad sustancial de mejorar la distribución, la prestación y las consecuencias de las intervenciones (Dickson y otros, 2014). Para salvar vidas y optimizar el desarrollo neuronal, será esencial mejorar la disponibilidad y la accesibilidad de trabajadores de atención primaria dotados de conocimientos, competencias y productos básicos. La mejora en la igualdad de géneros y la capacitación de las mujeres, la nutrición previa a la concepción y la capacidad de planificar la propia familia son medidas

especialmente importantes para mejorar la salud y la supervivencia de madres y neonatos.

Varios de los enfoques orientados a la capacitación de las mujeres y niñas están relacionados con la mejora de la salud materna y neonatal, como en lo que se refiere a la educación, la garantía de un acceso equitativo a los recursos domésticos y comunitarios y a la autoridad que toma decisiones, y la seguridad física (Gates, 2014). Sin embargo, queda mucho por aprender sobre los mecanismos que, al atender las desigualdades de género y promover la capacitación de mujeres y niñas, mejoran los resultados en materia de salud y desarrollo.

Para evitar muertes de bebés pequeños y optimizar el desarrollo infantil, hay que prestar mayor atención al cuidado nutricional de las adolescentes y las mujeres en el periodo previo a la concepción, así como durante el embarazo y la lactancia. Se estima que 15 millones de bebés nacen prematuros y más de un cuarto (27%) de todos los bebés que nacen (32 millones) en países con ingresos bajos y medios son pequeños para la edad gestacional (PEG) (Katz y otros, 2013). Estas condiciones aumentan el riesgo de mortalidad, especialmente si se dan de manera simultánea. Los bebés prematuros y PEG también corren un mayor riesgo de crecer poco –20% de retraso postnatal y 30% de debilidad se atribuyen a nacer PEG–, sufrir deficiencias neurocognitivas y padecer diabetes y enfermedades cardiovasculares en la edad adulta. Para enfrentarse a esos desafíos, se necesita urgentemente proporcionar programas mejorados para la nutrición de las adolescentes y durante las etapas previas a la concepción (por ejemplo, con ácido fólico y suplementos).

Se calcula que 222 millones de mujeres y niñas –162 millones de ellas en países de ingresos bajos y medios– desean pero carecen del acceso a anticonceptivos, información y servicios, y se las define por tener una necesidad no cubierta de planificación familiar (Singh y Darroch, 2012). Según las estimaciones realizadas para el año 2012, si se cubriesen las necesidades de planificación familiar en estos países mediante el uso de anticonceptivos modernos, se evitarían al año 54

millones de embarazos no deseados, 26 millones de abortos, 79 000 muertes maternas, 600 000 muertes neonatales y 500 000 muertes post-neonatales. Los programas de planificación familiar aumentan el uso del anticonceptivo y reducen los embarazos no deseados y de alto riesgo, así como los embarazos demasiado seguidos (Cleland y otros, 2012). Por lo tanto, la planificación familiar es una poderosa estrategia para mejorar la salud de las mujeres y de sus hijos y recién nacidos. Los compromisos recientemente adquiridos en la Cumbre de Planificación Familiar de Londres por parte de donantes, Gobiernos nacionales, el sector privado y la sociedad civil para impulsar la planificación familiar en los países de recursos medios y bajos proporcionan una oportunidad clave para mejorar la salud y supervivencia materna y neonatal.

A medida que desciende la mortalidad infantil, la atención se empieza a centrar en cómo identificar mejor a los niños en riesgo de padecer discapacidades y retrasos del desarrollo y cómo optimizar el desarrollo infantil y el potencial de productividad económica a largo plazo. Actualmente existen varias iniciativas a nivel mundial para validar las mediciones del desarrollo infantil; definir acciones efectivas en los distintos sectores pertinentes, como la salud, nutrición, educación, protección infantil y protección social; e identificar maneras de llevarlas a cabo para conseguir al mismo tiempo una mayor supervivencia infantil y un desarrollo infantil a gran escala en los países.

Llegar a todas las mujeres y a todos los recién nacidos para lograr un impacto a gran escala

Carecemos de datos sobre la cobertura de muchas intervenciones para evitar las muertes de los neonatos y los nacidos muertos (como las prácticas obstétricas higiénicas, la reanimación de recién nacidos, la prevención y gestión de la hipotermia, la utilización del método madre canguro y la gestión de casos de infecciones neonatales) y sobre la calidad de las medidas de atención (Darmstadt y otros, 2014). Además, más de un tercio de los bebés en el sur de Asia y en el África subsahariana no llegan a obtener nunca un certificado de nacimiento, la mayor parte de las muertes de

recién nacidos nunca se registran y los mortinatos son invisibles en la mayoría de los países (Lawn y otros, 2014). Se necesita urgentemente mejorar los registros y los sistemas de datos perinatales basados en los centros, realizar encuestas de hogares que incluyan indicadores adicionales sobre neonatos y mortinatos, y perfeccionar los parámetros y los sistemas de seguimiento para detectar deficiencias en el desarrollo neurológico.

Entre los principios comunes extraídos de los análisis de los programas nacionales que han logrado consecuencias positivas a gran escala en la salud de los recién nacidos, se encuentran los siguientes:

- promover un sólido liderazgo nacional y unir esfuerzos de las distintas partes interesadas (del Gobierno, la sociedad civil, las instituciones académicas y el sector privado) para mejorar la salud de los recién nacidos
- interactuar con las comunidades para comprender el contexto local a nivel social y cultural, incluidas las creencias y prácticas comunitarias, y trabajar con políticas locales, sistemas sanitarios, contrapartes y pruebas de lo que funciona
- idear soluciones de manera participativa, prestando atención a los posibles bloqueos y oportunidades desaprovechadas e integrando las intervenciones en los programas de cuidados que abarcan la salud y nutrición reproductivas, maternas e infantiles
- lograr un equilibrio entre las intervenciones orientadas a la demanda (por ejemplo, el cambio de hábitos) y a la oferta (por ejemplo, productos básicos)
- conectar el cuidado basado en la comunidad con el prestado en los centros
- supervisar los avances y utilizar los datos en tiempo real para adaptar y mejorar el proceso y la coordinación de la implantación
- difundir soluciones a través de redes y vías de prestación de atención primaria
- y garantizar que se rinda cuentas de los resultados a todos los niveles.

(Darmstadt y otros, 2014).

Conceder prioridad política a los partos y bebés sanos en los países de ingresos bajos y medios

Para acelerar el proceso a nivel mundial, los países con mayor morbilidad y mortalidad neonatales y con mayor número de mortinatos deben conceder prioridad a la salud neonatal en sus presupuestos, políticas y programas. Es necesario incidir más en garantizar que todos los grupos que trabajen en estos países en la salud y la nutrición de las mujeres y los niños incluyan a los recién nacidos en sus programas y se aseguren de llegar a los sectores más pobres y marginados.

Nota

1 El método madre canguro es una forma de cuidado para niños prematuros o nacidos con bajo peso, en el que las madres y las familias son los principales proveedores de las necesidades biológicas (calor y comida, por ejemplo con lactancia materna exclusiva) y psicoemocionales (amor, afecto y bienestar) del recién nacido. El niño se mantiene constantemente en la posición del canguro, en contacto directo piel con piel con el pecho de la madre.

Referencias

- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Bahl, R., Lawn, J. E., Salam, R. A., Paul, V. K. y otros (2014). Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? *The Lancet* 384 (9940): 347–70.
- Cleland, J., Conde-Agudelo, A., Peterson, H., Ross, J. y Tsui, A. (2012). Contraception and health. *The Lancet* 380 (9837): 149–56.
- Darmstadt, G. L., Bhutta, Z. A., Cousens, S., Adam, T., Walker, N. y de Bernis, L. (2005). Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save? *The Lancet* 365: 977–88.
- Darmstadt, G. L., Kinney, M. V., Chopra, M., Cousens, S., Kak, L., Paul, V. K. y otros (2014). Who has been caring for the baby? *The Lancet* 384 (9938): 174–88.
- Dickson, K. E., Simen-Kapeu, A., Kinney, M. V., Huicho, L., Vesel, L., Lackritz, E. y otros (2014). Health-systems bottlenecks and strategies to accelerate scale-up in countries. *The Lancet* 384 (9941): 438–54.
- Gates, M. F. (2014). Putting women and girls at the center of development. *Science* 345(6202): 1273–5.
- Katz, J., Lee, A. C., Kozuki, N., Lawn, J. E., Cousens, S., Blencowe, H. y otros (2013). Mortality risk in preterm and small-for-gestational-age infants in low-income and middle-income countries: a pooled country analysis. *The Lancet* 382 (9890): 417–25.
- Lawn, J. E., Blencowe, H., Darmstadt, G. L. y Bhutta, Z. A. (2013). Beyond newborn survival: the world you are born into determines your risk of disability-free survival. *Pediatric Research* 74 (supl. 1): 1–3.
- Lawn, J. E., Blencowe, H., Oza, S., You, D., Lee, A. C., Waiswa, P. y otros (2014). Progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet* 384 (9938): 189–205.
- Liu, L., Oza, S., Hogan, D., Perin, J., Rudan, I., Lawn, J. E. y otros (2015). Global, regional, and national causes of child mortality in 2000–13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. *The Lancet* 385 (9966): 430–40.
- Singh, S. y Darroch, J. E. (2012). *Adding It Up: Costs and Benefits of Contraceptive Services—Estimates for 2012*. Nueva York, NY: Guttmacher Institute y Fondo de Población de las Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf> (último acceso en abril de 2015).
- UNICEF. (2012). *Progreso para la infancia: Un boletín sobre los adolescentes*. (N.º 10). Nueva York, NY: UNICEF. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/progress_for_children_10_SP.pdf (último acceso en abril de 2015).
- UNICEF/Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Estimaciones de la Mortalidad Infantil. (2014). *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2014*. Nueva York, NY: UNICEF.
- Wise, P. y Darmstadt, G. L. (en imprenta). Confronting stillbirths and newborn deaths in areas of conflict and political instability: a neglected global imperative. *Paediatrics and International Child Health*.

Tender puentes para la supervivencia y el desarrollo en la agenda post-2015: alianzas en nutrición y desarrollo de la primera infancia

Aisha K. Yousafzai, profesor adjunto del Departamento de Pediatría y Salud Infantil, Aga Khan University, Pakistán, y Mandana Arabi, directora de la Plataforma Empresarial para la Investigación sobre Nutrición, Alianza Mundial para la Mejora de la Nutrición (GAIN), Washington D. C., EE. UU.



Las piedras angulares del desarrollo infantil son: la nutrición adecuada y apropiada; entornos estables, receptivos, con cuidados adecuados y oportunidades de aprendizaje; y entornos físicos seguros y de apoyo. Foto • Cortesía de PEDS Trial/Aga Khan University

La nutrición y la estimulación insuficientes son importantes factores de riesgo relacionados con las carencias en materia de desarrollo infantil. En este artículo, describimos su prevalencia y, a continuación, estudiamos los motivos a favor de enfoques integrados y globales que combinen diversas intervenciones para mitigar estos riesgos. Repasamos las pruebas en que se basan las mejores prácticas para llevar a cabo intervenciones integradas de nutrición y estimulación, y concluimos con varias recomendaciones para las prácticas, las políticas y la investigación.

Cuando los niños no obtienen lo que necesitan –nutrición, cuidados, estimulación y sentimiento de seguridad suficientes– durante los años más determinantes de la primera infancia, se produce un enorme impacto en su vida y su futuro.

Anthony Lake (director ejecutivo de UNICEF) y Margaret Chan (directora general de la Organización Mundial de la Salud), 2014.

Ahora que el plazo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) llega a su fin, es el momento de reflexionar sobre los avances que hemos logrado para los niños y revisar lo que hemos aprendido con el fin de mejorar en el periodo post-2015. Se han conseguido avances considerables en cuanto a los ODM 4 (entre 1990 y 2015 se ha reducido en dos tercios la tasa de mortalidad de los menores de 5 años); el número de muertes infantiles se ha reducido a la mitad, a aproximadamente unos 6,3 millones (Requejo y Bhutta, 2015). Sin embargo, entre los niños que sobreviven, se calcula que cerca de 200 millones no se desarrollan plenamente durante sus cinco primeros años de vida, lo que se traduce en un

nivel de instrucción más bajo, productividad económica reducida y peor salud física y psicológica (Grantham-McGregor y otros, 2007).

La agenda post-2015 se centrará en el desarrollo sostenible y necesitará de ciudadanos sanos, productivos, creativos, seguros de sí mismos y capaces (Naciones Unidas, 2014). Por lo tanto, las intervenciones destinadas a la primera infancia no se pueden centrar exclusivamente en la supervivencia, sino que también deben apoyar y promover el desarrollo de los niños pequeños. Las piedras angulares del desarrollo de la primera infancia son: la nutrición adecuada y apropiada; entornos estables, receptivos, con cuidados adecuados y oportunidades de aprendizaje; y entornos físicos seguros y de apoyo. Resulta fundamental proporcionar un paquete de intervenciones de nutrición, estimulación y cuidados, para que los niños empiecen bien sus vidas, con los conocimientos y competencias que necesitan para competir el día de mañana.

Entre los riesgos biológicos y psicosociales que afectan al desarrollo de la primera infancia, se encuentran la malnutrición de las madres, los bebés y los niños pequeños, la restricción del crecimiento intrauterino, las infecciones, la falta de oportunidades para el aprendizaje y la interacción social, la exposición a las toxinas ambientales y la exposición a la violencia y a la depresión materna (Walker y otros, 2007, 2011a). La exposición a estos riesgos durante los primeros años de vida constituye una amenaza para el desarrollo cerebral, que se conforma mediante interacciones continuas entre los genes, el entorno y la experiencia, y tiene consecuencias a largo plazo en la salud y el aprendizaje (ver páginas 10-13). Para muchos niños que se crían en contextos desfavorecidos, los riesgos suelen concurrir y acumularse, lo que pone en peligro el desarrollo temprano del cerebro y fomenta las desigualdades (Shonkoff y Garner, 2012). Entre los riesgos más significativos que afectan al desarrollo temprano de los niños, se encuentran la malnutrición y la estimulación insuficiente.

La carga mundial de malnutrición

La malnutrición, especialmente durante los primeros

1000 días de vida (desde la concepción hasta los 2 años) es un factor de riesgo para la supervivencia y el desarrollo. La prevalencia del sobrepeso y la obesidad está experimentando un aumento tanto entre las mujeres embarazadas como entre los niños de hasta 5 años, lo que aumenta el riesgo de mortalidad y morbilidad maternas e infantiles, así como de padecer malas condiciones de salud más adelante. Sin embargo, la atención se sigue centrando a nivel mundial en la desnutrición, y son habituales las deficiencias de macro y micronutrientes en los países de ingresos bajos o medios (PIBM). Se calcula que la desnutrición, que produce restricciones del desarrollo fetal, lactancia materna insuficiente, retrasos en el crecimiento, emaciación y carencias de micronutrientes, provoca un 45% de las muertes infantiles al año.

La desnutrición de la madre, definida por un índice de masa corporal inferior a $18,5 \text{ kg/m}^2$, afecta a más del 10% de las mujeres de África y Asia. La desnutrición se relaciona con un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad maternas y, para el niño, un mayor riesgo de restricción del crecimiento fetal o de niños pequeños para la edad gestacional (PEG). Se calcula que el 27% de los niños nacidos en los pibm en 2010 fueron PEG, con el alto riesgo que ello conlleva de sufrir retrasos en el desarrollo neurológico y en el crecimiento durante la infancia (Black y otros, 2013). La carencia de micronutrientes, también conocida como “hambre oculta”, también está sumamente extendida. En los países en desarrollo, se calcula que una de cada dos mujeres embarazadas y cerca del 40% de niños en edad preescolar son anémicos, en muchos casos debido a una carencia de hierro (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En el caso de los niños pequeños, el factor de riesgo más importante relacionado con la nutrición que se traduce en un desarrollo deficiente es el retraso en el crecimiento (talla baja para la edad, definida como aquella situada más de dos desviaciones estándar por debajo de la mediana para la edad y el sexo del niño) (Grantham-McGregor y otros, 2007). En 2011, la prevalencia mundial de retraso en el crecimiento durante los primeros cinco

años de vida era del 25,7%, con una amplia diferencia entre los países de altos ingresos (7,2%) y los PIBM (28%) (Black y otros, 2013). Los niños con retraso en el crecimiento tienen más probabilidades de padecer alteraciones de las funciones cognitivas y ejecutivas, niveles más bajos de instrucción y retención escolar y, en consecuencia, menor productividad económica (Grantham-McGregor y otros, 2007; Walker y otros, 2007, 2011a). Según las pruebas obtenidas recientemente, el retraso en el crecimiento repercute en dos generaciones, ya que también afecta al desarrollo cognitivo de la descendencia de las personas que han padecido retraso en el crecimiento en edad temprana (Walker y otros, 2015).

Además de la exposición a deficiencias nutricionales tempranas y crecimiento escaso, también la lactancia materna y alimentación insuficientes de los niños pequeños pueden poner en peligro el bienestar nutricional de los niños (Yousafzai y otros, 2013). Un estudio sobre las prácticas de alimentación, realizado en 28 países en 2012, reveló que solo el 25% de los niños menores de 5 meses se alimentaban exclusivamente de leche materna, y solo la mitad de los niños de entre 6 y 8 meses habían recibido alimentos complementarios el día anterior. La duración media de la lactancia materna era incluso menor en los países con un alto Índice de Desarrollo Humano (Arabi y otros, 2012).

En la figura 1 se muestran posibles itinerarios donde se aprecia cómo puede afectar la situación nutricional al desarrollo de los niños. Uno de los itinerarios es directo, y sugiere que ciertos nutrientes favorecen la estructura y el funcionamiento de las regiones del cerebro dedicadas al aprendizaje. Por otro lado, es posible que un niño con peor salud física explore menos su entorno o que el cuidador responda de diferente manera a un niño que no está sano físicamente o es pequeño, lo que reduce las oportunidades del niño a la hora de entablar relaciones sociales y explorar su entorno (Prado y Dewey, 2014).

Estimulación insuficiente

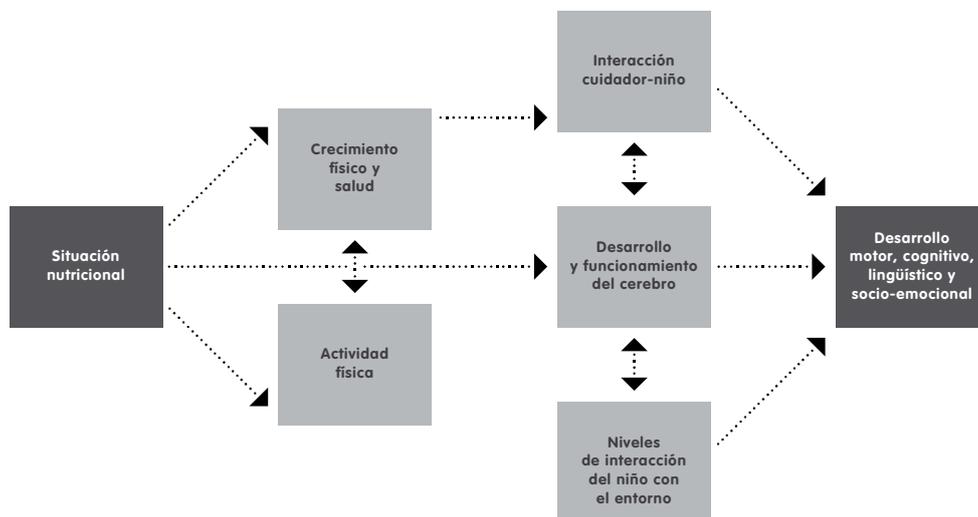
Junto con la nutrición, la estimulación insuficiente es otro importante factor de riesgo relacionado con un

menor desarrollo temprano. La estimulación es un proceso mediante el cual un objeto o evento externo genera una respuesta fisiológica o psicológica de un niño. El fomento del desarrollo infantil no depende exclusivamente de contar con materiales de estimulación (como juguetes), sino también de la interacción del niño con el cuidador para promover oportunidades de aprendizaje y relaciones sociales.

El módulo sobre “desarrollo de la primera infancia” de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) de UNICEF es la única encuesta de hogares que recopila información sobre la exposición de los niños pequeños a las oportunidades de aprendizaje y las interacciones sociales. En la tercera ronda de las MICS (2005-2006), la disponibilidad de tres o más libros en el hogar reflejaba desigualdades entre los distintos países; por ejemplo, el 97% de los hogares en Ucrania informaron de que contaban con tres o más libros para los niños pequeños, mientras que solo el 3% de los hogares en la República Democrática Popular Lao poseían varios libros infantiles. Las desigualdades también se apreciaron dentro de un mismo país; por ejemplo, dentro del 20% más rico de los hogares de la República Democrática Popular Lao, más del 10% contaban con tres o más libros infantiles. Con respecto a la implicación de los adultos en los juegos y el aprendizaje de los niños pequeños, se observaron desigualdades entre los distintos países: por ejemplo, en un periodo de tres días, el 85% de las madres observadas en Trinidad y Tobago participaron en cuatro o más actividades lúdicas con sus hijos pequeños, mientras que la cifra se reducía al 5% entre las madres en la República Democrática Popular Lao, y de nuevo las desigualdades se apreciaban también dentro de cada país, entre las poblaciones más ricas y más pobres (UNICEF, 2012).

Para facilitar el desarrollo saludable de los niños pequeños, es esencial promover una nutrición suficiente y oportunidades adecuadas de aprendizaje y relaciones sociales. Existe un movimiento cada vez mayor para incentivar alianzas entre los programas de nutrición y los de desarrollo de la primera infancia con el fin de mitigar los riesgos comunes y promover las capacidades

Figura 1 Itinerarios hipotéticos sobre cómo puede afectar la situación nutricional al desarrollo de los niños



Fuente: Prado y Dewey, 2014

de cuidados comunes para favorecer el crecimiento y desarrollo infantiles, así como aprovechar de forma más eficaz los recursos comunes de los programas. Las intervenciones pueden ser *específicas de desarrollo infantil* –cuando se trabaja directamente con las familias y los niños (por ejemplo, educación y apoyo de los padres y las madres o complementos nutricionales)– o *sensibles para el desarrollo infantil*, para mitigar las amenazas o promover las oportunidades que favorecen indirectamente a las familias y a los niños (por ejemplo, programas de bienestar social que permitan a las familias invertir más recursos en sus hijos). Las alianzas entre los programas de nutrición y de desarrollo de la primera infancia se pueden integrar mediante una plataforma de prestación común o pueden ser políticas para garantizar una gama global de intervenciones que llegue a los niños y a las familias.

Incorporar la nutrición a intervenciones más amplias

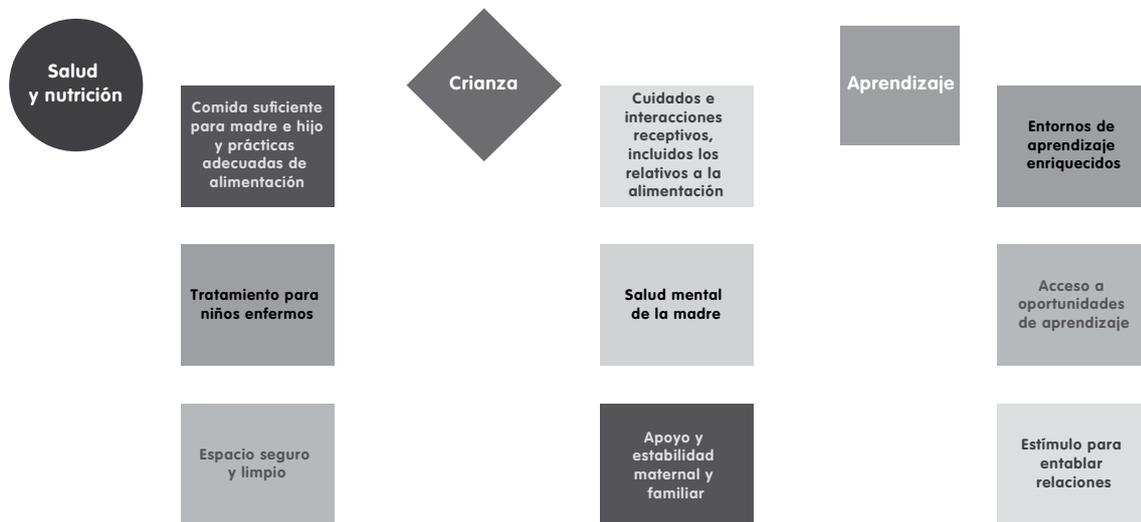
Existen numerosos motivos para incorporar la nutrición a las intervenciones sobre el desarrollo de la primera infancia. Las sinergias entre las intervenciones se pueden clasificar en tres categorías: a nivel del niño, de la familia y del programa.

Sinergias a nivel del niño

En primer lugar, el periodo ideal para la promoción del crecimiento y el desarrollo infantiles es el mismo: durante los dos o tres primeros años de vida. Entre las intervenciones para promover un crecimiento saludable y una nutrición adecuada, que se centran en los mil primeros días de vida, se encuentran las prácticas de alimentación apropiadas (como la promoción de la lactancia materna) y la aportación de complementos (como la distribución de micronutrientes). Este periodo favorable coincide con una fase de desarrollo cerebral rápido y sensible en la que las intervenciones de protección, como la nutrición y la promoción de oportunidades para aprender y entablar relaciones sociales, pueden resultar eficaces a la hora de controlar la calidad del desarrollo cerebral temprano (Black y Dewey, 2014).

En segundo lugar, para que el crecimiento y el desarrollo infantiles sean saludables, se necesita tanto una adecuación nutricional como oportunidades para aprender y entablar relaciones sociales. La promoción del bienestar nutricional y del de crecimiento requiere intervenciones para afrontar las causas inmediatas

Figura 2 Cómo promover la salud, la nutrición y el aprendizaje mediante la crianza



Fuente: autores

y subyacentes de la malnutrición. Además, para mejorar el desarrollo, hay que solucionar las carencias nutricionales de madres y niños. Por lo tanto, con un enfoque que integre la nutrición con el desarrollo de la primera infancia, se favorece tanto el crecimiento como el desarrollo, y se podrían obtener también beneficios añadidos o sinérgicos (es decir, el impacto de una intervención concreta se refuerza con la presencia de una segunda intervención) para las madres y los hijos (Grantham-McGregor y otros, 2014).

En una importante investigación llevada a cabo en Jamaica con niños con retraso en el crecimiento que recibieron complementos nutricionales, estimulación (juegos), ambas intervenciones o cuidados básicos, se observó que cada intervención brindaba beneficios independientes para el desarrollo del niño y que los complementos nutricionales también favorecían el crecimiento del niño (Grantham-McGregor y otros, 1991). Se realizó un seguimiento de los participantes jamaicanos hasta la edad adulta y, a la edad de 22 años, se observó que la intervención mediante estimulación también favorecía el rendimiento escolar

y el comportamiento. Sin embargo, no se apreciaron ventajas a largo plazo derivadas de los complementos nutricionales (Walker y otros, 2011b). La investigación sobre las intervenciones integradas de nutrición y estimulación normalmente demuestra que la integración resulta favorable para muchos resultados de los niños y que el hecho de añadir una intervención de estimulación a los servicios de nutrición no tiene efectos negativos en el servicio original. Los beneficios adicionales o sinérgicos se suelen apreciar con menor frecuencia; sin embargo, se necesita investigar más para ahondar en esta cuestión (Grantham-McGregor y otros, 2014).

Sinergias a nivel de la familia

Para garantizar que el niño reciba una nutrición suficiente y tenga las oportunidades de aprendizaje y de relaciones sociales que necesita, es imprescindible que los cuidadores cuenten con los conocimientos, las capacidades y los recursos adecuados (figura 2). La mejora de las capacidades de crianza puede llegar a favorecer el crecimiento y desarrollo saludable del niño.

La mejora de la capacidad de crianza se traduce en habilidades fundamentales de cuidados y favorece el bienestar psicológico de madres y familias. La sensibilidad (capacidad del cuidador de observar y entender las señales de los niños) y la receptividad (la capacidad del cuidador de responder de forma condicionada y apropiada a las señales de los niños) son capacidades fundamentales de crianza relacionadas entre sí que fomentan el apego, las relaciones y el cuidado seguros del niño con el cuidador (Richter, 2004). Las conductas receptivas en el cuidado de los niños se asocian con ventajas en el desarrollo cognitivo, lingüístico y socioemocional del niño (Eshel y otros, 2006); la alfabetización temprana y las habilidades preacadémicas (Hirsch-Pasek y Burchinal, 2006); un menor número de hospitalizaciones y de visitas de atención ambulatoria; y un mayor número de visitas de niños sanos (Holland y otros, 2012). Se ha observado que los hábitos alimentarios receptivos refuerzan la capacidad de los niños de comer solos y la capacidad de respuesta verbal de las madres (Aboud y otros, 2009).

Las habilidades de crianza pueden verse comprometidas por una falta de disponibilidad emocional por parte de las madres, que puede obstaculizar los cuidados maternos relacionados con la nutrición y el desarrollo. La depresión maternal está relacionada con una baja calidad de la estimulación en el entorno doméstico (Black y otros, 2007) y un crecimiento escaso del niño (Patel y otros, 2004). Surkan y sus compañeros informaron de que, en ciertos estudios de los países en desarrollo, cuando la población infantil no estaba expuesta a síntomas depresivos maternales, la cantidad de niños de bajo peso o con retraso en el crecimiento disminuía en un 23–29% (Surkan y otros, 2011). En Pakistán, las intervenciones para reducir el sufrimiento de la madre hicieron disminuir en un 60% el riesgo de cese de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida del bebé (Sikander y otros, 2015). En otras palabras, las intervenciones que favorecen la salud mental y el bienestar de los cuidadores aportan beneficios similares a los niños pequeños holísticamente.

Sinergias a nivel del programa

A nivel de los programas, existen ventajas para la integración, como el acceso a los servicios de nutrición y de desarrollo infantil mediante una plataforma de prestación común, la rentabilidad de los servicios, la coordinación de los mensajes sobre nutrición y desarrollo infantil, y la prestación de servicios que favorecen a las familias. Sin embargo, para los servicios integrados se requiere una planificación, supervisión y seguimiento integrados, lo cual puede plantear dificultades a los proveedores de servicios (DiGirolamo y otros, 2014).

En el cuadro 1 se muestra un resumen de las ventajas de la programación integrada de las intervenciones de nutrición y de desarrollo de la primera infancia.

Cuadro 1 Razones para integrar las intervenciones de nutrición y de desarrollo de la primera infancia

A nivel del niño

- El periodo ideal de intervención es el mismo: durante los primeros dos o tres años de vida.
- Es posible obtener numerosos resultados favorables en los niños.
- Las ventajas combinadas para el desarrollo y el crecimiento del niño pueden llegar a igualar los beneficios logrados con intervenciones independientes.

A nivel de la familia

- Se apoyan y refuerzan las capacidades de los cuidadores que favorecen el cuidado de la nutrición y el desarrollo.

A nivel del programa

- Plataforma de prestación común.
- Posibles ventajas en cuanto a la eficiencia de los recursos y los costes.
- Coordinación de los mensajes sobre nutrición y sobre desarrollo infantil.
- Implantación de servicios que favorecen a las familias

Eficacia de las intervenciones integradas

Los metaanálisis recientes han mostrado que las intervenciones mediante estimulación poseen un impacto mediano en el desarrollo cognitivo del niño, mientras que las intervenciones de nutrición solo producen un pequeño impacto (Aboud y Yousafzai, 2015). Se concluye que, mientras que la nutrición adecuada es fundamental para el crecimiento del niño y contribuye a su desarrollo, promover la nutrición no basta para mejorar el desarrollo infantil.

En una serie de estudios, se han investigado los resultados de las intervenciones integradas de nutrición y desarrollo en la infancia temprana. En general, las pruebas sugieren que es probable que sirvan para mejorar numerosos aspectos de los niños pequeños: los componentes de desarrollo de la primera infancia suelen favorecer el desarrollo infantil, mientras que el componente nutricional puede ser beneficioso tanto para el desarrollo como para la nutrición (Grantham-McGrogan y otros, 2014).

Los enfoques integrados se suelen servir de la infraestructura sanitaria existente; sin embargo, se puede encontrar una serie de opciones de prestación

distintas en diferentes contextos para planificar las estrategias integradas. En la tabla 1 se ilustran ejemplos de programas de Uganda, Colombia y Pakistán que han utilizado diferentes plataformas de trabajo para integrar la nutrición y los servicios destinados a la primera infancia. En los tres programas se observaron ventajas para el desarrollo infantil y los cuidados.

Para implantar los programas con éxito, hay que prestar atención a su calidad. Yousafzai y Aboud (2014) estudiaron 31 intervenciones integradas de nutrición y desarrollo infantil para dar con las características de su implantación que podían asociarse a programas integrados más o menos eficaces. En la tabla 2 se resumen las conclusiones clave para conseguir mejores prácticas.

El éxito de la implantación de las intervenciones integradas depende del contexto. La coordinación del programa con intervenciones que son *sensibles al desarrollo infantil* puede servir para dar con estrategias que mitiguen las amenazas o promuevan las oportunidades para beneficiar la capacidad de los cuidadores y los resultados en los niños (tabla 3).

Tabla 1 Ejemplos de estudios de casos de enfoques integrados

Referencia	Morris y otros (2012)	Attanasio y otros (2014)	Yousafzai y otros (2014)
País	Uganda (población desplazada internamente)	Colombia (rural)	Pakistán (rural)
Plataforma de prestación	Centros de alimentación de urgencia	Programa de transferencia de efectivo condicional (Familias en Acción)	Servicio de salud comunitario (<i>Lady Health Worker Programme</i> , un programa de trabajadoras sanitarias)
Agente de prestación	Facilitador psicosocial	Madres líderes voluntarias	Trabajadoras sanitarias de la comunidad
Estrategia de prestación	Sesiones de grupo semanales y visitas domiciliarias durante más de 6 semanas	Visitas semanales a domicilio durante más de 18 meses	Visitas domiciliarias mensuales y sesiones de grupo mensuales a lo largo de 24 meses
Tipo de intervención	Estimulación e interacción integradas con el programa de alimentación de emergencia	Estimulación o varios micronutrientes	Estimulación receptiva o varios micronutrientes
Beneficios	Beneficios de estimulación e interacción para un entorno de aprendizaje enriquecido, mayor participación del cuidador en el juego y mayor sentimiento maternal	Ventajas de la estimulación para el desarrollo cognitivo y el lenguaje receptivo	Ventajas de la estimulación receptiva para el desarrollo cognitivo, lingüístico y motor, participación del cuidador en el juego, interacción madre-hijo y entorno enriquecido de aprendizaje

Tabla 2 Características eficaces de los programas integrados

Característica de la implantación	Intervención de nutrición	Intervención de estimulación
Contenido	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones para la alimentación de bebés y niños pequeños • Mensajes receptivos sobre alimentación • Refuerzo y complementos alimentarios junto con estrategias de comunicación eficaces 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa estructurado • Materiales de bajo coste (por ejemplo, juguetes hechos a mano, objetos cotidianos, bibliotecas) • Oportunidades para reforzar la interacción cuidador–niño
Número de mensajes	<ul style="list-style-type: none"> • 5–10 mensajes concretos y factibles 	
Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliarias: entre 30 y 60 minutos, al menos quincenalmente. • Sesiones en grupo: pueden ser de alta intensidad durante un periodo breve (semanalmente durante varias semanas) o de menor intensidad durante un periodo más largo de tiempo (por ejemplo, mensuales durante tres años). Con el primer caso se suele lograr un mejor nivel de cumplimiento. Los programas breves suelen complementarse con sesiones posteriores de refuerzo. • Contactos clínicos: 5–10 minutos de tiempo adicional para que los trabajadores sanitarios incluyan los nuevos mensajes 	
Estrategia de prestación	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento receptivo • Oportunidades para resolver problemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades para que los cuidadores y los niños prueben actividades juntos y reciban <i>feedback</i> • Demostraciones • Utilizar materiales (por ejemplo, juguetes) • Oportunidades para resolver problemas
Formación y supervisión	Centrarse en transferir conocimientos y habilidades, apoyar la formación básica con repasos, tutorías en el propio lugar de trabajo y estrategias de supervisión	

Fuente: Yousafzai y Aboud, 2014

Tabla 3 Colaboraciones con programas sensibles al desarrollo infantil

Condiciones	Posibilidades de colaboración	Ventajas potenciales
Inseguridad alimentaria	Programa de bienestar social, programas de almuerzo para niños pequeños, huertos compartidos	Adecuación nutricional dentro de los hogares, lo que también favorece el desarrollo de la primera infancia
Pobreza	Programa de transferencia de efectivo condicional	Mayor participación en los servicios de desarrollo y nutrición infantil, mayor capacidad de invertir en niños, y menor estrés y mayor capacidad de reacción de los cuidadores
Falta de capacitación familiar	Actividades de generación de ingresos, programas de alfabetización para adultos	Mayor capacidad para producir dinero e invertir en los niños, mayor capacidad para tomar decisiones fundadas sobre la salud, el crecimiento y el cuidado de los niños
Falta de un espacio seguro y limpio	Programas de agua, saneamiento e higiene (WASH, por sus siglas en inglés)	Menor número de enfermedades y mayor adecuación nutricional y oportunidades para explorar el entorno de forma segura.

Resumen y recomendaciones

En 1999, la Organización Mundial de la Salud publicó *Un vínculo fundamental: intervenciones para el crecimiento físico y el desarrollo psicológico*, que repasaba los distintos enfoques para integrar la nutrición, la estimulación y los cuidados (Pelto y otros, 1999). Durante los últimos 15 años, se han publicado nuevos estudios que han puesto de manifiesto la eficacia de las intervenciones integradas. Ahora que nos acercamos a la época del desarrollo sostenible post-2015, la asociación entre los servicios de nutrición

y los destinados a la primera infancia promueve un conjunto de cuidados continuos que abarcan desde la supervivencia infantil hasta el favorecimiento de la prosperidad. Sin embargo, aún quedan cuestiones abiertas sobre cómo optimizar los paquetes de cuidados, reforzar la coordinación necesaria con una serie de intervenciones para las familias y los niños, y llevarlas a cabo de forma eficaz en entornos a gran escala. En el cuadro 2 se resumen las recomendaciones para las prácticas, las políticas y la investigación.

Cuadro 2 Recomendaciones para las prácticas, las políticas y la investigación

Prácticas

- Diseñar programas locales integrados basados en una práctica recomendada de base empírica, según el contexto local y la pertinencia.
- Asegurar que las familias dispongan de acceso a conocimientos, apoyo y recursos para aplicar las habilidades de cuidados para la nutrición y el desarrollo de los niños.
- Generar competencias de los trabajadores sanitarios para proporcionar intervenciones de cambio de comportamiento en lo que respecta al cuidado, la alimentación y la estimulación.

Políticas

- Detectar oportunidades para reforzar las estrategias de salud y nutrición con el desarrollo de la primera infancia.
- Asegurar que los programas de desarrollo de la primera infancia comiencen con el nacimiento del niño y continúen a lo largo de toda la primera infancia.
- Incorporar información sobre el desarrollo de la primera infancia a estudios poblacionales como el censo, las encuestas demográficas y de salud, y las MICS de UNICEF.

Investigación

- Evaluar la implantación de programas para detectar aspectos que moderen los resultados positivos.
- Evaluar los costes de los programas integrados.
- Asegurar los impactos a largo plazo de las intervenciones integradas en la formación de capital humano.

Referencias

- Aboud, F.E., Shafique, S. y Akther, S. (2009). A responsive feeding intervention increases children's self-feeding and maternal responsiveness but not weight gain. *Journal of Nutrition* 139: 1738-43.
- Aboud, F.E. y Yousafzai, A.K. (2015). Global health and development in early childhood. *Annual Review of Psychology* 66: 433-57.
- Arabi, M., Frongillo, E.A., Avula, R. y Mangasaryan, N. (2012). Infant and young child feeding in developing countries. *Child Development* 83(1): 32-45. doi: 10.1111/j.1467-8624.2011.01675.x.
- Attanasio, O.P., Fitzsimons, E.O.A., Grantham-McGregor, S.M., Douglas, C.M. y Rubo-Codina, M. (2014). Using the infrastructure of a conditional cash transfer program in Colombia: cluster randomized controlled trial. *British Medical Journal* 349: g5785 doi: 10.1136/bmj.g5785.
- Black, M.M., Baqui, A.H., Zamen, K., McNary, S.W., Le, K., El Arifeen, S. y otros (2007). Depressive symptoms among rural Bangladeshi mothers: implications for infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48: 764-72.
- Black, M. M., Dewey, K.G. (2014). Promoting equity through integrated early child development and nutrition interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1308: 1-10.
- Black, R. E., Victora, C.G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M. y otros, y el grupo de estudio sobre nutrición infantil y materna (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet* 382: 427-51.

- DiGirolamo, A.M., Stansberry, P. y Lung'aho, M. (2014). Advantages and challenges of integration: opportunities for integrating early childhood development and nutrition programming. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1308: 46-53.
- Eshel, N., Daelmans, B., de Mello, M. C. y Martines, J. (2006). Responsive parenting interventions and outcomes. *Bulletin of the World Health Organization* 84: 992-9.
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y.B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., Strupp, B., y el grupo de dirección de desarrollo infantil internacional (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet* 360: 60-70.
- Grantham-McGregor, S.M., Fernald, L.H.C., Kagawa, R. y Walker, S. (2014). Effects of integrated child development and nutrition interventions on child development and nutritional status. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1308: 11-32.
- Grantham-McGregor, S.M., Powell, C.A., Walker, S.P. y Himes, J. (1991). Nutritional supplementation, psychosocial stimulation and mental development of stunted children: the Jamaican Study. *The Lancet* 338: 1-5.
- Hirsh-Pasek, K., Burchinal, M. (2006). Mothers and caregiver sensitivity over time: Predicting language and academic outcomes with variable and person-centered approaches. *Merrill-Palmer Quarterly* 1982: 449-85.
- Holland, M.L., Yoo, B., Kitzman, H., Chaudron, L., Szilagyi, P.G. y Temkin-Greener, H. (2012). Mother-child interactions and the associations with child healthcare utilizations in low-income urban families. *Maternal Child Health Journal* 16: 83-91.
- Lake, A. y Chan, M. (2014). Putting science into practice for early child development [Commentary]. *The Lancet*. doi:10.1016/S0140-6736(14)61680-9.
- Morris, J., Jones, L., Berrino, A., Jordans, M.J.D., Okema, L. y Crow, C. (2012). Does combining infant stimulation with emergency feeding improve psychosocial outcomes for displaced mothers and babies? A controlled evaluation from northern Uganda. *American Journal of Orthopsychiatry* 82: 349-57.
- Patel, V., Rahman, A., Jacob, K.S. y Hughes, M. (2004). Effects of maternal mental health on infant growth in low income countries: new evidence from South Asia. *British Medical Journal* 328: 820-3.
- Pello, G., Dickin, K. y Engle, P. (1999). *A critical link: Interventions for physical growth and psychological development - a review*. Ginebra: OMS.
- Prado, E.L. y Dewey, K.G. (2014). Nutrition and brain development in early life. *Nutrition Reviews* 72: 267-84.
- Requejo, J.H. y Bhutta, Z.A. (2015). The post-2015 agenda: staying the course in maternal and child survival. *Archives of Disease in Childhood* 100 (Suppl. 1): s76-s81.
- Richter, L. (2004). *The Importance of Caregiver-child Interactions for the Survival and Healthy Development of Young Children: A review*. Ginebra: OMS.
- Shonkoff, J.P. y Garner, A. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics* 129: e232-e246.
- Sikander, S., Maselko, J., Zafar, S., Haq, Z., Ahmad, I., Ahmed, M. y otros (2015). Cognitive-behavioural counseling for exclusive breastfeeding in rural pediatrics: a cluster RCT. *Pediatrics*. doi: 10.1542/peds.2014-1628.
- Surkan, P.J., Kennedy, C.E., Hurley, K.M. y Black, M.M. (2011). Maternal depression and poor early childhood growth in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization* 287: 607-15.
- Naciones Unidas (2014). *El camino hacia la dignidad para 2030: acabar con la pobreza y transformar vidas protegiendo el planeta*. Informe de síntesis del Secretario General sobre la agenda de desarrollo sostenible después de 2015. Nueva York, NY: Naciones Unidas.
- UNICEF. (2012). Inequidades en el desarrollo de la primera infancia. Qué indican los datos. Pruebas de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Nueva York, NY: UNICEF.
- Walker, S.P., Chang, S. M., Vera-Hernández, M. y Grantham-McGregor, S.M. (2011b). Early child stimulation benefits adult competence and reduces violent behaviour. *Pediatrics* 127: 849-57.
- Walker, S.P., Chang, S.M., Wright, A., Osmond, C. y Grantham-McGregor, S.M. (2015). Early childhood stunting is associated with lower developmental levels in the subsequent generation of children. *Journal of Nutrition*. doi: 10.3945/jn.114.200261.
- Walker, S.P., Wachs, T.D., Gardner, J.M., Lozoff, B., Wasserman, G.A., Pollitt, E., Carter, J.A. y el grupo de dirección de desarrollo infantil internacional (2007). Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *The Lancet* 369: 145-57.
- Walker, S.P., Wachs, T.D., Grantham-McGregor, S., Black, M.M., Nelson, C.A., Huffman, S.L. y otros (2011a). Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *The Lancet* 378: 1325-38.
- Organización Mundial de la Salud (online). Nutrition topics: Iron deficiency anemia. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/topics/ida/en/> (último acceso en abril de 2015).
- Yousafzai, A.K. y Aboud, F. (2014). Review of Implementation Processes for Integrated Nutrition and Psychosocial Stimulation Intervention. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1308: 33-45.
- Yousafzai, A.K., Rasheed, M.A. y Bhutta, Z.A. (2013). Improved nutrition - a pathway to resilience, in Research Annual Review - Resilience and child development: Expanding frontiers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 54: 367-77.
- 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 randomized factorial effectiveness trial. *The Lancet* 384: 1282-93.

Visitas domiciliarias para la primera infancia en Jamaica

Sally Grantham-McGregor, profesora emérita de salud infantil internacional en la University College London (Reino Unido) y Susan Walker, profesora de nutrición en la University of the West Indies (Jamaica)



El programa incluye objetivos concretos como mejorar la autoestima de las madres, lograr que disfruten más criando a sus hijos e informarlas sobre el desarrollo de los niños y las prácticas de crianza. Foto • Cortesía de Jessy North

La intervención para la primera infancia en Jamaica ha despertado una atención considerable entre los expertos en desarrollo infantil, economistas y responsables de las políticas interesados en promover el desarrollo de los niños desfavorecidos menores de 4 años en los países de ingresos bajos o medios. En este artículo, se describe la intervención, se analizan las pruebas de su eficacia (se han detectado beneficios cognitivos en 12 evaluaciones llevadas a cabo en tres países) y se comentan cuestiones relacionadas con la adaptación de la intervención a otras culturas y con la ampliación de su escala.

La intervención mediante visitas domiciliarias para la primera infancia se empezó a desarrollar en Jamaica en 1973. En ese momento, los niños pobres de Kingston por lo general se desarrollaban bien durante el primer año de vida, pero después empeoraban drásticamente

(Grantham-McGregor y Back, 1971; Grantham-McGregor y Hawke, 1971), mientras que en EE. UU. el *Head Start Program* (un programa de enseñanza preescolar para niños desfavorecidos) obtenía resultados alentadores en cuanto a los niveles de instrucción y al comportamiento social.

Optamos por las visitas domiciliarias en lugar de una intervención en un centro por varios motivos: costaba menos; no había centros ya disponibles; resultaría más fácil brindar apoyo social a las madres y perseguir un determinado nivel de desarrollo para cada niño; las actividades lúdicas se podrían vincular de forma más inmediata a las tareas cotidianas de la madre; las mujeres más desfavorecidas muchas veces no acudían a los centros; y, lo más importante, si lográbamos mejorar las prácticas de crianza de las madres, era más probable que las ventajas para el niño continuaran con el paso del

tiempo y que se beneficiaran también los hermanos del niño visitado.

En nuestro primer estudio piloto, detectamos importantes mejoras en los cocientes de desarrollo de los niños al compararlos con los de un grupo de control después de ocho meses (Grantham-McGregor y Desai, 1975). Sin embargo, las visitas las realizaban médicos o enfermeros y se utilizaban juguetes comprados, con lo que el modelo salía demasiado caro, así que se empezaron a utilizar juguetes caseros y a recurrir a paraprofesionales. El siguiente estudio se llevó a cabo con niños hospitalizados en estado de malnutrición grave: el personal del programa iba a jugar con ellos a diario mientras estaban ingresados y, una vez les daban el alta, los visitaban una vez a la semana durante dos años y una vez cada dos semanas durante un tercer año. Los niños del grupo de la intervención mostraron mejoras considerables en sus cocientes de desarrollo en comparación con los del grupo de control (Grantham-McGregor y otros, 1980). A los 17 años de edad, sus cocientes intelectuales seguían siendo superiores a los de los miembros del grupo de control (Grantham-McGregor y otros, 1994).

Se llevaron a cabo otros dos estudios con niños de un barrio pobre de Kingston (Powell y Grantham-McGregor, 1989). Nos propusimos analizar la relación existente entre la frecuencia de las visitas y los resultados obtenidos, además de comprobar si la intervención de los paraprofesionales era tan beneficiosa como la de los profesionales. Se observó que ambas figuras eran igualmente eficaces y que los resultados mejoraban con la frecuencia de las visitas. Además, creamos libros adecuados para la cultura del lugar de la intervención, que reflejaban la gente y los entornos con los que los niños estaban familiarizados y que contenían solo ilustraciones, debido al escaso nivel de alfabetización de muchas de las madres. Después de estos estudios piloto, todos los estudios futuros se realizaron con paraprofesionales, juguetes caseros y nuestros propios libros.

Principios y programa

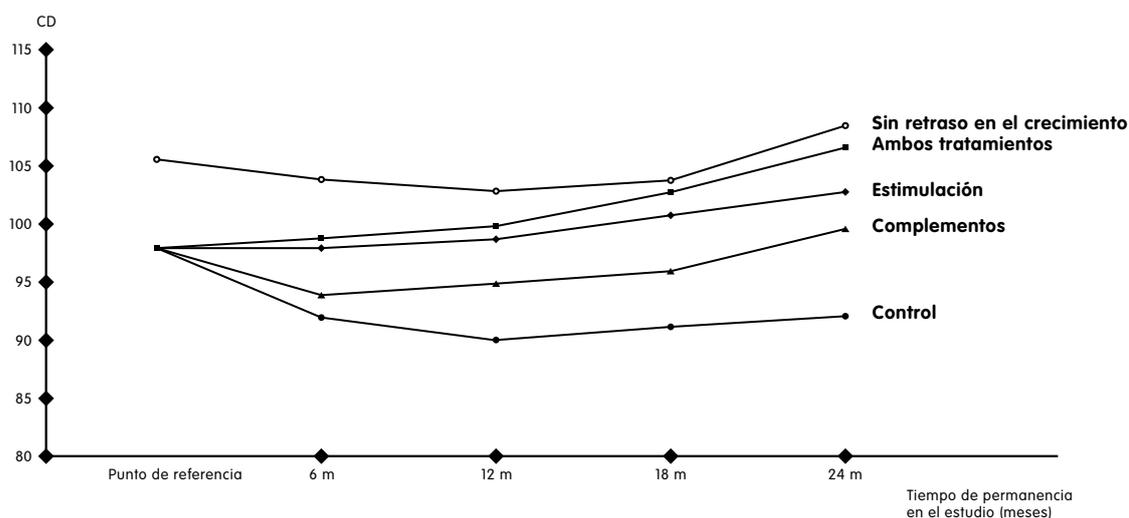
La filosofía en que se basa la intervención consiste en ayudar a las madres a promover el desarrollo de

sus hijos. Se persiguen objetivos concretos como mejorar la autoestima de las madres, lograr que disfruten más criando a sus hijos e informarlas sobre el desarrollo de los niños y las prácticas de crianza. Se estimulan comportamientos maternos como los siguientes: receptividad ante los estados de ánimo, las verbalizaciones, las acciones y los intereses del niño; mediación entre el niño y el entorno (estimulando su atención, describiendo, nombrando); presentación de nuevos objetos, sonidos, actividades y conceptos; retroalimentación positiva; celebración de los logros del niño; y actitudes cariñosas.

La metodología requiere entablar una relación estrecha con la madre para poder motivarla. En la formación de los trabajadores sanitarios de la comunidad, se les enseñó a escuchar, a pedir las opiniones de la madre y a brindar retroalimentación positiva. Se utilizaron métodos de enseñanza como observar lo que hace el niño, demostrar y describir una nueva actividad del programa, ayudar al niño a realizarla, permitir al niño practicar una actividad para luego hacerla solo, proporcionar retroalimentación positiva y celebrar los logros. También utilizamos y demostramos el concepto de “andamiaje”, a fin de que las actividades no sean ni demasiado fáciles ni demasiado difíciles para el niño (Vygotsky, 1978). Se anima a la madre a practicar las actividades y llevarlas a cabo con el niño durante la semana siguiente.

Todas las actividades del programa se organizan por semanas en orden de dificultad y por lo general los niños pasan de una serie de actividades a otra cada semana. Se forma al personal de la intervención para que ajuste el nivel del programa a cada niño si el general resulta demasiado difícil o demasiado fácil. Todas las actividades y el material lúdico se han diseñado expresamente para la intervención: bloques para construcciones, muñecas, puzzles, actividades de ordenación y clasificación, y libros. Muchas de las actividades propuestas para los menores de 2 años se basan en constructos evaluados por Uzgiris y Hunt (1978), como la permanencia de los objetos, la causalidad, la imitación vocal, la imitación de gestos familiares y desconocidos, y la exploración de objetos. Las actividades

Figura 1 Cocientes de desarrollo (CD) medios de los grupos con retraso en el crecimiento ajustados según la edad inicial y la puntuación, en comparación con los grupos sin problemas de crecimiento



Fuente: Grantham-McGregor y otros, 1991

para los niños de mayor edad están pensadas para facilitar la enseñanza de conceptos incluidos en el programa de Francis Palmer (Palmer, 1971): tamaño, cantidad, color, forma, posición, semejanzas y diferencias, clasificación, etc. Además, la intervención también abarca actividades que facilitan el desarrollo de la resolución de problemas, la atención y la constancia (capacidades que forman parte de la orientación a las tareas), así como la adquisición de conocimientos lingüísticos y generales.

Resultados de la intervención en Jamaica

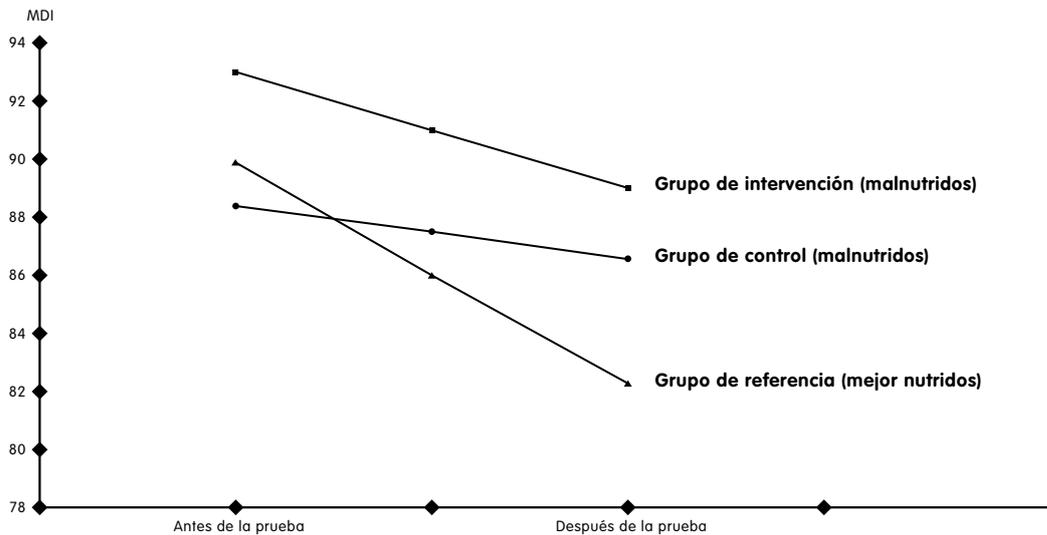
La intervención se ha evaluado rigurosamente con niños desfavorecidos de tres países y se han observado resultados coherentes en cuanto a la mejora en el desarrollo de los niños, así como ciertos casos de beneficios que se mantienen con el paso del tiempo. Además de los estudios piloto, se han llevado a cabo tres ensayos controlados aleatorios (ECA) en Kingston (Jamaica).

Niños con retraso en el crecimiento

En un ECA realizado con 127 niños con retraso en el crecimiento, se analizó si los complementos nutricionales tenían un efecto independiente en

el desarrollo de los niños y si se obtenían mayores beneficios al añadir estímulos (Grantham-McGregor y otros, 1991). Se crearon cuatro grupos: niños tratados con complementos nutricionales, con la estimulación, con ambos factores y un grupo de control. También participó en el estudio un grupo de comparación con niños sin retraso en el crecimiento. Tanto los complementos nutricionales como la estimulación aportaron beneficios independientes en el desarrollo de los niños, y los niños que recibieron ambas intervenciones alcanzaron el nivel de crecimiento del grupo de comparación en un plazo de dos años (véase la figura 1). Sin embargo, en los seguimientos realizados se observó que los efectos de los complementos nutricionales dejaban de apreciarse pasados 7 años (Grantham-McGregor y otros, 1997), mientras que los resultados de la estimulación seguían siendo visibles a los 22 años de edad y, como se muestra en la tabla 1, este tipo de intervención aportaba una amplia gama de beneficios: cognitivos, sociales, educativos y de salud mental, así como salarios superiores (Walker y otros, 2011; Gertler y otros, 2014). Curiosamente, los resultados de la estimulación a los 7 años eran los más reducidos, lo que demuestra la importancia del seguimiento más a largo plazo.

Figura 2 Efecto de la estimulación en el índice de desarrollo mental de los niños bengalíes desnutridos en casa



Fuente: Hamadani y otros, 2006

Niños nacidos a término con bajo peso

En 1999 comenzamos un ensayo con niños nacidos a término con bajo peso, para comprobar si las madres eran especialmente receptivas a la intervención durante las primeras ocho semanas posteriores al parto. Esta intervención de ocho semanas se centraba en mejorar la receptividad de las madres con sus hijos: se las animaba a “conversar” con ellos, a responder a sus señales, a mostrar cariño y a concentrar su atención en el entorno. Se proporcionó una serie de juguetes caseros. Al evaluar la intervención a los 7 meses, se observaron mejoras en el comportamiento y la capacidad de resolver problemas de los niños (Meeks Gardner y otros, 2003). Entre los 7 y los 24 meses de edad, se pasaba a la intervención habitual, pero la duración de las visitas se reducía a 30 minutos. A los 24 meses, se observaron mejoras considerables de tipo cognitivo y en la motricidad fina (Walker y otros, 2004), si bien menos globales y con un tamaño del efecto menor que el obtenido en estudios anteriores. A los 6 años de edad, se observaron mejoras en el cociente intelectual de ejecución, la memoria visoespacial y las dificultades comportamentales, lo que parece

indicar que unos beneficios iniciales modestos pueden ir seguidos de buenos resultados a largo plazo (Walker y otros, 2010). Sería deseable comprobar en el futuro qué se ha conseguido más a largo plazo.

Uso del servicio sanitario primario

En otro estudio, se evaluó la posibilidad de dejar la intervención en manos de los servicios sanitarios primarios y llevarla a cabo con los trabajadores sanitarios de la comunidad ya empleados en las clínicas (Powell y otros, 2004). Se asignó al azar grupos de estimulación o de control a las clínicas para niños desnutridos y se pidió al personal de las clínicas de intervención que visitara un cierto número de niños. Por término medio, las visitas tenían lugar una vez cada 10 días y duraban unos 30 minutos. Se observaron mejoras considerables en los niños que recibieron la intervención, pero el equipo de investigación actuó como supervisor, así que la dificultad por resolver sigue siendo cómo llevar a cabo esta tarea de supervisión de forma sostenible mediante el servicio sanitario.

Bangladesh y Colombia

En Bangladesh, los investigadores del Centro Internacional para la Investigación de las Enfermedades Diarreicas han llevado a cabo cuatro ensayos, el primero de ellos aleatorizado por grupos, realizado con niños con un peso moderadamente inferior al normal tratados en centros de nutrición (Hamadani y otros, 2006). Las madres y los niños recibieron una o dos visitas a la semana durante 10 meses por parte de mujeres de la misma localidad previamente formadas para ello, y se observaron moderados beneficios en el desarrollo mental de los niños (véase la figura 2).

En otro ensayo, se llevaron a cabo sesiones diarias individuales o en grupo en el hospital con niños gravemente desnutridos y sus madres durante dos semanas, a las que siguieron 18 sesiones de juego a lo largo de seis meses después del alta hospitalaria, bien a domicilio o bien en clínicas ambulatorias. En los niños del grupo de intervención, se observaron beneficios moderados en cuanto al desarrollo mental en comparación con los del grupo de control.

En un estudio posterior (Nahar y otros, 2012), se dividió a una serie de niños gravemente desnutridos en cuatro grupos aleatorios: tres que recibieron cada uno un tipo de intervención (estimulación, complementos nutricionales o ambos tratamientos) y un grupo de control. Con la estimulación se obtuvieron resultados en cuanto al desarrollo mental, mientras que los complementos nutricionales no fueron eficaces, probablemente porque la duración del tratamiento fue demasiado breve.

En un cuarto ensayo aleatorizado por grupos, se asignó una serie de pueblos de forma aleatoria al grupo de intervención mediante estimulación o al grupo de control (Tofail y otros, 2013). En cada pueblo se reclutaron grupos de niños anémicos con carencia de hierro y niños sin anemia. Después de nueve meses de visitas semanales a domicilio, se observaron mejoras moderadas en el desarrollo mental de los niños sin anemia que se beneficiaron de la intervención, mientras que los que sufrían carencia de hierro solo obtuvieron pequeños resultados que no se pueden considerar

significativos. Es posible que los niños con carencia de hierro necesiten más tiempo para mejorar.

En Colombia, el Instituto de Estudios Fiscales llevó a cabo un ensayo aleatorizado (Attanasio y otros, 2014) en el que se utilizó un programa de transferencia de efectivo para identificar a los participantes y a los visitantes a domicilio. Se trató de un primer paso para ampliar la escala del programa, que llegó a abarcar 96 municipios y 1420 niños. El estudio analizaba el tratamiento mediante estimulación y con complementos de varios micronutrientes, y los supervisores se reunían con los visitantes una vez cada nueve semanas en lugar de cada semana o quincena, como se había hecho en los estudios anteriores. En los niños del grupo de intervención, se observaron pequeñas mejoras cognitivas con respecto al grupo de control cuando se los trataba mediante la estimulación, mientras que los complementos nutricionales no tuvieron efecto alguno.

Adaptación de la intervención a distintas culturas

Fuera de Bangladesh, en la actualidad se están implantando versiones adaptadas de la intervención en la India, Brasil, Madagascar y Perú, y está previsto que se inicien ensayos también en China y Zimbabue.

Para adaptar el programa a una nueva cultura, hay que trabajar con profesionales del lugar que conozcan las creencias y prácticas locales en materia de crianza de los niños. Es necesario realizar pequeñas encuestas y charlas en grupo con las madres para decidir qué canciones, juegos y material lúdico incorporar en el programa. Es posible que haya que adaptar los juegos de fantasía a las actividades locales (por ejemplo, los niños podrían jugar a que van a trabajar al campo o a hilar la lana). El trabajo piloto resulta especialmente importante cuando los profesionales no conocen a fondo las condiciones de las familias que participan en el proyecto, las cuales suelen vivir en zonas pobres. Es posible que se cometan errores al traducir el programa y hace falta realizar una traducción inversa.

También hay que adaptar los libros y el material lúdico. En ciertos casos habrá que volver a realizar las

ilustraciones, tarea que se dejará en manos de artistas locales, para que reflejen las características del lugar en cuestión: condiciones de vida, vegetación, ropa, etnias, estructura familiar, etc. Para crear algunos de los juguetes utilizados, se deberá buscar materiales de desecho adecuados. Como la estructura familiar varía en función del país, habrá que incluir en la visita a los miembros de la familia ampliada si están presentes.

Es imprescindible que los visitantes sean amables con las madres y las ayuden, mientras que los supervisores tendrán que comportarse de forma similar con los visitantes. En las culturas más jerárquicas, a la hora de formar a los visitantes y a los supervisores, habrá que tener cuidado con la tendencia a instruir y evaluar en lugar de ayudar y apoyar.

Dificultades para ampliar la escala de la intervención

La ampliación de la escala de las intervenciones relacionadas con la crianza se ve limitada por la capacidad técnica de las organizaciones para implantarlas. En una iniciativa financiada por *Grand Challenges Canada*, una alianza internacional de académicos liderada por el grupo jamaicano de la University of the West Indies está desarrollando un innovador paquete web basado en el programa de visitas domiciliarias que proporciona el material, la formación y la asistencia técnica necesarios para salvar esta laguna.

Se proporcionan materiales de distintos tipos: vídeos, programas de estudio, manuales de formación, manuales de elaboración de juguetes y una guía de adaptación cultural. Los vídeos facilitan la formación de los visitantes, pues muestran los pasos clave de una visita domiciliaria, así como actividades y técnicas concretas. Los contenidos de los vídeos, rodados en Jamaica, Perú y Bangladesh, están disponibles en inglés, español, francés y bengalí, y próximamente se traducirán a otros idiomas. El manual de formación para los supervisores contiene una programación recomendada, objetivos y actividades para cada sesión, y guías para usar los vídeos en las clases.

El programa de contenidos está diseñado para los trabajadores de la comunidad con educación primaria y propone actividades y objetivos para cada visita. También se diseñará una versión más sencilla y breve de las guías de las visitas, que se podrán imprimir en tarjetas o adaptar para teléfonos móviles. Mediante una estrategia global de comunicación y defensa, se promoverá la disponibilidad del programa y se facilitará material para propugnar que se invierta más en intervenciones relacionadas con la crianza de niños menores de 3 años. En la fase de lanzamiento inicial del paquete, estamos trabajando con varios países para conocer mejor los procesos de implantación y las dificultades existentes, aspectos que se tendrán en cuenta al desarrollar la asistencia técnica continuada.

La mayor dificultad encontrada al ampliar la escala de la intervención ha sido que, muchas veces, las presiones políticas o de financiación hacen que los organizadores reduzcan las aportaciones hasta el punto de poner en peligro la eficacia de la intervención. Por ejemplo, en ocasiones se ha reducido la duración de la formación, así como el grado de supervisión proporcionada a los visitantes, dos elementos críticos. Es posible que exista una tensión entre la necesidad de mantener los constructos y principios básicos del programa y el deseo de modificar los materiales y el enfoque de las visitas. Si se realizan demasiados cambios, es posible que la intervención deje de ser eficaz.

Otro problema habitual es la frecuente rotación del personal, que hace que las personas formadas inicialmente abandonen el programa en un momento dado. Por último, con frecuencia los organizadores quieren abordar en una misma intervención distintos riesgos que afectan al crecimiento y el desarrollo de los niños, pero si bien puede resultar rentable integrar el desarrollo de los niños en los servicios sanitarios y de nutrición, pocos programas de este tipo han sido evaluados a gran escala (Grantham-McGregor y otros, 2014) y hay que investigar más para descubrir cuáles son las formas más eficientes de integrar los componentes.

Tabla 1 Efectos a largo plazo de la estimulación psicosocial: seguimiento del estudio de Jamaica desde los 7 hasta los 22 años de edad

Edad en el momento del seguimiento (años)	Resultado		
	Cognición	Educación	Comportamiento
7-8 (Grantham-McGregor y otros, 1997)	Los grupos tratados mediante estimulación (y el grupo que recibió solo complementos nutricionales) obtuvieron puntuaciones mayores que el grupo de control en 13-14 de las 15 pruebas (prueba de signo $p = 0,01$). Mejoras considerables en la función motriz perceptiva.	Ninguna mejora significativa en el desempeño escolar.	No evaluado.
11-12 (Walker y otros, 2000; Chang y otros, 2002)	Mejoras considerables en los niños tratados con estimulación en cuanto al cociente intelectual (tamaño del efecto 0,52 SD), la capacidad de razonamiento y el vocabulario en comparación con el grupo de control. Ninguna mejora en otras dos pruebas lingüísticas ni en las pruebas de memoria y atención.	Aparentes mejoras en cuanto a la lectura, ortografía y comprensión ($p < 0,1$ en todos los casos), pero no en matemáticas.	Ninguna mejora en cuanto al comportamiento según los informes de profesores y padres.
17-18 (Walker y otros, 2005, 2006)	Mejoras considerables en cuanto al cociente intelectual (tamaño del efecto 0,51 SD), vocabulario y capacidad de razonamiento en comparación con los grupos sin tratamiento de estimulación (grupo de control y niños tratados solo con complementos nutricionales).	Mejoras considerables en la lectura y la comprensión. Ninguna mejora en matemáticas. Reducción del índice de abandono escolar.	Reducción considerable de los síntomas de ansiedad y depresión, y mayor autoestima. Ningún efecto en cuanto al comportamiento antisocial. Menos problemas de atención según los informes de los padres y aparente reducción de los comportamientos de oposición ($p = 0,1$).
22 (Walker y otros, 2011)*	Mejoras considerables en cuanto al cociente intelectual (tamaño del efecto 0,6 SD).	Mejoras considerables en la lectura, las matemáticas, la cultura general y el nivel de estudios más alto alcanzado.	Reducción considerable de los síntomas de depresión y de la inhibición social. Ningún efecto en cuanto a la ansiedad. Reducción del comportamiento violento.

Adaptación de Walker y otros 2011

* En el seguimiento realizado a los 22 años de edad, también se observó un aumento del 25% en el promedio de ingresos mensuales (Gertler y otros, 2014).

Referencias

- Attanasio, O.P., Fernandez, C., Fitzsimons, E.O., Grantham-McGregor, S.M., Meghri, C. y Rubio-Codina, M. (2014). Using the infrastructure of a conditional cash transfer program to deliver a scalable integrated early child development program in Colombia: cluster randomized controlled trial. *BMJ* 349: g5785.
- Chang, S.M., Walker, S.P., Powell, C. A. y Grantham-McGregor, S.M. (2002). Early childhood growth retardation and later behaviour and school achievement. *Journal of Child Psychiatry and Psychology* 43(6): 775-83.
- Gertler, P., Heckman, J., Pinto, R., Zanolini, A., Vermeersch, C., Walker, S. y otros (2014). Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica. *Science* 344: 998-1001.
- Grantham-McGregor, S.M. y Back, E.H. (1971). Gross motor development in Jamaican infants. *Developmental Medicine and Child Neurology* 13: 79-87.
- Grantham-McGregor, S.M. y Hawke, W.A. (1971). Developmental assessment of Jamaican infants. *Developmental Medicine and Child Neurology* 13: 582-9.
- Grantham-McGregor, S.M. y Desai, P. (1975). A home visiting intervention programme with Jamaican mothers and children. *Developmental Medicine and Child Neurology* 17: 605-13.
- Grantham-McGregor, S., Powell, C., Walker, S., Chang, S. y Fletcher, P. (1994). The long-term follow-up of severely malnourished children who participated in an intervention program. *Child Development* 65, 428-39.
- Grantham-McGregor, S., Stewart, M.E. y Schofield, W.N. (1980). Effect of long-term psychosocial stimulation on mental development of severely malnourished children. *The Lancet* 2, 785-9.
- Grantham-McGregor, S.M., Fernald, L.C., Kagawa, R.M. y Walker, S. (2014). Effects of integrated child development and nutrition interventions on child development and nutritional status. *Annals of New York Academy of Science* 1308: 11-32.
- Grantham-McGregor, S.M., Powell, C.A., Walker, S.P. y Himes, J.H. (1991). Nutritional supplementation, psychosocial stimulation, and mental development of stunted children: the Jamaican Study. *The Lancet* 338: 1-5.
- Grantham-McGregor, S.M., Walker, S.P., Chang, S.M. y Powell, C.A. (1997). Effects of early childhood supplementation with and without stimulation on later development in stunted Jamaican children. *American Journal Clinical Nutrition* 66: 247-53.
- Hamadani, J.D., Huda, S.N., Khatun, F. y Grantham-McGregor, S.M. (2006). Psychosocial stimulation improves the development of undernourished children in rural Bangladesh. *Journal of Nutrition* 136: 2645-52.
- Meeks Gardner, J.M., Walker, S.P., Powell, C.A. y Grantham-McGregor, S.M. (2003). A randomized controlled trial of a home visiting intervention on cognition and behaviour in term low birth weight infants. *Journal of Pediatrics* 143: 634-9.
- Nahar, B., Hossain, M. I., Hamadani, J.D., Ahmed, T., Huda, S.N., Grantham-McGregor, S.M. y otros (2012). Effects of a community-based approach of food and psychosocial stimulation on growth and development of severely malnourished children in Bangladesh: a randomised trial. *European Journal of Clinical Nutrition* 66: 701-9.
- Palmer, F. (1971). *Concept Training Curriculum For Children Ages Two To Five*, vol. 1-V. Stony Brook: State University of New York.
- Powell, C., Baker-Henningham, H., Walker, S., Gernay, J. y Grantham-McGregor, S. (2004). Feasibility of integrating early stimulation into primary care for undernourished Jamaican children: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 329: 89-91.
- Powell, C. y Grantham-McGregor, S. (1989). Home visiting of varying frequency and child development. *Pediatrics* 84: 157-64.

- Tofail, F., Hamadani, J. D., Mehrin, F., Ridout, D.A., Huda, S.N. y Grantham-McGregor, S.M. (2013). Psychosocial stimulation benefits development in nonanemic children but not in anemic, iron-deficient children. *Journal of Nutrition* 143: 885–93.
- Uzgiris, I.C. y Hunt, J.M. (1978). *Assessment in Infancy: Ordinal Scales of Psychological Development*. Chicago: University of Illinois Press.
- Vygotsky, L.S. (1978). *Mind in Society: The development of higher psychological processes*. Cambridge (Massachusetts): Harvard University Press.
- Walker, S.P. (2011). Promoting equity through early child development interventions for children from birth through three years of age. En: Alderman, H. (ed.) *No Small Matter. The impact of poverty, shocks and human capital investments in early childhood development*. Washington D. C.: Banco Mundial.
- Walker, S.P., Chang, S. M., Powell, C.A. y Grantham-McGregor, S.M. (2004). Psychosocial intervention improves the development of term low-birth-weight infants. *Journal of Nutrition* 134: 1417–23.
- Walker, S., Chang, S., Powell, C. y Grantham-McGregor, S.M. (2005). Effects of early childhood psychosocial stimulation and nutritional supplementation on cognition and education in growth-retarded Jamaican children: a prospective cohort study. *The Lancet* 366: 1804–7.
- Walker, S.P., Chang, S.M., Powell, C. A., Simonoff, E. y Grantham-McGregor, S.M. (2006). Effects of psychosocial stimulation and dietary supplementation in early childhood on psychosocial functioning in late adolescence: follow-up of randomised controlled trial. *BMJ* 333: 472–4.
- Walker, S.P., Chang, S.M., Vera-Hernandez, M. y Grantham-McGregor, S. (2011). Early childhood stimulation benefits adult competence and reduces violent behavior. *Pediatrics* 127: 849–57.
- Walker, S.P., Chang, S.M., Younger, N. y Grantham-McGregor, S.M. (2010). The effect of psychosocial stimulation on cognition and behaviour at 6 years in a cohort of term, low-birthweight Jamaican children. *Developmental Medicine and Child Neurology* 52: e148–e154.
- Walker, S.P., Grantham-McGregor, S.M., Powell, C.A. y Chang, S.M. (2000). Effects of growth restriction in early childhood on growth, IQ, and cognition at age 11 to 12 years and the benefits of nutritional supplementation and psychosocial stimulation. *Journal of Pediatrics* 137: 36–41.

Colaborar con las familias para mejorar las visitas domiciliarias en Europa y Asia Central

Deepa Grover, asesora principal para el desarrollo de la primera infancia, y Bettina Schwethelm, experta en salud y desarrollo de la primera infancia, Oficina regional de UNICEF para ECE/CEI, Ginebra (Suiza)



Más que impulsar la adopción de modelos de visitas de otros países, UNICEF trabaja para mejorar y ampliar los servicios ya existentes de visitas domiciliarias en ECE/CEI. Foto • Giacomo Pirozzi

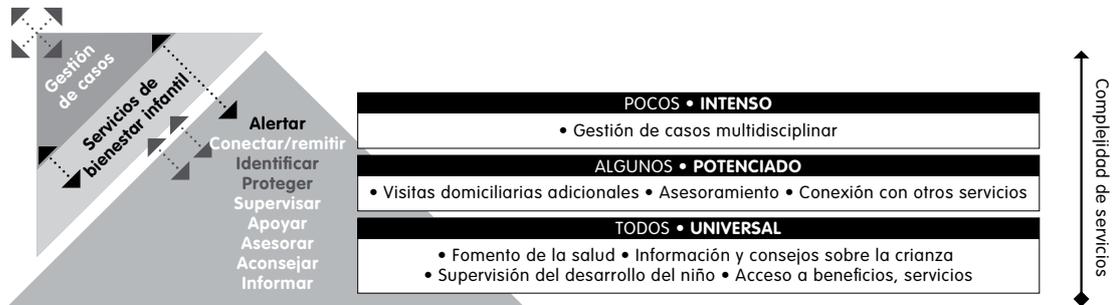
Aunque los servicios de visitas domiciliarias ya existen en la mayor parte de Europa Central y del Este y en la Comunidad de Estados Independientes (ECE/CEI)¹, existe aún un margen considerable para enriquecer y mejorar su alcance y efectividad. En este artículo se describe cómo está trabajando UNICEF para incentivar las habilidades de crianza positiva y reducir las lagunas de igualdad en esta región mediante el refuerzo de los sistemas de visitas domiciliarias, además de capacitar a los trabajadores de primera línea que entran en contacto en primer lugar y con más frecuencia con las mujeres embarazadas y las familias de los niños pequeños.

La ECE/CEI es una región de ingresos medios y altos, donde las tasas de mortalidad infantil han descendido de forma considerable en las últimas décadas. Sin embargo, el bienestar infantil en general sigue siendo

insuficiente. Según las encuestas nacionales de hogares, los análisis situacionales de UNICEF y de la Organización Mundial de la Salud y datos de otras fuentes, la ECE/CEI posee:

- tasas excesivamente bajas de lactancia materna exclusiva y continuada y altos índices de retrasos en el crecimiento y carencias de micronutrientes
- conocimiento limitado por parte de las familias de la importancia esencial de proporcionar cuidados adecuados, receptivos y estimulantes, así como entornos domésticos seguros
- un elevado grado de tolerancia con respecto a la disciplina violenta contra los niños pequeños, que se aplica a menudo
- altas tasas de accidentes y lesiones no intencionadas o intencionadas; las lesiones se han convertido en la principal causa de mortalidad y morbilidad infantiles
- bajas tasas de escolarización preescolar

Figura 1 El marco de UNICEF para las visitas a domiciliarias



Fuente: UNICEF ECE/CEI

- índices muy elevados de niños menores de 3 años en centros de cuidado institucional, la mayoría de los cuales tienen discapacidades o provienen de familias pobres que sufren exclusión social. (Engle, 2009; UNICEF, 2012, 2014; Sethi y otros, 2013).

En la mayor parte de los casos, las dificultades en el desarrollo de los niños pequeños no se detectan hasta la edad preescolar o escolar, lo que dificulta que puedan desarrollar su potencial.

El aspecto positivo es que en la ECE/CEI, las mujeres embarazadas y las familias con niños pequeños reciben servicios del sector sanitario desde la concepción hasta la edad de 3 años y se siguen prestando servicios de visitas domiciliarias para familias con niños pequeños en la mayoría de los países. (Los servicios de visitas domiciliarias son un remanente de la red de seguridad para familias y niños pequeños que existía en la antigua Unión Soviética y la desaparecida Yugoslavia). Según las evaluaciones internas de UNICEF, el personal que trabaja realizando las visitas domiciliarias— compuesto principalmente por enfermeros, aunque también por médicos de familia, pediatras y tocólogos— tiende a ser relativamente estable y suele contar con la confianza de las familias y las comunidades.

En general, los servicios existentes pertenecen principalmente al ámbito médico y se centran en la salud física, la nutrición y la inmunización, pero no incluyen información básica sobre el desarrollo, la

seguridad y la protección de los niños. Los enfoques verticales tradicionales no implican a la familia para que contribuya a hacer posible una crianza positiva y eficaz. Los servicios de visitas domiciliarias no se diseñan teniendo en cuenta los datos de base empírica disponibles sobre neurociencia y desarrollo infantil, y el trabajo de los visitantes a domicilio se evalúa principalmente según el número de visitas que realizan, más que por los resultados obtenidos en los niños pequeños y sus familias. Según las conclusiones de UNICEF, la coordinación y colaboración con otros sectores es una restricción fundamental: los sistemas e itinerarios de remisión o bien no existen o no son conocidos, y los profesionales no siempre están al tanto o se fían de los servicios o los proveedores de otros sectores.

Un marco para las mejoras

La conferencia regional de 2012 para promover el consenso, organizada por UNICEF y a la que acudieron 17 delegaciones nacionales de distintas disciplinas, llevó a la adopción de una estrategia progresiva universal con relación a las visitas domiciliarias (Marmot y otros, 2010)². El marco de UNICEF para las visitas domiciliarias en ECE/CEI (véase la figura 1) promueve la prestación de un paquete básico universal, con un número limitado de visitas para todas las mujeres embarazadas y familias con niños pequeños. Durante estas visitas, los visitantes informan, aconsejan, asesoran, proporcionan ayuda básica, supervisan el desarrollo y las vacunaciones infantiles y, en algunos países, detectan retrasos en el desarrollo. Si los niños pequeños o los cuidadores

requieren servicios adicionales, se les remite a los proveedores de atención primaria, a especialistas o a servicios de otros sectores, según sea necesario. En este último caso, la función del visitante a domicilio sería continuar apoyando a la familia y velar por sus necesidades con los proveedores de servicios de otros sectores.

Más que impulsar la adopción de modelos de visitas de otros países basados en investigaciones, UNICEF trabaja para mejorar y ampliar los servicios ya existentes de visitas domiciliarias. Esto significa emplear los recursos ya disponibles y el personal actual (formadores, directivos y visitantes) y adaptarse a las distintas prioridades y programas del Gobierno. Por ejemplo, algunos países trabajan de manera selectiva con subpoblaciones vulnerables como las familias romaníes; en otros, las visitas domiciliarias las llevan a cabo enfermeros de la comunidad, para los que la responsabilidad de las visitas suele estar en un segundo plano, por detrás de sus obligaciones clínicas. La variedad de enfoques que existe en la región requiere una planificación individualizada, basada en los estándares comunes a nivel regional y en ejemplos de prácticas apropiadas.

Dado que UNICEF no es una agencia donante ni ejecutiva, deben aprovecharse los recursos nacionales. En ciertos casos, UNICEF ha apoyado el desarrollo y la implantación de modelos de demostración, pero en estrecha cooperación con los sistemas existentes y los recursos humanos disponibles. En otras situaciones, se centra en defender la importancia de invertir en la salud y el desarrollo de la primera infancia, desarrollando las habilidades y capacidades de los recursos humanos y preparando materiales sobre crianza como complemento para el trabajo de los visitantes a domicilio.

Para ayudar a los Gobiernos a construir sistemas que aborden las necesidades globales de los niños pequeños y sus familias, UNICEF ha creado un grupo de asesoramiento técnico, compuesto por expertos internacionales y regionales en salud (pediatría, enfermería comunitaria, visitas sanitarias, pediatría del

desarrollo, especialistas en salud mental, salud pública y sistemas sanitarios), educación de la primera infancia, intervención y rehabilitación tempranas, protección de los niños, métodos de investigación, y gestión y finanzas. El grupo se reúne una vez al año con la Oficina Regional de UNICEF para ECE/CEI y con los coordinadores de sus oficinas nacionales para establecer un orden de prioridad en los asuntos que deben tratarse, defender las visitas domiciliarias en la región, intercambiar conocimientos adquiridos y buenas prácticas, y colaborar con el diseño, la implantación y la evaluación de las actividades de las visitas domiciliarias.

Un paquete de orientación regional rige el trabajo con las distintas partes interesadas nacionales y proporciona las directrices básicas para directivos, supervisores y visitantes. En colaboración con la asociación internacional *Step by Step*, se ha elaborado un patrón de paquete de formación para los visitantes a domicilio, que incluye contenido técnico actualizado, materiales audiovisuales, sistemas de ayuda, hojas informativas para utilizar con las familias y ejercicios de reflexión. Este paquete concede prioridad a temas que actualmente no se enseñan en las facultades de medicina y enfermería de la región, como el apego y la vinculación afectiva, el juego y la lectura, los problemas habituales de la crianza, la salud mental y el bienestar de los progenitores, la prevención de los malos tratos y la seguridad doméstica, la supervisión del desarrollo del niño, la detección temprana de niños con dificultades de desarrollo, las destrezas de comunicación para colaborar con las familias, el involucramiento de la figura del padre, cómo trabajar con otros sectores y cómo lidiar con el estigma y la discriminación personales y sociales.

Bosnia-Herzegovina es el primer país donde se han evaluado los resultados de un modelo de demostración. El modelo integra en una zona del país el desarrollo de la primera infancia y las visitas domiciliarias en los servicios de atención primaria de salud. Según las conclusiones del estudio, en las familias del grupo de intervención se reforzaron las interacciones maternofiliales, mejoró el entorno doméstico, se redujo el estrés asociado a la crianza y se favoreció el bienestar

emocional y el desarrollo de los niños. Las conclusiones de esta evaluación están contribuyendo a comprender mejor la importancia de desarrollar modelos efectivos y estándares de implantación en esta región.

Notas

- 1 Esta región está compuesta por los siguientes países: Albania, Armenia, Azerbaiyán, Bielorrusia, Bosnia-Herzegovina, Bulgaria, Croacia, Georgia, Kazajistán, Kosovo (con arreglo a la RCSNU 1244), Kirguistán, la Antigua República Yugoslava de Macedonia, Moldavia, Montenegro, Rumanía, Serbia, Tayikistán, Turquía, Turkmenistán, Ucrania y Uzbekistán.
- 2 Esta estrategia reconoce el derecho de todas las familias a disponer de un paquete universal de servicios básicos durante los primeros años, que son fundamentales. Sin embargo, hay familias que necesitan más apoyo, ya sea en momentos críticos durante los primeros años o durante un tiempo más prolongado. Aunque en las situaciones de malestar social es claramente mayor la necesidad de servicios de apoyo, los temas como los problemas de apego, la precaria salud mental perinatal, la discapacidad y el maltrato infantil se pueden encontrar en cualquier grupo de la población y requerirán servicios especiales. Los programas universales reducen el estigma de los servicios específicos y ayudan, por un lado, a los profesionales a detectar necesidades, y por el otro, a las familias a solicitar servicios especializados.

Referencias

- Engle, P. (2009). *The Untapped Developmental Potential of Early Childhood in the CEE CIS Region*. Ginebra: UNICEF. Disponible en: http://www.unicef.org/ceecis/Untapped_Developmental_Potential_in_CEECIS.pdf (último acceso en abril de 2015).
- Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Boyce, T., McNeish, D., Grady, M. y Geddes, I. (2010). *Fair Society, Healthy Lives: The Marmot Review*. Londres: University College London/Marmot Review. Disponible en: <http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review> (último acceso en abril de 2015).
- Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., Gilbert, R., Mitis, F. y Galea, G. (eds.). (2013). *European Report on Preventing Child Maltreatment (Informe europeo sobre la prevención de los malos tratos infantiles)*. Copenhague: OMS. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf (último acceso en abril de 2015).
- UNICEF. (2012). *Leave No Child Out – Building equity for all children across CEECIS*. Ginebra: UNICEF. Disponible en: http://issuu.com/unicefceecis/docs/leave_no_child_out_final_issue_for_web (último acceso en abril de 2015).
- UNICEF. (2014). Realizing the rights of Roma children and women in Bosnia and Herzegovina, the former Yugoslav Republic of Macedonia and Serbia. *Insights 2/2014*. Ginebra: UNICEF. Disponible en: http://www.unicef.org/serbia/Realizing_the_rights_of_Roma_Children_and_women.pdf (último acceso en abril de 2015).

“La gestión compartida y la colaboración intersectorial son los factores de éxito de Cuna Más”



En los centros de cuidado diario, los niños están a cargo de madres cuidadoras que han sido capacitadas para cuidar y trabajar la estimulación de los niños, así como para vigilar su desarrollo. Foto • Cortesía de Cuna Más

Al inicio de su gestión en julio de 2011, el nuevo gobierno del presidente Ollanta Humala anunció la creación del programa Cuna Más para el cuidado y la atención de niños y niñas entre 6 meses y 3 años de edad en zonas de pobreza¹. A cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), en la actualidad este programa atiende a más de cien mil niños. Carlos Noriega, editor de prensa de Salgalú Comunicación & Responsabilidad Social², conversó para *Espacio para la Infancia* con Norma Vidal, viceministra de Prestaciones Sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y con Jorge Luis Fernández, director de Cuna Más.

¿Cuál es el concepto bajo el cual se creó el programa Cuna Más y qué lo diferencia de Wawa Wasi, el programa similar de cuidado infantil que lo precedió?

Viceministra Norma Vidal (NV): El programa Wawa Wasi se basaba en disponer de espacios para el cuidado de los

niños (generalmente en hogares de algún miembro de la comunidad) durante las horas en que la madre trabajaba. Pero el cuidado en sí mismo no era suficiente, se requería una atención más integral. Por eso, con el programa Cuna Más se pasa a una intervención más completa. Esa necesidad de una mirada integral al niño es el concepto en torno al cual se crea el programa Cuna Más. Así, el programa se basa en la atención integral de las niñas y niños usuarios, que busca mejorar el desarrollo cognitivo del niño, así como su desarrollo físico, nutricional y afectivo. Esta primera etapa en la vida de las personas es fundamental e involucra a toda la familia, y a la comunidad en general.

Director de Cuna Más, Jorge Luis Fernández (JLF): Es muy importante que se haga un acompañamiento y seguimiento con las familias. Con el programa Cuna Más se crea el servicio de visitas a las familias para las zonas rurales, que no existía en el programa Wawa Wasi. Sabemos qué sucede dentro del centro de cuidado

entre el niño y sus cuidadores, pero ¿qué pasa en la casa de los niños? Es importante que los padres ayuden a reforzar el trabajo que se hace con los niños, a hacerles seguimiento, para incorporar las prácticas que sus hijos están aprendiendo, como, por ejemplo, lavarse las manos para evitar diarreas, que es uno de los factores que pueden explicar en muchos casos la desnutrición infantil.

¿Cuál es la política de intervención del servicio de acompañamiento familiar del programa?

NV: En las zonas rurales, estamos hablando de niños muy pequeños, de entre seis meses y tres años, que continúan estando al cuidado de su madre y salen con ellas a hacer sus labores propias. La idea no es retirar a los niños la presencia de sus madres, sino, más bien, trabajar con las familias, no solamente con la mamá, los temas del cuidado del niño, su nutrición o cómo debe desarrollarse el apego. Se incide en el aspecto nutricional del niño, al igual que se hace en el servicio de cuidado diurno. Se hace un seguimiento de la talla y peso a los niños y, en caso de detectar cualquier riesgo, se deriva al servicio de salud. Las visitas a las familias las hacen las facilitadoras; cada una de ellas tiene un promedio de veinte familias a su cargo. En este servicio se atiende a unos 52.000 niños.

¿Cómo trabajan las facilitadoras con las familias?

NV: Más que una charla a las familias, las facilitadoras observan en sus visitas cómo se da la dinámica en la familia y brindan recomendaciones para la crianza del niño. En temas nutricionales, por ejemplo, se les aconseja sobre cómo usar los multimicronutrientes para evitar la anemia. También se hace un seguimiento del crecimiento del niño y el desarrollo de sus habilidades.

¿Cómo se selecciona a las facilitadoras y qué capacitación reciben?

JLF: En las zonas en las que se interviene se constituyen Comités de Gestión (órgano comunitario, con cinco miembros, que participa de forma voluntaria en la gestión, provisión y supervisión de los servicios, con

los recursos transferidos desde el programa) que nos ayudan a identificar a aquellas personas con el perfil que buscamos, en términos de edad, de capacidades, de ciertos requisitos mínimos, como, por ejemplo, saber leer y escribir para poder recibir indicaciones escritas. Deben tener conocimientos mínimos sobre estimulación del niño, desarrollo infantil y trato con niños, así como saber atender emergencias. Cuentan con una capacitación inicial de un mes de duración, que incluye la realización de una serie de actividades. Y reciben, además, una capacitación continua, brindada por acompañantes técnicos del programa que las visitan y trabajan con ellas permanentemente. En cada unidad territorial, hay un equipo central de acompañantes técnicos, especialistas en salud, nutrición y aprendizaje, que están en el campo y que, además de acompañar la capacitación, nos ayudan a monitorear el proceso.

Si una facilitadora detecta algún problema en un niño, como, por ejemplo, maltrato familiar, ¿cuál es el protocolo que se debe seguir?

NV: Nosotros no podemos intervenir directamente, pero sí tenemos la responsabilidad de trasladar de manera inmediata el caso a la entidad correspondiente y hacemos el seguimiento para saber qué pasó.

¿Cuál es el rol que cumple el padre en este programa?

NV: El padre tiene un rol igual de importante que la madre. Lo que nosotros promovemos es que la madre y el padre tengan papeles complementarios, que ninguno esté por encima del otro, sino que tengan iguales responsabilidades en términos del acompañamiento familiar. Se busca el acercamiento a ambos padres, de manera que ambos conozcan las fases del desarrollo del niño.

¿Y cuál es la respuesta de los padres?

JLF: La respuesta es variable. Muchas veces los padres no se involucran con los niños por una serie de elementos culturales, eso puede variar según la zona. Por ejemplo, en las zonas amazónicas el rol del padre como agente socializador, en términos de acompañamiento, es

importante y, tal vez, más evidente que el que puede tener en zonas andinas o costeras. Lo que hacemos es acabar con el temor del padre a interactuar con sus hijos y a desempeñar un papel activo.

Con respecto a los centros de cuidado diurno, ¿cómo funcionan?

JLF: Los niños están a cargo de madres cuidadoras que han sido capacitadas para cuidar y trabajar la estimulación de los niños, así como para vigilar su desarrollo. Hay una madre cuidadora por cada cuatro bebés de hasta 14 meses, y esta proporción aumenta a seis niños por madre conforme van avanzando en edad. Actualmente, en estos centros tenemos aproximadamente 54.000 niños atendidos por 9.000 madres cuidadoras. Para cada Comité de Gestión, hay una madre guía que hace un seguimiento de la capacitación de las madres cuidadoras, y del acompañamiento de las familias. Dependiendo del número de niños, cada madre guía entre uno y ocho centros a su cargo (o hasta un máximo de cuatro para bebés de hasta 12 meses).

¿Cuál es la razón por la que se opta por la atención en centros de cuidado diurno, en vez de en hogares de familias, como ocurría en Wawa Wasi?

JLF: Principalmente tiene que ver con ofrecer una mejora en las medidas de seguridad, salubridad y atención para niños y niñas, en salas diseñadas específicamente para la edad y fase de desarrollo de cada niño. Cada centro dispone de servicios higiénicos, de un espacio para actividades diferenciadas, así como comedor, una cocina y un almacén para los alimentos. De esta forma, las zonas urbanas marginales cuentan con infraestructura y equipamiento de primera calidad para sus niños.

¿Además de la experiencia del desaparecido programa Wawa Wasi, Cuna Más recoge experiencias de programas de otros países?

NV: Sí. Cuando se creó el MIDIS y los programas sociales pasaron a este nuevo ministerio, se reorganizaron según evidencias. En el caso de Cuna Más, esas evidencias fueron tomadas no solamente del programa Wawa Wasi,

sino también de experiencias internacionales. Se han tomado experiencias de países de Latinoamérica y de otros lugares.

JLF: Sobre el acompañamiento familiar y su impacto positivo, hemos aprendido de los enfoques utilizados en Europa y EE. UU., donde las experiencias de acompañamiento por lo general están asociadas a servicios que se trabajan en conjunto; en nuestro caso, lo hacemos en colaboración con otros sectores, como el sector Salud, por ejemplo. En el caso del cuidado diurno, hay experiencias similares en Colombia y Chile, cada una con sus características particulares.

Han señalado que Cuna Más trabaja con distintos sectores públicos y que se ha desarrollado una interacción con estos otros sectores. Esta articulación entre diferentes sectores del Estado es muchas veces complicada. ¿Cómo se ha construido, y cómo funciona en la práctica, la colaboración intersectorial en la atención a la infancia?

NV: La existencia del MIDIS como sector articulador, y con una estrategia de intervención intersectorial, ha ayudado mucho a que se establezcan vínculos reales en torno al niño. La estrategia de desarrollo e inclusión social “Incluir para Crecer” es una potente herramienta que ha contribuido mucho a esta articulación. Aun así, siempre queda mucho por hacer. Hemos avanzado en espacios de articulación para, por ejemplo, saber qué pasa con los niños de Cuna Más que, además de en este servicio, también están en otros programas sociales, como, por ejemplo, el sector Salud. Cada programa tiene su tarea bien específica, pero si estamos interviniendo en los mismos hogares, nuestra intervención tiene que ser bien articulada.

¿Cuál es la flexibilidad del programa Cuna Más para adaptarse a las distintas realidades del país?

NV: Existe flexibilidad. Los protocolos permiten que las formas de intervención se diferencien y se adecuen a la zona y la realidad cultural en la que se interviene.

JLF: Tenemos lineamientos básicos, que al desplegarse se adecuan a las características de cada zona. Por ejemplo,



De izquierda a derecha: Jorge Luis Fernández, Norma Vidal y Carlos Noriega. Foto • Cortesía de Cuna Más

las dietas de alimentación que se da a los niños en los centros de cuidado diurno no son homogéneas en todos los lugares, ya que se emplean alimentos propios de cada zona. Lo mismo ocurre con su elaboración, que es distinta según las costumbres de cada lugar. Buscamos reforzar las prácticas que se dan en las distintas zonas del país para favorecer el desarrollo de los niños. Tenemos una política de adecuación cultural en los materiales para los niños. En las zonas rurales, el trabajo se realiza en las lenguas nativas. Al inicio, se observan las prácticas de cada zona para comenzarlas a recuperar y así fortalecer el desarrollo de los niños. Tanto para los servicios de cuidado diurno como para los de acompañamiento familiar, hay sesiones denominadas de interaprendizaje, donde las familias se reúnen para hacer un intercambio de sus propias experiencias. Esto nos interesa mucho.

¿En estos tres años, el programa ha pasado por algún proceso de ajuste, de reforma?

NV: Se han realizado labores de monitoreo que nos han permitido implementar cambios. Por ejemplo, evaluar si en todos los casos lo más conveniente era hacer visitas a las familias una vez por semana como se había planteado. Hemos observado que la periodicidad de las visitas depende de la zona, del grado de madurez de la familia. Estamos considerando aumentar la frecuencia en casos de familias con dificultades. Otro ajuste realizado es la disponibilidad de protocolos de intervención diferentes para las zonas amazónicas, donde inicialmente no habíamos tenido protocolos definidos. También, los modelos de infraestructura de los centros de cuidado diurno se han ido adaptando a cada zona, lo cual ha permitido diversificar las propuestas.

JLE: Además de adecuar el programa a la diversidad cultural, otro tipo de ajuste es el referente a las redes de emergencia para atender cualquier ocurrencia con un niño, que han sido creadas hace un año.

¿Cuáles son las metas del programa?

JLF: El año pasado terminamos con una atención a alrededor de 109.000 niños; para este año, la meta es llegar a 143.000; y para el año 2016, la meta es 173.000. Otro objetivo es tener presencia en las 25 regiones del país; en este momento solo nos falta llegar a una. Estamos priorizando llegar a los ámbitos amazónicos, principalmente en el acompañamiento a familias.

¿Cuáles son los principales obstáculos para la expansión del programa, para incrementar la cobertura sin sacrificar la calidad del servicio?

NV: Un aspecto que estamos evaluando es cómo participan cada vez más activamente los gobiernos regionales y locales en la implementación de este servicio. Ya participan mediante la aportación de un local o un terreno para los centros de cuidado diurno, pero queremos que su participación se vaya incrementando, que dentro de sus proyectos de inversión consideren la construcción de estos centros. Queremos tener modelos de intervención para que puedan ser asumidos e implementados por los gobiernos locales o regionales.

¿Cómo se monitorea el programa para ver el cumplimiento de sus objetivos y la calidad del servicio?

NV: La medición de la calidad del servicio va en función de la satisfacción del usuario: se observa cómo perciben los padres la atención, y se comprueba si el niño logra ciertas condiciones en su desarrollo cognitivo, físico, nutricional y afectivo. Si se logra el desarrollo esperado, y además hay una satisfacción del usuario, estamos cumpliendo nuestra función con un servicio de calidad.

¿Y cuáles son los principales retos del programa?

JLF: Nuestros principales retos son ir creciendo y lograr que otros actores ajenos al Estado también asuman esta atención a los niños. Esperamos que lo que estamos ofreciendo en este momento se convierta en una forma de intervención para los niños hasta los tres años, y que no solo sea el Estado el responsable de esto, sino cualquier actor.

NV: La participación de los gobiernos locales en este programa es fundamental, y el reto es que se involucren en mayor medida. Es mucho más fácil supervisar la calidad del servicio desde el nivel del gobierno local.

Dentro de un año hay cambio de gobierno. ¿Cómo se puede garantizar la sostenibilidad de este programa más allá de los cambios políticos y de las autoridades?

NV: Los programas han de ser evaluados, y para ello es fundamental tener evidencias. Nos hemos preocupado para que Cuna Más cuente con todas las evidencias necesarias sobre su intervención. Al final del gobierno, el programa Cuna Más va a contar con una evaluación de impacto. La evaluación hecha va a permitir que el nuevo gobierno tome decisiones acertadas sobre este programa, y que no las tome basándose en percepciones, sino en evidencias.

¿Qué recomendaciones harían a algún país que quisiera replicar un programa como Cuna Más?

JLF: Una de las claves de este programa tiene que ver con la co-gestión y la articulación intersectorial, y que los actores involucrados en el proceso comiencen a asumir el tema de la primera infancia como prioritario. También es importante tener un enfoque centrado en los derechos de las personas.

NV: La combinación de modelos diferenciados para distintas zonas es muy importante. Más que hablar de zonas urbanas y rurales, el énfasis se debería poner sobre las dinámicas que se dan en las distintas comunidades. Enfatizar la co-gestión con la participación de los gobiernos locales es fundamental en este tipo de servicios.

Notas

- 1 Para más información sobre el programa Cuna Más, visite: <http://www.cunamas.gob.pe/> (consultado en mayo de 2015).
- 2 Creado con el apoyo de la Fundación Bernard van Leer, Salgalú Comunicación & Responsabilidad Social lleva a cabo campañas de movilización por la primera infancia en Perú. Además, proporciona los datos necesarios a los ciudadanos y a los representantes oficiales para que puedan tomar las medidas necesarias. Para más información: <http://www.salgalu.tv/> (consultado en mayo de 2015).

Logros alcanzados y dificultades presentadas en la difusión de la educación preescolar en el mundo

Michelle J. Neuman (directora del programa) y Kavita Hatipoğlu (colaboradora principal del programa), Instituto Resultados para el Desarrollo, Washington D. C. (EE. UU.)



La variedad de modelos de prestación de servicio dificulta que se pueda garantizar la calidad y la igualdad, aunque también supone una oportunidad para respuestas creativas. Foto • Cortesía de Jack Brockway/The Sabre Trust

Con vistas a la agenda post-2015, en este artículo se estudia la situación de la accesibilidad actual a la educación preescolar, las principales formas de llevarla a cabo y los desafíos clave a los que nos enfrentamos. Repasamos las tendencias mundiales actuales y las principales conclusiones extraídas de los estudios de casos nacionales, basándonos en datos del Instituto de Estadística de la UNESCO (UIS, por sus siglas en inglés), del Banco Mundial y de otras agencias internacionales, así como de los innovadores programas preescolares presentados por el Centro para la Innovación Educativa².

La educación preescolar³ (que también se puede denominar “preprimaria”, “infantil” y, en algunos países, “grado R” o “clase cero”) está ganando terreno en la agenda mundial. Si bien en los Objetivos de Desarrollo del Milenio no se hacía referencia a la

educación infantil antes del comienzo de la escuela primaria, en los objetivos propuestos para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y en la agenda post-2015 de educación ya se presta más atención al desarrollo de la primera infancia y se menciona específicamente la educación preescolar.⁴ Además, a nivel nacional también están surgiendo nuevas políticas y programas para ampliar la educación preescolar a uno o dos años antes de la enseñanza obligatoria y se están llevando a cabo esfuerzos para mejorar la calidad de estos servicios.

Este creciente interés no resulta sorprendente, dado que en todo el mundo cada vez hay más pruebas de los beneficios que aporta la educación preescolar para mejorar tanto la disposición y adaptación de los niños al colegio como los resultados escolares que obtienen durante los primeros años y más adelante. Además de los estudios longitudinales de los EE. UU. y el Reino Unido,

que se citan con frecuencia (consúltense Chambers y otros, 2010; y Yoshikawa y otros, 2013), los estudios realizados en países de ingresos bajos y medios también muestran beneficios significativos:

- En Argentina, un año de educación preescolar supuso un aumento medio del 8% en las notas de lenguaje y matemáticas del tercer grado y logró efectos positivos en las competencias de comportamiento no cognitivas (Berlinski y otros, 2009).
- En Bangladesh, los niños que siguieron un programa preescolar de calidad lograron mejores resultados en razonamiento verbal y no verbal que los de un grupo de control y, además, llegaron al colegio mejor preparados (Aboud, 2006).
- En Mozambique, en comparación con un grupo de control, los niños con educación preescolar rural contaron con un 24% más de probabilidades de entrar en la escuela primaria y mostraron mayores capacidades cognitivas, habilidades de motricidad fina y resultados comportamentales (Martinez y otros, 2012).

Además, los datos recientes del Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos (PISA, por sus siglas en inglés) muestran que los estudiantes de 15 años que participaron en al menos un año de educación preescolar lograron mejores resultados que los demás estudiantes. Esta diferencia se manifiesta también teniendo en cuenta el estatus socioeconómico de los estudiantes (OCDE, 2014).

En el resto de este artículo se estudian los tres desafíos a los que hay que enfrentarse. En primer lugar, la difusión de la educación preescolar no ha sido homogénea en las diferentes regiones ni dentro de cada país, lo que da lugar a desigualdades. En segundo lugar, aunque existen distintas estrategias para lograr una prestación de servicios de enseñanza preescolar de calidad, aún resulta difícil lograr dicha calidad a gran escala. Por último, los recursos humanos en la primera infancia son la clave para mejorar tanto la calidad de los servicios como el acceso a ellos, pero los investigadores y responsables de las políticas no han prestado la debida atención a este tema.

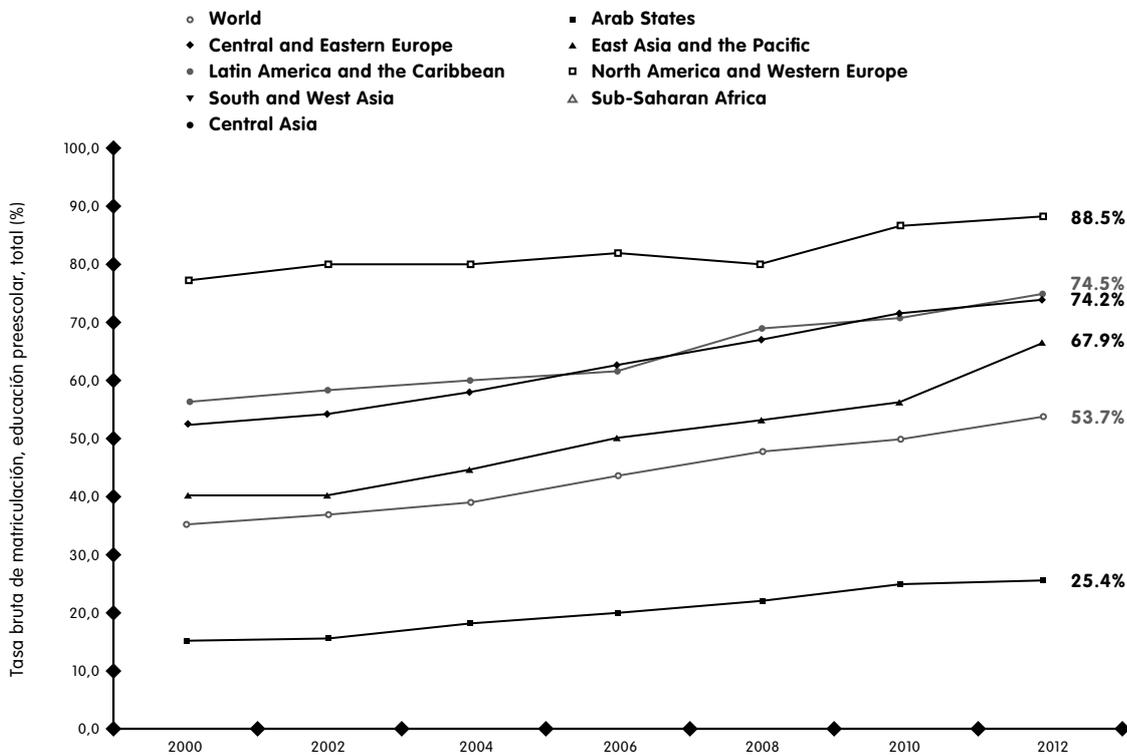
Progreso desigual en la mejora del acceso

Según el último Informe de Seguimiento de la EPT (Educación para todos) en el Mundo, durante la última década la escolarización en educación preescolar ha aumentado en casi dos tercios (a 180 millones). Aunque resulta esperanzador que el índice bruto de matriculación⁵ haya aumentado del 32,8% en 1999 al 53,7% en 2012, en los países de bajos ingresos solo un pequeño porcentaje de niños (17%) accedió a la enseñanza preescolar en 2012 (véase la figura 1). Estas estadísticas también señalan amplias desigualdades a nivel regional. Entre los países de ingresos bajos y medios, los índices más altos de participación se encuentran en América Latina y Caribe (ALC) (74,5%), mientras que los más bajos se registran en el África subsahariana (19,5%). Las regiones del sur y el oeste de Asia y del este de Asia y el Pacífico han logrado los mayores avances en cuanto a la matriculación de estudiantes en educación preescolar durante los últimos años (Centro de Datos del Instituto de Estadística de la UNESCO, en línea).

Las estimaciones a nivel nacional también ocultan amplias discrepancias en cuanto a la cobertura y el acceso dependiendo de la ubicación, lo que refuerza la indicación de que los avances no han beneficiado a todos los niños por igual. En muchos países del Asia Oriental y el África subsahariana, por ejemplo, se registran grandes diferencias entre los diferentes quintiles de riqueza, entre las zonas urbanas y rurales, y entre distintos grupos étnicos: para los niños más desfavorecidos, la probabilidad de acceder a la educación preescolar es menor (UNICEF, 2012; equipo del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo, 2015).

La mayoría de los países dedica a los años preescolares menos del 10% de su presupuesto para educación y, en los países de ingresos bajos, el porcentaje suele ser incluso menor. Por lo tanto, no es de extrañar que la mayor parte de los gastos relacionados con la matriculación deban ser cubiertos por los propios hogares (equipo del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo, 2012). En muchos casos, las altas tasas de los programas privados hacen que la educación preescolar sea inaccesible para las familias más pobres (equipo del Informe de Seguimiento

Figura 1 Ganancias a escala mundial en matriculación en educación preescolar



Fuente: Instituto de Estadística de la UNESCO, en línea

de la EPT en el Mundo, 2011, 2014a, 2015; UNICEF, 2012).

A nivel mundial, la educación preescolar se presta mediante una serie de entornos públicos y privados, entre los que se incluyen clases asociadas a las escuelas primarias, centros independientes gestionados por organizaciones no gubernamentales (ONG) o proveedores religiosos. La matriculación en el sector privado – incluidas las ONG– aumentó del 28% al 31% desde 1999 hasta 2012 (UNESCO, 2015), aunque el volumen del sector privado varía considerablemente de una región a otra. En los Estados Árabes y el África subsahariana, la mayoría de los proveedores preescolares son privados, mientras que en las regiones de ALC, Europa del Este y Asia Central predomina el sector público. Las escuelas privadas de bajo coste son una opción cada vez más común en la educación preescolar y en la primaria en las zonas urbanas (Bidwell y Watine, 2014). Por

ejemplo, unos estudios recientes de formación en centros periurbanos de Ghana, Kenia, Nigeria y Sudáfrica han revelado la existencia de un boyante sector preescolar⁶, principalmente privado, con matriculaciones de entre el 70% y el 90%. Si bien el crecimiento del sector privado puede aumentar el acceso en ciertas situaciones, preocupa el hecho de que las altas tasas, la limitada regulación de los servicios y la escasa presencia en zonas rurales y poco pobladas puedan agravar la desigualdad (Woodhead y Streuli, 2013; equipo del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo, 2015).

Más allá de los esfuerzos por mejorar el acceso y la matriculación, también está arraigando una preocupación por la igualdad y por asegurar servicios de calidad, especialmente para los más vulnerables (UNICEF, 2015; véase el estudio de caso 1). Para hacer frente a estos problemas de desigualdad, actualmente

se tiende a incluir al menos un año de educación preescolar gratuita en el sistema de enseñanza formal en Europa, Norteamérica y América Latina, además de en algunos países del África subsahariana, como en el caso del Grado R en Sudáfrica, Kenia y Lesoto (Biersteker y otros, 2008). En el último Informe de Seguimiento en el Mundo se recomienda un año de educación preescolar obligatoria (equipo del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo, 2015). Otros países han llevado a cabo esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios destinados a los sectores más marginados. El proyecto de educación y desarrollo para la primera infancia de Indonesia ha creado grupos de juego comunitarios para niños de entre 4 y 6 años en nueve distritos que padecen grandes necesidades. Esta intervención ha ayudado a mejorar la disposición para el colegio y ha eliminado la disparidad en los logros académicos entre los niños más ricos y los más pobres (Jung y Hasan, 2014). Tanto si se proporcionan en las escuelas como si se facilitan en entornos basados en la comunidad (lo que ocurre en menos casos), los esfuerzos para incentivar los servicios obligatorios preescolares y adicionales para las poblaciones vulnerables están enfocados a igualar las condiciones de base antes de que los niños comiencen la escuela primaria (véanse los estudios de casos 2 y 3).

Aunque en todas las regiones se han experimentado avances, aún queda mucho camino que recorrer para conseguir un acceso a la educación preescolar equitativo para todos. Según una reseña reciente, aumentar la matriculación preescolar y los servicios destinados a la primera infancia es un proceso que lleva tiempo y exige un liderazgo efectivo, colaboración entre el sector público y el privado, atención a la calidad y al desarrollo de los trabajadores y participación de múltiples sectores (Woodhead y otros, 2014).

Estudio de caso 1: Mitigar la desigualdad en el acceso a la educación preescolar en Laos

Laos (la República Democrática Popular Lao) es uno de los países del este de Asia más diversos desde el punto de vista étnico y lingüístico. Sin embargo, esta diversidad se refleja en un acceso desigual a los servicios preescolares para muchos grupos.

- Solo un 1% de los niños procedentes de los hogares más pobres acuden a preescolar, mientras que entre las familias acomodadas el porcentaje asciende al 50%.
- En 2011–2012, en la provincia rural de Salavan solo el 14,5% de los niños de 3 y 4 años acudían al jardín de infancia, mientras que en la capital de Vientián la cifra era del 57,4%.
- El 90% del total de los niños inscritos en los servicios de educación para la primera infancia pertenecen al grupo étnico lao-tai; sin embargo, los lao-tai solo constituyen el 67% de la población del país.

A principios de 2014, el Ministerio de Educación y Deportes de Laos comenzó un proyecto de cinco años para la educación de la primera infancia con el respaldo del Banco Mundial, con el objetivo de mejorar tanto el acceso a la educación preescolar como su calidad en los distritos más desfavorecidos del país. El proyecto incluía la construcción y la mejora de las infraestructuras, la formación del profesorado y el refuerzo de la gestión, supervisión y evaluación del proyecto.

Fuentes: equipo del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo, 2011a; Banco Mundial, 2013

Estudio de caso 2: Convertir la educación preescolar en obligatoria en México

En 2002, México modificó su Constitución para convertir la educación preescolar en obligatoria e introdujo la ampliación de forma gradual, de forma que llegara a todos los niños de entre 3 y 5 años para el año 2008. Esta ley, ampliamente respaldada por el Sindicato Nacional de Profesores, exige que los padres lleven a sus hijos a un centro preescolar público o privado, si bien el sector privado es relativamente pequeño. Aunque el Gobierno federal supervisa la educación preescolar, la implantación está descentralizada y recae en última instancia en cada uno de los estados. Los avances han sido constantes, aunque los índices netos de matriculación aún son bajos para los niños de 3 años (en torno al 40%), mientras que entre los niños de 4 y 5 años se registran índices netos de matrícula del 85% o más. En total, México ha logrado una tasa bruta de escolarización de más del 100% e igualdad de géneros en la educación preescolar.

Sin embargo, las disparidades en términos de calidad aún siguen constituyendo un desafío entre las tres modalidades de centros preescolares públicos: generales, indígenas y comunitarios. Estos dos últimos modelos suelen contar con infraestructuras más pobres, menores recursos y profesores menos cualificados.

Fuentes: OCDE, 2006; Pérez Martínez, 2010; Secretaría de Educación Pública, 2014; Sistema Nacional de Información Estadística Educativa (SNIEE), 2014; Instituto de Estadística de la UNESCO, en línea

Promover la calidad en diversos entornos

Los mayores beneficios de la educación en la primera infancia dependen de una prestación de calidad (Aboud, 2006; Naudeau y otros, 2010; Rao y otros, 2012). Sin embargo, no existe una única receta para proporcionar calidad en la educación preescolar: puede ser obligatoria o voluntaria, pública o privada y basada en escuelas, centros u hogares. Los programas se pueden estructurar de diferentes maneras para proporcionar entornos de aprendizaje seguros y favorables y conseguir interacciones significativas entre adultos y niños. En situaciones en que los niños padecen malas condiciones de salud y nutrición, la enseñanza preescolar de calidad debe respaldar el bienestar general de los niños y colaborar con los servicios afines pertinentes, como la salud, la nutrición y la protección social.

La amplia variedad de modelos de prestación dificulta que se puedan garantizar la calidad y la igualdad, pero también representa una oportunidad para ofrecer respuestas creativas. Las experiencias en los países de ingresos bajos y medios demuestran que se pueden ofrecer servicios de calidad del mismo modo en un aula permanente y con buenos recursos que dando clase bajo un árbol y con materiales creados con objetos cotidianos. La programación educativa en la televisión y la radio también ha mostrado efectos positivos en Bangladesh, Turquía y Zanzíbar (Engle y otros, 2011; véase el estudio de caso 4). En el África Oriental, las alianzas comunitarias del programa de madrasas para la primera infancia⁷ han logrado efectos positivos en

los resultados de los niños y en la calidad de los procesos utilizando muy pocos recursos formales (Malmberg y otros, 2011). La comunidad se compromete a designar a un profesor y a ayudar a construir las instalaciones y proporciona materiales didácticos a base de objetos reciclados o hechos a mano. A los educadores se les forma en una metodología centrada en los niños y reciben apoyo técnico continuo y orientación por parte de los principales centros de recursos.

Otros programas preescolares a domicilio y en la comunidad también han demostrado tener efectos positivos en las habilidades lingüísticas, matemáticas y de razonamiento de los niños (Engle y otros, 2011; Bernal y Fernández, 2013). El programa Huellas de la Esperanza⁷, de Colombia, aunque modesto, apoya a los niños en edad preescolar y primaria con alto riesgo, a través de actividades del mundo real adaptadas culturalmente, en las que también se implica a las familias y a las comunidades, como cuidar árboles frutales, un huerto o un gallinero. Los jardines de infancia móviles *ger*⁷ de Mongolia, que carecen de una ubicación fija, siguen a las comunidades nómadas de pastores, ofreciendo sus servicios en tiendas allá donde se desplazan durante la estación cálida. Aunque estos prometedoros ejemplos apoyan la prestación de servicios de calidad a pequeña escala, es preciso estudiar mejor cómo respaldar los servicios de calidad en entornos preescolares de forma global y sostenible.

La demanda de la educación preescolar por parte de los padres es alta incluso en los contextos con pocos recursos: los progenitores suelen pensar que la educación preescolar sienta las bases de la escolarización posterior y que los servicios privados ofrecen mayor calidad que los programas públicos (Bidwell y Watine, 2014). Sin embargo, su percepción de la calidad a menudo se caracteriza por una visión limitada de la preparación para la escuela, que se centra solo en las habilidades académicas demostrables (O’Gara, 2013). Independientemente del entorno, la continuidad entre la escuela preescolar y la primaria es importante; sin embargo, los métodos de enseñanza y las expectativas de la primaria no deberían “adelantarse” a la educación

preescolar (Woodhead y Moss, 2007; equipo del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo, 2012; O’Gara, 2013).

Estudio de caso 3: Difusión del Grado R en Sudáfrica

Sudáfrica lleva más de 20 años desarrollando políticas y programas que reconocen los amplios beneficios del desarrollo de la primera infancia en la población. En 2001, el Departamento de Educación Básica estableció un programa de educación con un “año de acogida”, el llamado “Grado R”, para los niños de 5 años, con el objetivo de conseguir una escolarización universal para el año 2014. Los programas acreditados de Grado R se pueden desarrollar en escuelas primarias públicas, centros de desarrollo para la primera infancia basados en la comunidad o en instituciones privadas independientes.

En 2011, el país contaba con una tasa bruta de matriculación en el Grado R del 79% y el 89% de las escuelas primarias públicas ya ofrecían este año de acogida. A pesar del gran crecimiento del acceso al Grado R y su prestación, un estudio reciente indicaba que:

- el Grado R no tenía efectos significativos en los resultados del aprendizaje de los niños procedentes de los quintiles de bajos ingresos, con más posibilidades de acudir a colegios de baja calidad
- en todos los quintiles más ricos, el impacto total del grado R en la efectividad del aprendizaje futuro equivale solo a 12 días de avances en el aprendizaje de matemáticas y 50 días en el del idioma nativo.

Es preciso centrarse en la calidad adaptando los currículos del Grado R y la formación de profesores, además de realizar mayores inversiones destinadas a las escuelas y a los niños con mayores necesidades.

Fuentes: Biersteker, 2010; van der Berg, 2013

Apoyo a los recursos humanos

Independientemente del entorno en el que se lleve a cabo la educación preescolar, es fundamental apoyar a los recursos humanos para la primera infancia. Los estudios demuestran la importancia de las relaciones

de calidad entre adultos y niños para obtener resultados positivos en la primera infancia y el papel fundamental que desempeña tanto el apoyo a los profesores como su formación (equipo del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo, 2006, 2015; Mtahabwa y Rao, 2010; Hardman y otros, 2012). Aun así, suele existir un desnivel entre los estándares oficiales y el nivel de educación y formación que reciben los educadores para la primera infancia (Banco Mundial, 2012). Aunque la educación preescolar a menudo se integra de forma estructural en el sistema de la enseñanza primaria, a veces los profesores de preescolar no tienen acceso a las actividades de desarrollo profesional dentro de los colegios. Además, muchos programas preescolares tienen lugar fuera del sistema educativo formal y confían en los trabajadores y voluntarios de la comunidad con una formación docente formal limitada, tanto previa como durante su trayectoria laboral (Hardman y otros, 2011; Jung y Hasan, 2014).

A pesar de la importancia de contar con educadores de calidad para los resultados de los niños, se conoce muy poco sobre las credenciales y la formación de los recursos humanos existentes en los países de recursos bajos y medios. Según el UIS, en los 69 países que aportan datos, más de dos tercios de los profesores de preescolar reciben formación. Aunque parezca un dato esperanzador, apenas indica nada sobre la calidad y la pertinencia de dicha formación (equipo del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo, 2012). Preocupa, entre otras cosas, la escasa duración de la formación (que a menudo consta de pocos días) y el enfoque más teórico que práctico. Otro problema es que las exigencias de la formación a menudo varían entre el sector público y privado y en función del área geográfica. En las zonas rurales y marginales, es posible que los niños que viven al margen reciban enseñanza por parte de quienes también se encuentran al margen de la profesión. Dado lo que sabemos sobre los distintos perfiles de los que ya están trabajando en este ámbito, es necesario desarrollar una red de trayectorias profesionales que permita varios puntos de entrada y distintas oportunidades en servicio y de promoción.

Conforme se vayan difundiendo los programas preescolares –y en algunos casos se conviertan en

obligatorios-, el abastecimiento de profesores de preescolar cualificados seguirá constituyendo una limitación tanto para el acceso como para la calidad. Aumentar el suministro requiere una inversión de tiempo y dinero en el desarrollo profesional, la formación y las oportunidades de obtener credenciales. Por ejemplo, para conseguir una cobertura universal de enseñanza preescolar en Colombia, como se decidió en 2011 en su estrategia nacional para el desarrollo de la primera infancia, se necesitarían casi diez veces el número de los proveedores cualificados que existen actualmente (Bernal, 2013). Si la rápida difusión de la educación preescolar no va acompañada de la debida atención a la formación del equipo, los índices, los tamaños de los grupos y las condiciones de trabajo, casi con toda seguridad se deteriorará la calidad (véase el estudio de caso 3). Por último, la baja remuneración y consideración de las profesiones relacionadas con la primera infancia es otra barrera que dificulta la atracción y la retención de buenos educadores en este ámbito (equipo del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo, 2015). Incluso en países de altos ingresos, el trabajo con niños pequeños está mal pagado, también en el caso de los profesores de escuelas primarias, y la alta rotación afecta a la estabilidad y la calidad del servicio ofrecido (OCDE, 2006).

Contamos con ejemplos prometedores de iniciativas estatales y no estatales para reforzar la formación inicial y durante el servicio de los educadores de la primera infancia, como esfuerzos por utilizar la tecnología y la enseñanza por radio (véase el estudio de caso 4). Los mentores y las clases preparadas también pueden servir para mejorar las competencias de los maestros, supervisar su rendimiento y proporcionar información periódicamente a los profesores sobre su propio trabajo. Entre los enfoques innovadores se encuentran:

- El modelo chino de formación de formadores *Hand in Hand*⁷ benefició a casi 10.000 educadores, pediatras y funcionarios durante sus cinco años de funcionamiento. El programa se sirve de QQ, un conocido servicio de mensajería instantánea, para facilitar el aprendizaje continuado entre iguales después de la formación.
- El programa *Brighter Futures*⁷, que trabaja en estrecha colaboración con el servicio educativo de Ghana, apoya la infraestructura escolar y la formación del profesorado para niños de las zonas rurales. Su formación global cuenta con un enfoque en temas basados en actividades, desarrollo de material local, evaluación formativa del niño e implicación paterna, además de proporcionar una supervisión continua y apoyo para las evaluaciones.

Sin embargo, no se sabe mucho sobre la efectividad comparada de estos sistemas ni sobre lo que se necesitaría para ampliarlos y que llegaran a más niños. Dada la importancia de los temas relacionados con los recursos humanos y la escasez de la información disponible en los entornos de recursos bajos, se necesita urgentemente seguir investigando.

Estudio de caso 4: Utilizar al tecnología al servicio de los recursos humanos para la primera infancia

En Zanzíbar, el Gobierno se está centrando en reducir la edad de acceso al colegio de 7 a 6 años y en proporcionar dos años de educación preescolar obligatoria como parte del sistema de educación básica. El programa de Formación por radio para reforzar la educación (RISE, por sus siglas en inglés) –una colaboración entre el Ministerio de Educación y de Formación Profesional, el Centro de Desarrollo para la educación y las comunidades– promueve un aprendizaje de calidad en las zonas con escasez de profesores cualificados, de escuelas preescolares y de materiales didácticos.

Las sesiones de 30 minutos de radio, de producción local, sirven de guía para los profesores de primaria y preescolar sin formación o con escasa formación, con clases de matemáticas, kiswahili, inglés y conocimientos para la vida para niños de entornos basados en la comunidad o en escuelas de primaria normales (Christina y Morris, 2010). El programa aumentó el acceso a la enseñanza temprana en más de 20.000 niños de zonas remotas que, de no ser por él, probablemente habrían esperado hasta los 9 años para empezar el colegio; el acceso a la etapa preescolar ha aumentado del 13,8% en 2006 al 34% en 2010.

En una evaluación se comparaba a niños de entre 3 y 5 años en preescolar con formación por radio frente a las escuelas preescolares estándares. Los niños en clases con formación por radio obtenían evaluaciones notablemente más altas en todos los resultados (Morris y otros, 2009). El sistema de radio se ha implantado a gran escala en Bolivia, Honduras, Indonesia y El Salvador (Ho y Thukral, 2009).

Conclusión

Abordar estos tres desafíos –afrentar el acceso desigual a la educación preescolar, ampliar los enfoques innovadores en cuanto a la calidad y reforzar los recursos humanos para la primera infancia– conllevará tiempo, además de compromiso político y financiero. Además, requiere pensar de forma creativa sobre el personal, la modalidad de prestación, las asociaciones entre el sector público y el privado, la promoción de innovaciones prometedoras y nuevas ideas para incentivar la colaboración y el aprendizaje entre los distintos países.

Notas

- 1 Los autores quisieran agradecer a Kimberly Josephson y Fatine Guedira su excelente investigación y su asistencia editorial para la preparación de este artículo.
- 2 Más información sobre el Centro para Innovaciones Educativas disponible en: <http://educationinnovations.org/> (último acceso en abril de 2015).
- 3 Este artículo utiliza la definición del nivel 0 de la Clasificación Internacional Normalizada de Educación (CINE) de la educación preescolar, como programas diseñados para niños desde los 3 años de edad hasta el comienzo de su educación primaria formal u obligatoria (CINE 1). Estos años preescolares suelen incluir actividades basadas en el juego, facilitadas por la interacción receptiva con otros niños y con los educadores, que fomentan el desarrollo de las capacidades lingüísticas, sociales y lógicas. El nivel 0 de la CINE también abarca los programas de desarrollo educativo para la primera infancia diseñados para niños de entre 0 y 2 años (Instituto de Estadística de la UNESCO, 2012).
- 4 Objetivo de desarrollo sostenible 4.2: "Para 2030, velar por que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de calidad en materia de atención y desarrollo en la primera infancia y enseñanza preescolar, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria".
- 5 La tasa bruta de escolarización es la escolarización total a un nivel concreto de educación, independientemente de la edad (UNESCO, 2009).
- 6 El estudio fue llevado a cabo por Innovations for Poverty Action (IPA); los cuatro lugares de ensayo fueron Ashaiman en Accra (Ghana), Soweto en Johannesburgo (Sudáfrica), Agege en Lagos (Nigeria) y Mukuru en Nairobi, Kenia (véase Bidwell y Watine, 2014).
- 7 La información sobre el Programa de madrasas para la primera infancia (MECP), Huellas de la Esperanza, las guarderías móviles *ger* de Mongolia, el proyecto *Hand in Hand* y el programa *Brighter Futures* se puede encontrar en las páginas correspondientes del sitio web del Centro para Innovaciones Educativas: <http://educationinnovations.org/programs> (último acceso en mayo de 2015).

Referencias

- Aboud, F.E. (2006). Evaluation of an early childhood preschool program in rural Bangladesh. *Early Childhood Research Quarterly* 21(1): 46–60.
- Banco Mundial. (2012). *Tanzania: Early Childhood Development*. Informe nacional de SABER 2012. Washington, D. C.: Banco Mundial.
- Banco Mundial. (2013). *Ethnic Group Development Plan. Lao PDR*. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/2013/12/18699940/lao-pdr-early-childhood-education-project-ethnic-group-development-plan> (último acceso en abril de 2015)
- Berlinski, S., Galiani, S. y Gertler, P. (2009). The effect of pre-primary education on primary school performance. *Journal of Public Economics* 93(1–2): 219–34.
- Bernal, R. (2013). *The Challenges of Colombia's 'De Cero a Siempre' Strategy*, First Steps Blog, sitio web del Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: <http://blogs.iadb.org/child-development/2013/03/11/the-challenges-of-colombias-de-cero-a-siempre-strategy/>
- Bernal, R. y Fernandez, C. (2013). Subsidized childcare and child development in Colombia: effects of hogares comunitarios de bienestar as a function of timing and length of exposure. *Social Science and Medicine* 97: 241–9.
- Bidwell, K. y Watine, L. (2014). *Exploring Early Education Problems in Peri-urban Settings in Africa: Final Report*. Newhaven (Connecticut): Innovations for Poverty Action.
- Biersteker, L. (2010). Scaling-up early child development in South Africa: introducing a reception year (Grade R) for children aged five years as the first year of schooling. *Wolfensahn Center for Development Working Papers*, N.º 17. Washington, D. C.: The Brookings Institution.
- Biersteker, L., Ngaruiya, S., Sebatane, E. y Gudyanga, S. (2008). Introducing pre-primary classes in Africa: Opportunities and challenges. En: García, M., Pence, A. y Evans, J.L. (eds.) *Africa's Future, Africa's Challenge: Early childhood care and development in Sub-Saharan Africa*. Washington, D. C.: Banco Mundial.
- Centro de Datos del Instituto de Estadística de la UNESCO. (online). *UIS Stat*. Disponible en: <http://data.uis.unesco.org/> (último acceso en abril de 2015).
- Chambers, B., Cheung, A., Slavin, R.E., Smith, D. y Laurenzano, M. (2010). *Effective Early Childhood Education Programs: A Systematic Review*. Baltimore (Maryland): Centro de Investigación y Reformas Educativas, Johns Hopkins University.
- Christina, R. y Morris, E. (2010). *Interactive Radio Instruction (IRI) for early childhood education: A cost-effective solution to problems of scale and quality*. Artículo presentado en la 54.ª conferencia anual de la Sociedad de Educación Internacional y Comparativa (CIES, por sus siglas en inglés), Chicago (Illinois). Disponible en: http://citation.allacademic.com/meta/p400261_index.html
- Equipo del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo. (2006). Resumen, *Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo. Bases sólidas: atención y educación de la primera infancia*. París: UNESCO.
- Equipo del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo. (2011). *Informe Regional sobre la Educación para Todos en Asia-Pacífico*. París: UNESCO.
- Equipo del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo. (2012). *Expanding equitable early childhood care and education is an urgent need (La difusión de la educación y los cuidados igualitarios para la primera infancia es una necesidad urgente)*, documento de política 03. París: UNESCO.
- Equipo del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo. (2014a). *Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo 2014. Enseñanza y aprendizaje: Lograr la calidad para todos*. París: UNESCO.
- Equipo del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo. (2014b). *Sub-Saharan Africa Factsheet (Hoja de datos sobre el África subsahariana)*. París: UNESCO.
- Equipo del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo. (2015). *Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo 2015. La Educación para Todos 2000–2015: Logros y Desafíos*. París: UNESCO.
- Engle, P.L., Fernald, L.C., 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* (9799): 1339–53.
- Hardman, F.C., Abd-Kadir, J. y Tibuhinda, A. (2012). Reforming teacher education in Tanzania. *International Journal of Educational Development* 32(6): 826–34.
- Hardman, F.C., Ackers, J., Abrishamian, N. y O'Sullivan, M. (2011). Developing a systemic approach to teacher education in sub-Saharan Africa: Emerging lessons from Kenya, Tanzania, and Uganda. *Compare: A Journal of Comparative and International Education* 41(5): 669–83.
- Ho, J. y Thukral, H. (2009). Tuned in to student success: assessing the impact of Interactive Radio Instruction for the hardest-to-reach. *Journal of Education for International Development* 4(2).
- Instituto de Estadística de la UNESCO. (2012). *Clasificación Internacional Normalizada de Educación: CINE 2011*. Disponible en: <http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/isced-2011-en.pdf> (último acceso en abril de 2015).
- Jung, H. y Hasan, A. (2014). *The Impact of Early Childhood Education on Early Achievement Gaps: Evidence from the Indonesia early childhood education and development (ECED) project*, documento de trabajo de investigación de política 6794. Washington, D. C.: Banco Mundial.
- Malmberg, L.E., Mwaura, P. y Sylva, K. (2011). Effects of a preschool intervention on cognitive development among East-African preschool children: a flexibly time-coded growth model. *Early Childhood Research Quarterly* 26(1): 124–33.
- Martinez, S., Naudeau, S. y Pereira, V. (2012). *The Promise of Preschool in Africa: A randomized impact evaluation of early childhood development in rural Mozambique*. Washington, D. C.: Banco Mundial/Save the Children.
- Morris, E., Philip, M., Othman, A. F. y Mitchell, J. (2009). *Radio Instruction to Strengthen Education (RISE) in Zanzibar*. Boston: Education Development Center.
- Mtahabwa, L. y Rao, N. (2010). Pre-primary education in Tanzania: observations from urban and rural classrooms. *International Journal of Educational Development* 30(3): 227–35.
- Naudeau, S., Kataoka, N., Valerio, A., Neuman, M.J. y Elder, L.K. (2010). *Investing in Young Children: An early childhood development guide to policy dialogue and project preparation*. Washington, D. C.: Banco Mundial.
- OCDE. (2014). *PISA in Focus*. Disponible en: [http://www.oecd.org/pisa/pisaproducts/pisainfocus/pisa-in-focus-n40-\(eng\)-final.pdf](http://www.oecd.org/pisa/pisaproducts/pisainfocus/pisa-in-focus-n40-(eng)-final.pdf) (último acceso en abril de 2015).
- OCDE. (2006). *Starting Strong II: Early Childhood Education and Care*. París: OCDE.

- O'Gara, C. (2013). Education based approaches to early childhood. En: Britto, P.R., Engle, P. L. y Super, C.S. (eds.) *Handbook of Early Child Development Research and Its Impact on Global Policy*. Nueva York: Oxford University Press.
- Pérez Martínez, M.G. (2010). *La educación preescolar en México: Condiciones para la enseñanza y el aprendizaje*. Ciudad de México: Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE).
- Rao, N., Sun, J., Pearson, V., Pearson, E., Liu, H., Constan, M.A., y otros. (2012). Is Something Better Than Nothing? An evaluation of early childhood programs in Cambodia. *Child Development* 83(3): 864–76.
- Secretaría de Educación Pública. (2014). *Educación preescolar*. En: *Sistema Educativo de los Estados Unidos Mexicanos: Principales Cifras 2013–2014*. Ciudad de México: Secretaría de Educación Pública.
- Sistema Nacional de Información Estadística Educativa. (SNIEE). (2014, online). *Estadísticas Educativas*. Disponible en: http://www.sniesep.gob.mx/estadisticas_educativas.html (último acceso en mayo de 2015).
- UNESCO. (2009). *Education Indicators: Technical guidelines*. Disponible en: <http://www.uis.unesco.org/Library/Documents/eiguide09-en.pdf> (último acceso en abril de 2015).
- UNICEF. (2012). *Inequidades en el desarrollo de la primera infancia: Qué indican los datos*. Nueva York: UNICEF.
- UNICEF. (2015). *El argumento en favor de la inversión en la educación y la equidad. Resumen ejecutivo*. Nueva York: UNICEF.
- Van der Berg, S. (2013). *The Impact of the Introduction of Grade R on Learning Outcomes*. Pretoria: Departamento de Evaluación y Seguimiento del Rendimiento.
- Woodhead, M., Bolton, L., Featherstone, I. y Robertson, P. (2014). *Early Childhood Development: Delivering inter-sectoral policies, programmes and services in low-resource settings*. Oxford: Health & Education Advice & Resource Team (HEART).
- Woodhead, M. y Moss, P. (2007). *Early Childhood and Primary Education: Transitions in the Lives of Young Children*. *Early Childhood in Focus*. Milton Keynes: The Open University.
- Woodhead, M. y Streuli, N. (2013). Early Education for All: Is there a role for the private sector? En: Britto, P.R., Engle, P.L. y Super, C.M. (eds.) *Handbook of Early Childhood Development Research and its Impact on Global Policy*. Oxford: Oxford University Press.
- Yoshikawa, H., Weiland, C., Brooks-Gunn, J., Burchinal, M.R., Espinosa, L.M., Gormley, W.T. y otros. (2013). *Investing in Our Future: The evidence base on preschool education*. Nueva York/Ann Arbor (Michigan): Foundation for Child Development/Society for Research in Child Development.

Por qué es importante que los niños pequeños cuenten con figuras masculinas que los cuiden: conclusiones de la campaña **MenCare**

Gary Barker, copresidente de *MenEngage Alliance* y director internacional de Promundo-US, Washington D. C. (EE. UU.)

Después de años en los que la inmensa mayoría de los estudios sobre desarrollo infantil se han centrado en la díada madre-hijo, ahora se ha “descubierto” la figura de los padres. Gary Barker nos habla de la campaña *MenCare*, que es pionera en la investigación sobre por qué conviene que los padres intervengan y cómo lograrlo, y aboga por que se realicen cambios en las prácticas y políticas públicas relativas a la primera infancia.

¿Qué papel desempeñan los padres en el desarrollo de sus hijos? ¿Los niños los necesitan? ¿Los padres cumplen una función exclusiva a la hora de generar las condiciones necesarias para que los niños crezcan del mejor modo posible? En los últimos años se han llevado a cabo una serie de importantes estudios longitudinales sobre el papel de los padres y la conclusión a la que se ha llegado es muy clara: los padres son muy importantes para los hijos y viceversa.

En concreto, las conclusiones de los estudios son las siguientes:

- 1 Los padres son importantes para el desarrollo de sus hijos en más sentidos de los que se han tenido en cuenta hasta ahora, pues influyen en distintas facetas de la vida de los niños, desde la emocional hasta la intelectual.
- 2 Los padres son importantes para sus hijos durante toda la infancia y adolescencia, no solo durante los primeros años de vida.
- 3 En ciertos entornos, los padres son importantes de forma distinta en función del sexo de los hijos.
- 4 Los padres cumplen una función importante en el desarrollo y los cuidados de sus hijos, de forma directa con estos y también indirecta como miembros del “equipo” que cuida a los niños.
- 5 Los propios hombres cambian de formas distintas, biológica y psicológicamente, cuando cuidan a los niños.

En resumen, los padres influyen en el desarrollo de sus hijos y estos influyen en el desarrollo y la trayectoria vital de sus padres.



Los padres cumplen una función importante en el desarrollo y los cuidados de sus hijos, y también indirectamente como miembros del “equipo” que cuida a los niños. Foto • Cortesía de Pitt/Campaña MenCare

A pesar de esta aceleración de la investigación, las conclusiones de los estudios realizados sobre el desarrollo de la primera infancia han tardado en convertirse en programas y políticas, con ciertas excepciones destacadas. Se han puesto en marcha una serie de importantes programas pioneros de formación destinada a los padres, y unos pocos países (principalmente escandinavos) han empezado a tomarse en serio las figuras paternas en las políticas de permiso parental. Sin embargo, por lo general los padres han seguido considerándose secundarios en el contexto del desarrollo de los niños pequeños.

A partir de las conclusiones de una cumbre global sobre paternidad que tuvo lugar en el año 2005, organizada por el *Fatherhood Institute* con el apoyo de la Fundación Bernard van Leer, en 2011 Promundo lanzó la campaña *MenCare* junto con una serie de contrapartes. Su objetivo era

crear una plataforma de defensa global y proporcionar programas basados en pruebas, cuyo alcance se puede y se debe ampliar.

Así, en lugar de proponer una intervención puntual o una evaluación piloto de los efectos, la campaña trató de lograr desde el principio la participación del sector público. Uno de los pilares de la campaña ha consistido en dirigirse en concreto a los ministerios de Sanidad, de Educación y de Desarrollo infantil para concienciarlos sobre la necesidad de implicar a los padres, y proporcionarles un programa listo para su implantación, denominado *Program P* (“P” de paternidade, paternidad y paternité). Este programa ya se utiliza en más de diez países y ha sido adoptado oficialmente por los ministros de Sanidad o los gobiernos de Indonesia, Ruanda, Brasil y Sudáfrica, entre otros países. Abarca tres áreas: actividades y recomendaciones para formar al personal del sector público que se relaciona con las familias, asesoramiento para la promoción de políticas específicas, y actividades de formación destinadas a los padres y a ambos progenitores, extraídas de los mejores estudios basados en pruebas.

Conclusiones

Una de las principales conclusiones a las que se ha llegado durante la campaña es que hay que llevar a cabo actividades de formación práctica y de concienciación dentro del sector público. Según un estudio realizado por nuestra contraparte CulturaSalud, una ONG chilena, los trabajadores del sector sanitario y del cuidado infantil con ideas tradicionales sobre los sexos (los que opinan que las mujeres se ocupan de cuidar a los niños y los hombres constituyen un estorbo) tienden a dirigirse menos a los hombres y a tenerlos menos en cuenta, aunque estén presentes. Asimismo, en Brasil, donde el ministerio de Sanidad ha creado un “protocolo de salud prenatal para los hombres” que insta a que los trabajadores sanitarios reciban a los padres en las consultas prenatales, hemos colaborado con las actividades de formación a gran escala destinadas a dichos trabajadores. Los resultados ya son tangibles: está aumentando la cantidad de hombres que acuden a las consultas prenatales y que adquieren destrezas

prácticas útiles durante la paternidad. En pocas palabras, una de las conclusiones es que, además de conseguir que se aprueben las políticas, también es importante que los individuos encargados de ponerlas en práctica se tomen en serio la necesidad de implicar a los padres.

La otra conclusión importante, y quizá menos evidente, es que no basta con formar a los trabajadores del sector público, sino que también hay que cambiar las condiciones estructurales de las vidas de las mujeres y los hombres para que estos últimos participen más en el cuidado de los niños de forma activa.

Para ejemplificar estas dinámicas domésticas y los factores estructurales en que se sustentan, los estudios revelan que tanto las madres como los padres recurren a los castigos corporales contra los niños, pero en distintos entornos se ha comprobado que es más probable que lo hagan las madres. Esta situación se debe en parte a que las mujeres intervienen en mayor medida en el cuidado de los niños, con lo que es más probable que estén en contacto con sus hijos a diario y de forma constante. Según una evaluación de los efectos de un programa de formación parental llevado a cabo por Promundo en Brasil, la actitud de las madres con respecto a los castigos físicos cambió tras la intervención, pero no se redujo la frecuencia del recurso a este tipo de castigos. En las entrevistas cualitativas con las madres, muchas comentaron que la falta de apoyo en el cuidado diario de los niños por parte del varón de la pareja influía en el hecho de recurrir a castigos físicos. En Brasil y muchos otros lugares, las madres, sobre todo si son solteras, se ocupan de la mayor parte de los cuidados de los niños y se encuentran en situaciones de penuria económica.

En otros estudios se ha observado que las madres que disponen del apoyo de los padres biológicos y tienen una buena relación con ellos o con otras figuras masculinas implicadas en el cuidado de sus hijos, además de contar con la colaboración de otras redes sociales, sufren menos estrés relacionado con la maternidad y recurren con menos frecuencia a los castigos físicos. Para reducir el estrés doméstico, evitar los castigos corporales y

fomentar la participación de los hombres en el cuidado de los hijos, hay que abordar los factores estructurales que, con demasiada frecuencia, hacen que las figuras masculinas se desentiendan de las tareas relacionadas con los niños.

En definitiva, en la evaluación de la campaña *MenCare* realizada hasta la fecha, hemos comprobado lo siguiente:

- 1 Tenemos que fomentar la implicación de los hombres en su papel de padres para reducir el estrés de las madres y otras figuras femeninas que cuidan a los niños.
- 2 El modo en que los hombres desempeñan su función de padres es importante, especialmente si ejercen la violencia contra los niños o contra la madre de estos.

En nuestros estudios, también nos hemos basado en una encuesta muestral domiciliaria que ha demostrado claramente que la participación positiva de los hombres en su papel de padres se transmite de generación en generación. Si los niños ven a sus padres o a otros hombres de la casa ocuparse de las tareas domésticas y del cuidado de los niños, así como relacionarse de forma igualitaria con sus parejas del otro sexo, cuando sean adultos tenderán a participar más en el cuidado de los niños, a creer en la igualdad entre los sexos y a comportarse de acuerdo con esta idea. Asimismo, es más probable que se sientan realizados y felices, tanto ellos como sus parejas.

Próximos pasos

Partiendo de las conclusiones comentadas, estamos poniendo en marcha la próxima generación de la campaña *MenCare*, en la que nos centramos en promover el permiso parental remunerado, igualitario e intransferible. Ya están abogando por este objetivo nuestras contrapartes de casi 30 países en los que se llevan a cabo las actividades de *MenCare*. Consideramos que los gobiernos, los empresarios y los entornos de trabajo deberían facilitar la implicación tanto de las madres como de los padres en el cuidado de los hijos, y que se necesitan políticas universales que lo hagan posible.

En resumen, vale la pena que los hombres intervengan en el cuidado de los hijos, pues de este modo se crea igualdad y bienestar a corto plazo y se siembran las semillas para que las generaciones futuras sean igualitarias. Además, fomentar la participación de los hombres en el cuidado de los niños no consiste simplemente en lograr que cada hombre se implique más, sino que hay que ir más allá. Las políticas de empleo y bienestar, los programas de desarrollo de la primera infancia y los servicios sociales no han avanzado al ritmo de las familias, que están evolucionando en todo el mundo, con lo que se lo ponen difícil a los hombres que desean colaborar con sus parejas en el cuidado de los niños de forma más igualitaria. Sin embargo, según las escasas pruebas disponibles hasta la fecha, los hombres son cada vez más conscientes del importante papel que desempeñan en la vida de sus hijos y sus parejas y cada vez intervienen más en el cuidado de los niños. El cambio ya está en marcha. Y el objetivo de *MenCare* es acelerarlo.

“En resumen, los padres influyen en el desarrollo de sus hijos y estos influyen en el desarrollo y la trayectoria vital de sus padres.”

La crianza de los niños en épocas de guerra: apoyo a cuidadores y niños en situaciones de crisis

Katie Murphy, asesora técnica para el desarrollo de la primera infancia, Nueva York, NY, EE. UU.; Sandra Maignant, asesora técnica para la protección infantil, Londres, Reino Unido; Laura Boone, asesora técnica superior para la protección infantil, Londres, Reino Unido; y Sarah Smith, directora para la protección y el desarrollo del menor, Nueva York, NY, EE. UU.: Comité Internacional de Rescate



El IRC ha dedicado tiempo y recursos al desarrollo de programas de crianza adaptados culturalmente para responder a las necesidades de los cuidadores que han experimentado el trauma de la guerra. Foto • Cortesía de Maignant/International Rescue Committee (IRC)

Las intervenciones humanitarias para apoyar y orientar a progenitores y cuidadores en épocas de guerra pueden mitigar los efectos negativos que la violencia y el caos ejercen sobre los niños, así como estimular su resiliencia y desarrollo. En este artículo se señalan las conclusiones más recientes de los programas de crianza del Comité Internacional de Rescate en Siria y se subraya lo importantes que estos son tanto para reforzar las prácticas en el cuidado de los niños como para atender las necesidades psicológicas de los padres.

Los desoladores informes sobre los efectos multidimensionales de la guerra en los niños revelan las consecuencias a largo plazo de la violencia, el desplazamiento y el pánico, así como la amenaza que suponen los conflictos para la paz, la prosperidad y el bienestar futuros de la sociedad a escala mundial. Se calcula que, en diciembre de 2014, 230 millones de

niños (uno de cada diez) vivían en un país afectado por un conflicto armado (UNICEF, 2014). Al comienzo del quinto año del brutal conflicto sirio, se estima que 14 millones de niños que viven en esa región se han visto afectados por los conflictos de Siria e Iraq (UNICEF, 2015). De los análisis mundiales del clima geopolítico, se desprende una previsión pesimista para los próximos años: el Informe sobre riesgos globales de 2015 del Foro Económico Mundial señaló que el “conflicto interestatal con consecuencias regionales” constituía el riesgo más probable en todo el mundo para el periodo de 2015–2025 (Foro Económico Mundial, 2015). Dado el alcance y la intensidad de los conflictos mundiales, es preciso adoptar con urgencia estrategias basadas en datos contrastados para proteger a los niños y a las familias del traumático impacto de la guerra y para disminuir la transmisión intergeneracional de la violencia.

Los niños son especialmente vulnerables a los efectos negativos de la guerra: la exposición a la violencia, la inestabilidad política, el deterioro de las infraestructuras, el desplazamiento y la fractura de los sistemas sociales están relacionados con altos niveles de trastorno por estrés postraumático (TEPT), depresión y trastornos de ansiedad (Barbarin y otros, 2001; Attanayake y otros, 2009). Los niños pequeños también son muy sensibles al entorno violento; el trauma que viven cuando conocen la experiencia violenta que ha sufrido un miembro de su familia o cuando presencian casos de violencia es similar al que padecen cuando son víctimas directas de esta (Barbarin y otros, 2001). Se ha comprobado que los padres y cuidadores pueden contribuir a desarrollar la resiliencia de los niños y reforzar la salud y el desarrollo infantiles mediante cuidados adecuados, receptivos y constantes (Shonkoff y otros, 2012; Masten y Monn, 2015). Sin embargo, a los adultos que viven épocas de guerra a menudo les resulta difícil proporcionar cuidados adecuados debido a sus propias experiencias adversas y traumáticas, lo que puede derivar en una mayor incidencia de la exposición infantil al conflicto interfamiliar, a la violencia o a la falta de atención emocional (Osofsky, 1999; Barbarin y otros, 2001; Galovski y Lyons, 2004; Betancourt, 2015).

Los efectos de la guerra en padres y niños

El bienestar psicológico y emocional de los cuidadores constituye un importante indicador de la salud física, social y emocional de los niños afectados por la guerra (Dybdahl, 2001). El estrés y la depresión de la madre pueden afectar, ya desde el útero, al crecimiento y desarrollo del niño, y a veces se traducen en desnutrición infantil, retraso en el crecimiento y consecuencias negativas en el desarrollo cognitivo, físico y socioemocional del niño (Thabet y otros, 2009; Feldman y otros, 2013). Si bien aún se están investigando los mecanismos precisos que relacionan el sufrimiento y la depresión maternos con las consecuencias en el desarrollo del niño, parece ser que la transmisión placentaria de las hormonas del estrés produce una alteración en el desarrollo de la corteza prefrontal del feto y en el sistema de respuesta al estrés (Van den Bergh y otros, 2005). Los mecanismos de transmisión postnatal del estrés del cuidador al niño tal vez estén relacionados con la manifestación de prácticas inadaptadas de cuidado infantil, dado que los altos niveles de ansiedad, estrés y depresión se asocian a cuidados indolentes, negligentes o agresivos y pueden derivar en bajos niveles de apego paternofamiliar (McMahon y otros, 2006; Field, 2010). A su vez, la ausencia de cuidados constantes y adecuados puede tener consecuencias negativas en los procesos epigenéticos y el desarrollo neurológico del niño, con consecuencias a largo plazo para el bienestar intelectual, físico y socioemocional (Belsky y de Haan, 2011; Shonkoff y otros, 2012).

La exposición a la violencia puede derivar en múltiples consecuencias perjudiciales en la crianza de los niños, ya que está relacionada con una mayor incidencia de tensiones maritales, violencia doméstica, estrés, depresión, disciplina violenta y estilos parentales punitivos (Dybdahl, 2001; Galovski y Lyons, 2004; Betancourt, 2015). La respuesta del cuidador a la violencia también guarda relación con la adaptación del comportamiento de los niños pequeños. Por ejemplo, en las familias sudafricanas expuestas a la violencia comunitaria, el nivel de sufrimiento de la madre estaba significativamente relacionado con los síntomas de

déficit de atención, hostilidad, ansiedad y depresión en niños de seis años (Barbarin y otros, 2001).

Si diseñamos estrategias para mitigar las consecuencias negativas de la guerra en la crianza de los niños, habrá más posibilidades de mejorar su bienestar y reforzar la resiliencia infantil (Betancourt y Khan, 2008). El número cada vez mayor de intervenciones de crianza que han demostrado su eficacia en entornos con pocos recursos permite señalar cuáles son los elementos clave de los programas que llevan a aumentar las prácticas de crianza positiva, los conocimientos de los padres y la relación de apego entre padres e hijos, así como a disminuir los casos de disciplina violenta física y psicológica. Entre dichos elementos se encuentran:

- uso de estrategias de aprendizaje para adultos basadas en la teoría del aprendizaje social de Bandura y en el empleo de demostraciones activas, debates en grupo, refuerzo positivo y visitas domiciliarias con actividades interactivas en las que participan cuidadores y niños
- formación completa de trabajadores cualificados y paraprofesionales con una programación de base empírica
- elaboración del programa con contenidos que reconocen las prácticas de crianza positiva ya existentes y se basan en ellas
- sistemas de apoyo comunitario para aumentar la cohesión social

(Engle y otros, 2011; Mejia y otros, 2012; Aboud y otros, 2013; Yousafzai y otros, 2014).

Para los cuidadores que vivan en situaciones de conflicto y post-conflicto, los elementos clave también abarcan el apoyo psicosocial contra el trauma para progenitores y cuidadores, además de contenido específico para combatir los agentes de estrés a los que están expuestos a diario (Miller y Rasmussen, 2010; Betancourt, 2015) y contenido dirigido a reforzar las respuestas de los cuidadores al trauma del niño, para ayudarle a recuperarse y a curarse.

Basándose en los conocimientos adquiridos con la investigación realizada en las últimas décadas sobre

la crianza de los niños y el desarrollo de la primera infancia, el Comité Internacional de Rescate (IRC) lleva trabajando desde 2009 para reducir la violencia contra los niños en el hogar y mejorar el desarrollo de los menores en crisis mediante programas con los padres. Estos programas del IRC se han llevado a cabo en ocho países y prevén iniciativas de fortalecimiento de los recursos humanos en Tanzania, con el objetivo de propiciar una nueva estructura de trabajadores sociales formados para facilitar programas de crianza a gran escala. Normalmente, los programas constan de diez sesiones de dos horas impartidas a grupos reducidos de cuidadores por parte de una pareja de mediadores debidamente formados. El diseño curricular utiliza programas de crianza de base empírica y la teoría del aprendizaje social, con demostraciones, técnicas de refuerzo positivo y orientación profesional para desarrollar y reforzar prácticas de crianza positiva. Las evaluaciones aleatorias de efectos realizadas con investigadores de la Duke University y la Escuela de Salud Pública de Harvard han demostrado que los programas de crianza del IRC ejercen una considerable influencia positiva en las vidas de las familias desplazadas o que han sufrido un conflicto en Burundi, Liberia y la frontera entre Tailandia y Myanmar. Por ejemplo, en las 270 familias con niños de edades entre 3 y 7 años que participaron en el programa *Parents Make the Difference* de Liberia, los cuidadores mostraron un descenso medio del 56% en el uso del castigo físico y un 29% en el castigo psicológico (Sim y otros, 2014). También se han observado importantes mejoras entre los participantes con respecto a la calidad de las relaciones entre cuidador y niño y al uso de prácticas positivas de gestión del comportamiento.

Con la referencia de experiencias anteriores y lo aprendido a través de la implantación e investigación de programas de crianza en situaciones de post-conflicto, el IRC ha dedicado tiempo y recursos al desarrollo de programas de crianza adaptados culturalmente para responder a las necesidades de los cuidadores que han experimentado el trauma de la guerra. En la siguiente sección, que expone ejemplos de los programas de crianza del IRC en situaciones de conflicto, repasamos

brevemente las conclusiones clave de estos programas en la zona de respuesta siria. Si bien las conclusiones preliminares no forman parte de ensayos controlados aleatorios, sí proporcionan información sobre el proceso de adaptación e implantación de las intervenciones familiares en contextos de crisis y pueden utilizarse para orientar futuras implantaciones de programas de crianza en épocas de guerra.

Programas de crianza en Siria

En una primera evaluación rápida realizada por el IRC en 2013 sobre las necesidades de protección en Iraq, Jordania, Líbano y Siria septentrional, los padres y cuidadores mostraban altos niveles de estrés. En los debates en grupo realizados con padres del norte de Siria, los progenitores manifestaban que sus elevados niveles de estrés les hacían perder la paciencia con sus hijos, lo que derivaba en una mayor frecuencia de comportamientos agresivos e irresponsables de padres a hijos. En palabras de uno de los padres: “nos encontramos en un estado de sufrimiento psicológico y por eso pegamos a nuestros hijos. Antes no les pegábamos, pero ahora, sí.” En las visitas que realizó el equipo de protección del menor del IRC a las familias, se manifestaba el alto nivel de estrés al que estaban sometidos los niños, no solo por la situación de crisis (pérdida del hogar, amigos, colegio, etc.), sino también por la falta de apoyo paterno. Estas observaciones se confirmaron en el Líbano con los resultados del Cuestionario de capacidades y dificultades, realizado con una muestra aleatoria de 226 menores de entre 3 y 17 años procedentes de las tres gobernaciones libanesas donde actúa el irc inscritas a servicios de ayuda psicosocial. Según los resultados de la encuesta, el 50% de los niños corrían el riesgo de desarrollar trastornos mentales, con importantes consecuencias a largo plazo para aquellos que no recibían tratamiento (IRC, 2015a).

En respuesta a la urgente necesidad de ofrecer servicios de apoyo psicosocial para cuidadores y menores, en 2014 el IRC comenzó a implantar el programa de crianza *Families Make the Difference* en la zona de respuesta siria. El programa incluye diez sesiones adaptadas a la cultura, basadas en la teoría cognitiva, del desarrollo y del

comportamiento, destinadas a reforzar la resiliencia y el bienestar psicosocial de los cuidadores y a fomentar las prácticas positivas de cuidado infantil. Este programa de base colectiva está dirigido a cuidadores de niños de entre 0 y 8 años y es una adaptación del programa *Parents Make the Difference*, llevado a cabo en Liberia, con las modificaciones necesarias para adecuarse al contexto cultural de Oriente Medio. Se desarrollaron sesiones adicionales para dar respuesta al estrés de los cuidadores y para reforzar la resiliencia infantil en situaciones de conflicto y desplazamiento.

Previa y posteriormente a la participación en el programa *Families Make the Difference*, se realizaron evaluaciones con un muestreo por conveniencia de 74 cuidadoras procedentes de tres regiones del Líbano y 66 de dos campos del norte de Siria. Las evaluaciones reflejaban que la mayoría de los progenitores presentaban una mejora en las prácticas de cuidado de los niños. Tras asistir a las diez sesiones, las cuidadoras mostraban un aumento notable en el uso de estrategias positivas, como dedicar tiempo a los niños, expresar sentimientos por escrito o hablando con otros adultos y utilizar técnicas como escribir, hacer ejercicio o respirar profundamente (aumento medio del 55% en el Líbano y del 72% en Siria¹) (IRC, 2015a, 2015b). Utilizando el módulo de disciplina infantil de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) de UNICEF, también se detectó una disminución notable en la disciplina violenta autonotificada, una subescala que incluye el castigo psicológico, físico y físico severo (disminución del 37% en el Líbano y del 72% en Siria²). Los programas también lograron importantes descensos en la prevalencia de sentimientos negativos y aumentos en la resiliencia de los cuidadores. De todas formas, el estudio presenta limitaciones, como la falta de grupos de control y el uso de la autonotificación en lugar de medidas más objetivas, lo que hace que resulte difícil extraer inferencias causales con respecto a los efectos del programa. Sin embargo, estas conclusiones preliminares señalan la posible función de los programas que abordan el bienestar de los progenitores mediante el fomento de las redes de apoyo positivo y el refuerzo de las habilidades del cuidador.

Pese a que los módulos de crianza resultan prometedores como estrategia eficaz para reforzar las capacidades del cuidador y sus mecanismos de defensa, los resultados de las evaluaciones previas y posteriores al programa sobre el bienestar psicológico de los cuidadores y el sentido de competencia de los padres indican que hay que seguir trabajando para restituir a los cuidadores el sentimiento de esperanza y la sensación de contar con los recursos necesarios para mantener a sus hijos. Como ejemplo de estas observaciones, nuestro personal en el terreno impartió talleres para enseñar a los cuidadores técnicas de creación de muñecas y juguetes utilizando los recursos disponibles en la zona. Este tipo de talleres brindan a los cuidadores más oportunidades para construir la cohesión social y a ayudarles a recuperar una sensación de autonomía personal, al ser capaces de proporcionar material básico de juego a sus hijos.

Conclusión

Como muestran los estudios realizados durante décadas en los ámbitos de la psicología del desarrollo, epigenética y neurología, el cuidado adecuado, constante y receptivo durante la primera infancia es una necesidad humana esencial que posee grandes repercusiones en la salud y el bienestar de la sociedad del futuro. Por lo tanto, garantizar que los niños pequeños reciban los cuidados suficientes debería constituir un componente esencial de cualquier respuesta humanitaria. El trabajo del IRC y otras organizaciones relacionadas con programas de crianza muestran lo siguiente: que los progenitores y cuidadores que viven en situaciones adversas a menudo tienen dificultades para proporcionar apoyo a los niños, que están interesados en participar en programas de grupo y de visitas domiciliarias y que los programas de crianza pueden ofrecer una estrategia prometedora para mejorar las prácticas de cuidado infantil. De todas formas, las experiencias prácticas de la implantación de programas señalan la importante relación entre el bienestar psicológico de los cuidadores, las prácticas de cuidado de los niños y el desarrollo de estos en entornos humanitarios, aspectos que los programas de crianza existentes no suelen abordar. A pesar de que la investigación existente sobre estas relaciones proporciona un fundamento teórico para desarrollar

una programación adecuada a las necesidades de los padres y niños en épocas de guerra, escasean los estudios rigurosos de las situaciones de conflicto para arrojar luz sobre las estrategias efectivas de intervención.

Las investigaciones centradas en las consecuencias de la violencia y el estrés producido por la guerra en los comportamientos de los padres y las implicaciones para el desarrollo infantil podrían ayudar a dar forma a intervenciones humanitarias encaminadas a adecuar los programas a las necesidades de las poblaciones afectadas por la guerra. Además, la investigación sobre la efectividad de las técnicas de cambio del comportamiento adaptadas al contexto, utilizadas en las intervenciones de crianza para aumentar las prácticas de cuidados receptivos, reducir la violencia y reforzar la resiliencia infantil, proporcionaría una mayor orientación para el desarrollo de las intervenciones con los padres en épocas de guerra. Al aumentar el apoyo y la atención al tema de los cuidados infantiles en contextos de guerra, investigadores, profesionales, donantes, responsables de las políticas, comunidades, cuidadores y niños pueden colaborar para modificar la trayectoria de desarrollo de millones de niños con riesgo de obtener resultados deficientes y para mejorar la salud y el bienestar futuros de las comunidades gravemente afectadas por la guerra.

Notas

- 1 Por término medio, el uso registrado de estos tres tipos de estrategias en la base de referencia era del 51% en el Líbano y del 53% en Siria. Tras la participación en el programa, el uso medio de estos tres tipos de estrategias era del 79% en el Líbano y del 92% en Siria.
- 2 En el Líbano, el total de técnicas disciplinarias violentas utilizadas por los cuidadores, según sus propias declaraciones, en el mes anterior al comienzo del programa era de 241, y descendió a 152 tras el programa. En Siria, el total de técnicas disciplinarias violentas utilizadas por los cuidadores en el mes anterior a la participación era de 239, y disminuyó a 67 tras el programa. En ambas encuestas, a los cuidadores se les permitía seleccionar más de un tipo de técnica disciplinaria utilizada.

Referencias

Aboud, F.E., Singla, D.R., Nahil, M.I. y Borisova, I. (2013). Effectiveness of a parenting program in Bangladesh to address early childhood health, growth and development. *Social Science & Medicine* 97(10): 250–8.

Attanayake, V., McKay, R., Joffres, M., Singh, S., Burkle, F. y Mills, E. (2009). Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children. *Medicine, Conflict and Survival* 25(1): 4–19.

Barbarin, O.A., Richter, L. y de Wet, T. (2001). Exposure to violence, coping resources, and psychological adjustment of South African children. *American Journal of Orthopsychiatry* 71(1): 16–25.

Belsky, J. y de Haan, M. (2011). Annual Research Review: Parenting and children's brain development: the end of the beginning. *Journal of Child Psychology & Psychiatry* 52(4): 409–28.

Betancourt, T.S. (2015). The intergenerational effect of war. *Journal of the American Medical Association, Psychiatry* 72(3): 199–200.

Betancourt, T.S. y Khan, K.T. (2008). The mental health of children affected by armed conflict: protective processes and pathways to resilience. *International Review of Psychiatry* 20(3): 317–28.

Comité Internacional de Rescate. (2015a). *Pilot Phase Survey Results of Parenting Skills: Lebanon*, informe inédito.

Comité Internacional de Rescate. (2015b). *Pilot Phase Survey Results of Parenting Skills: Northern Syria*, informe inédito.

Dybdahl, R. (2001). Children and mothers in war: an outcome study of a psychosocial intervention program. *Child Development* 72(4): 1214–30.

Engle, P.L., Fernald, L.C., 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.

Feldman, R., Vengrober, A., Eidelman-Rothman, M. y Zagory-Sharon, O. (2013). Stress reactivity in war-exposed young children with and without posttraumatic stress disorder: relations to maternal stress hormones, parenting, and child emotionality and regulation. *Development and Psychopathology* 25: 943–55.

Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. *Infant Behavior and Development* 33(1): 1–6.

Foro Económico Mundial. (2015). *Global Risks 2015*. Ginebra: Foro Económico Mundial.

Galovski, T. y Lyons, J.A. (2004). Psychological sequelae of combat violence: a review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and Violent Behavior* 9(5): 477–501.

McMahon, C.A., Barnett, B., Kowalenko, N.M. y Tennant, C.C. (2006). Maternal attachment state of mind moderates the impact of postnatal depression on infant attachment. 47(7):660–9.

Masten, A.S. y Monn, A.R. (2015). Child and family resilience: a call for integrated science, practice, and professional training. *Family Relations* 64(1): 5–21.

Mejia, A., Calam, R. y Sanders, M.R. (2012). A review of parenting programs in developing countries: opportunities and challenges for preventing emotional and behavioral difficulties in children. *Clinical Child and Family Psychology Review* 15(2): 163–75.

Miller, K.E. y Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine* 70(1): 7–16.

Osofsky, J.D. (1999). The impact of violence on children. *The Future of Children* 9(3): 33–49.

Shonkoff, J.P., Garner, A.S., Siegel, B.S., Dobbins, M.I., Earls, M.F., McGuinn, L. y otros (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics* 129(1): e232–46.

Sim, A., Puffer, E., Green, E., Chase, R., Zayzay, J., Garcia-Rolland, E. y Boone, L. (2014). *Parents Make the Difference: Findings from a randomized impact evaluation of a parenting program in rural Liberia*. Nueva York, NY: Comité Internacional de Rescate.

Thabet, A.A., Ibraheem, A.N., Shivram, R., Winter, E.A. y Vostanis, P. (2009). Parenting support and PTSD in children of a war zone. *International Journal of Social Psychiatry* 55(3): 226–37.

UNICEF. (2014). *Children and Emergencies in 2014: Facts & Figures*. Nueva York, NY: UNICEF. Disponible en: http://www.unicef.org/media/files/UNICEF_Children_and_Emergencies_2014_fact_sheet.pdf (último acceso en abril de 2015).

UNICEF. (2015). 14 million children impacted by conflict in Syria and Iraq. Comunicado de prensa. Disponible en: http://www.unicef.org/media/files/UNICEF_Children_and_Emergencies_2014_fact_sheet.pdf (último acceso en abril de 2015).

Van den Bergh, B.R., Mulder, E.J., Mennes, M. y Glover, V. (2005). Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: links and possible mechanisms. A review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 29(2): 237–58.

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): 1282–93.

Derechos especiales para necesidades especiales: cómo atender a niños pequeños con discapacidad mediante el desarrollo inclusivo de la primera infancia

Donald Wertlieb, presidente de *Partnership for Early Childhood Development and Disability Rights* (PECDDR, Alianza para el Desarrollo de la Primera Infancia y los Derechos de la Discapacidad) y Vibha Krishnamurthy, directora ejecutiva del Centro de Desarrollo Infantil de Ummeed, Mumbai (India)



En cada visita domiciliaria, el trabajador sanitario comunitario se afana con la familia para apoyarla a promover el desarrollo del niño.
Foto • Cortesía de Pervez Daver/Ummeed Child Development Center

A la vanguardia de las sinergias en las agendas internacionales de desarrollo y derechos humanos, se encuentran las necesidades y los derechos especiales de los niños con discapacidad. Con la referencia de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se presenta el desafío de construir un marco de “desarrollo inclusivo de la primera infancia” que recoja las tradiciones fragmentadas en los ámbitos de intervención para la primera infancia y de desarrollo de esta. En este artículo, describiremos las principales consideraciones (Vargas-Baron y Janson, 2009; Engle y otros, 2011; Weigt, 2011; Organización Mundial de la Salud, 2012a, b; Grupo Consultivo sobre Cuidado y Desarrollo de la Primera Infancia, 2012; Aber y otros, 2013; Instituto de Medicina / Consejo Nacional de Investigación, 2014; Levy y otros, 2014; Red de Soluciones para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, 2014; Woodhead, 2014).

A menudo, las reflexiones sobre los niños con discapacidad comienzan y terminan con las disyuntivas de la definición y la medición. ¿Qué es discapacidad? ¿Qué determina que un niño sea un “niño con discapacidad” o “corra el riesgo” de serlo? ¿Los niños con discapacidad forman parte del grupo de “huérfanos y niños vulnerables”? ¿De niños afectados por el SIDA/VIH? ¿De niños malnutridos, con retraso en el crecimiento y nacidos con bajo peso?

La discapacidad no solamente está relacionada con enfermedades, defectos o deficiencias, sino principalmente con el desajuste entre el niño y las oportunidades y los obstáculos que presenta la sociedad para lograr un desarrollo sano y el bienestar. Halfon y otros (2012) proponen una definición amplia del concepto de discapacidad:

limitación, contextualizada en el entorno y relacionada con la salud, en la capacidad existente o emergente de un niño para realizar actividades apropiadas desde el punto de vista del desarrollo y participar tal como se desea en la sociedad.

¿Cuántos niños responden a esta definición? En el primer informe del *Estado mundial de la Infancia* de UNICEF, publicado en 1980, se calculó una cifra de 150 millones de niños. En el informe de 2013, el primero en el que se hizo especial hincapié en esta significativa minoría de niños, la cifra se situaba en 93 millones, con estimaciones nacionales que oscilaban entre el 3% y el 48% de la población infantil. Quedan grandes desafíos por superar, como el perfeccionamiento de la definición, la epidemiología y la medición, pero no debe frenarse el progreso en cuanto a la inclusión de estos niños en las iniciativas a nivel mundial para conformar sociedades sanas y prósperas.

Cuatro tendencias transformadoras

Existen cuatro tendencias relacionadas entre sí que están impulsando una ciencia del potencial de desarrollo (Instituto de Medicina / Consejo Nacional de Investigación, 2014) y sus aplicaciones en políticas, programas y servicios para mejorar el bienestar de todos los niños pequeños, incluidos aquellos con discapacidad.

1 Cada vez más niños pequeños viven con discapacidad.

Una consecuencia involuntaria de la reducción de la mortalidad infantil es que hay más bebés que sobreviven con enfermedades crónicas y discapacidades que comprometen su capacidad de alcanzar un desarrollo óptimo (Save the Children, 2012). Del mismo modo que en el siglo XX las naciones industrializadas se enfrentaron a esta “nueva morbosidad”, ahora los países en desarrollo tienen que criar y proteger a más niños con constelaciones variables de necesidades sanitarias (Academia Americana de Pediatría, 2001). A pesar de ello, las grandes organizaciones no gubernamentales que influyen en las prioridades de los gobiernos de los países de ingresos bajos y medios siguen centrando sus esfuerzos en disminuir la mortalidad infantil y erradicar las enfermedades, sin prestar mucha atención al desarrollo de los supervivientes (Scherzer y otros, 2012).

2 Los modelos limitados biomédicos de salud, desarrollo y discapacidad se están abandonando para adoptar modelos globales y multidimensionales bio-psico-socioculturales.

Cada vez disponemos de conocimientos más exactos sobre el desarrollo temprano del cerebro y las consecuencias que el estrés tóxico y las experiencias negativas en la infancia tienen para la salud de la persona de por vida. Se ha descubierto que las “inversiones en la infancia temprana mejoran de forma considerable la salud en la vida adulta” (Campbell y otros, 2014, pág. 1478), lo que pone de manifiesto las grandes injusticias relacionadas con los determinantes sociales de las desigualdades en la salud. Gracias a la investigación sobre la salud mental y la neurociencia infantiles, conocemos mejor el aprendizaje de los bebés, lo que facilita la creación de nuevos modelos de intervención (Yurima y Charman, 2010). Cada vez disponemos de mayor documentación sobre lo que ayuda a disminuir la toxicidad y fomentar un desarrollo saludable.

3 Se está sustituyendo un modelo médico limitado y orientado al déficit por modelos más holísticos y ecológicos que tienen en cuenta los puntos fuertes y los factores de protección y promoción de los niños, las familias y las comunidades.

Esto implica pasar de la percepción de la discapacidad “como enfermedad” a la idea de que los niños con discapacidad se encuentran dentro de un marco de limitaciones funcionales impuestas por el entorno (OMS, 2007). En consecuencia, nuestras intervenciones se centran cada vez menos en el diagnóstico, la exclusión y la “ayuda” a través de medidas compensatorias y curativas, utilizando el “apoyo” de especialistas de la “corriente principal”. En cambio, la habilitación, la capacitación y la autogestión se incorporan a los objetivos de intervención.

Otra consecuencia de la adopción de enfoques más multidisciplinarios es el desafío de abogar por la inclusión de la discapacidad de forma generalizada en diferentes disciplinas y sectores (Levy y otros,

2014). Por ejemplo, los ministerios de Desarrollo de la Mujer y el Niño, Salud, Recursos Humanos, Educación o Protección Social podrían repartirse la responsabilidad de una identificación temprana de niños pequeños con retraso o discapacidad. Durante las dos últimas décadas se ha producido una transición hacia enfoques que implican a la familia y a la comunidad, y cada vez hay más pruebas de que la rehabilitación basada en la comunidad puede ser inclusiva y sostenible (OMS, 2010). Además, más recientemente, se está ampliando el ámbito de la primera infancia para incluir no solo a los actores tradicionales del Gobierno y las ONG, sino también a contrapartes privadas, empresariales y corporativas, como se recoge en las páginas 90-2 de este número (ReadyNation, 2015).

4 Las estructuras basadas en los derechos están sustituyendo a los enfoques basados en la beneficencia.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) constituyen una combinación poderosa y prometedora para los niños pequeños con discapacidad (Brown y Guralnick, 2012; Lansdown, 2012). Quizás uno de los aspectos más reveladores del progreso impulsado por la acción basada en los derechos sea la actual desinstitucionalización de los niños de todo el mundo, muchos de los cuales tienen discapacidades (Mulheir, 2012; Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2012).

A pesar del amplio reconocimiento de los desafíos especiales que plantea la discapacidad, las brechas y omisiones existentes ponen en peligro la efectividad de los esfuerzos para priorizar el “desarrollo inclusivo de la primera infancia” en la incipiente Agenda Post 2015. Por ejemplo, en el *Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo 2009*, que cuenta con 489 páginas en la versión española, se dedica menos de una a los niños con discapacidad, aunque sí se reconoce que “la discapacidad es una significativa fuente de desigualdad y marginación en la educación” (pág. 205). En el informe también se lamenta lo siguiente:

El avance en el reconocimiento de la discapacidad como una esfera que requiere atención política ha sido limitado. Sólo diez de los 28 planes educativos apoyados por la ivr entre 2002 y 2006 incluían estrategias para niños con discapacidad. Si bien otros 13 mencionan la discapacidad, incluyen pocos detalles acerca de la estrategia para la inclusión de los niños con discapacidad en la educación y cinco no incluyen ninguna mención al respecto. (pág. 205)

Los desafíos concretos y las oportunidades a la hora de abordar las necesidades y los derechos de los niños pequeños con discapacidad se encuentran bien expresados en publicaciones más recientes (OMS, 2012 a, b; Denboba y otros, 2014; Howgego y otros, 2014; Woodhead, 2014). “El desarrollo inclusivo de la primera infancia” se basa en una estructura de tres carriles dobles: equilibrar los servicios universales y los especializados, equilibrar las iniciativas centradas en los niños con los enfoques basados en las familias y en las comunidades y, por último, integrar la información especializada sobre la primera infancia en unos marcos de desarrollo más amplios (Levy y otros, 2014).

Dos ejemplos de acción

Presentamos aquí dos ejemplos (uno local y otro de ámbito mundial) que ilustran formas prometedoras de abordar las necesidades y los derechos de los niños pequeños con discapacidad. Los comentarios y el aprendizaje mutuo que se desprenden de ambas iniciativas, un proceso de “glocalización” para construir buenas prácticas y pruebas, refuerzan las tendencias de cambio mencionadas anteriormente.

1 Ummeed Child Development Center

Se trata de un centro sin ánimo de lucro situado en Mumbai (India), fundado en 2001 para ofrecer servicios a niños con discapacidad de desarrollo y a sus familias. La OMS calcula que en Mumbai existen 650.000 niños con discapacidad de desarrollo. El programa de formación de Ummeed para el desarrollo y la discapacidad en la primera infancia, establecido en 2008 y financiado por la USAID, está dirigido a las comunidades con alto riesgo: los trabajadores sanitarios de la comunidad reciben una formación de cuatro módulos de cuatro días cada uno,

distribuidos a lo largo de un año. Cada módulo aborda un objetivo específico: promover el desarrollo de la primera infancia mediante un enfoque centrado en la familia (OMS, 2012c); fomentar el desarrollo utilizando como herramienta la Guía de Seguimiento del Desarrollo del Niño (GSDN) (Ertem y otros, 2008); trabajar con familias de niños con retraso o discapacidad de desarrollo; y, por último, proporcionar apoyo a nivel local para las familias de los niños con discapacidad. Actualmente, el programa se está implantando en tres lugares: un barrio marginal urbano de grandes dimensiones, un entorno rural y otro semirural. Hasta la fecha, se ha formado a 60 trabajadores sanitarios.

Los trabajadores sanitarios de la comunidad realizan visitas domiciliarias al menos una vez al mes a todas las familias con un niño menor de tres años. En todas las visitas trabajan con la familia, utilizando un enfoque basado en los puntos fuertes para apoyarla a promover el desarrollo del niño y controlando este mediante la GSDN. Cuando a los niños se les detectan retrasos en el desarrollo o factores de riesgo conocidos (como la malnutrición o la anemia), el trabajador aumenta la frecuencia de las visitas y remite a un médico para cuestiones específicas (por ejemplo, una prueba de audición si se sospecha que el niño tiene pérdida de oído).

Si bien el enfoque siempre se centra en el desarrollo de los niños pequeños, el acercamiento a la familia también permite hacer frente a factores de riesgo como la depresión maternal o la violencia doméstica, que pueden ser comunicados a las ONG locales. Los trabajadores sanitarios de la comunidad hablan del desarrollo de la infancia temprana y la discapacidad en una serie de actividades comunitarias como grupos de autoayuda para mujeres, actividades para madres en las guarderías locales del Gobierno, celebraciones de festivales, centros de inmunización y otras situaciones en las que se reúnen las familias con niños pequeños. Además, trabajan con otros miembros de la comunidad para identificar y defender los recursos locales para niños con discapacidad y sus familias.

Los primeros resultados resultan alentadores en cuanto a la detección temprana de los niños con discapacidad, la implicación de la comunidad y la identificación de recursos locales por parte de esta. Es posible que el programa se amplíe mediante el sistema gubernamental para reproducirlo en otros entornos de bajos recursos; en 2014, el Gobierno de la India lanzó un nuevo y ambicioso programa, el Programa Nacional de Salud en la Infancia (RBSK), con el objetivo de afrontar la discapacidad infantil. Y ahora, con el reconocimiento y apoyo de la organización *Grand Challenges Canada*¹, este programa está reforzado por una colaboración innovadora y fundamental norte-sur, con contrapartes multisectoriales a nivel mundial.

² *La Global Partnership on Children with Disabilities (Alianza Global sobre Niños con Discapacidad)*

Esta coalición, fundada en 2012 como plataforma de protección y acción colectiva, tiene un número de implicados cada vez mayor: ahora agrupa en torno a 250 organizaciones (ONG internacionales, nacionales y locales, organizaciones para personas con discapacidad, academias, juventud, gobiernos y el sector privado). Su misión (“galvanizar y coordinar las iniciativas a nivel nacional y mundial para un desarrollo inclusivo centrado en los niños con discapacidad”) sigue un enfoque basado en los derechos humanos, extraído principalmente de la CDN y la CDPD.

Cuando la primera oleada de “grupos de trabajo” de la asociación comenzó a trabajar en educación, nutrición, tecnologías de apoyo y acción humanitaria², quedó patente que las perspectivas intersectoriales de “desarrollo inclusivo de la primera infancia” enriquecerían sus reflexiones y acciones. La secretaria de la asociación le asignó a una red de defensores y expertos convocados por la Alianza para el Desarrollo de la Primera Infancia y los Derechos de la Discapacidad la tarea de funcionar como grupo de trabajo para el desarrollo de la primera infancia. Actualmente, consta de 125 voluntarios afiliados con más de 50 organizaciones provenientes de 28 países de nueve regiones distintas.

Entre las actividades del grupo de trabajo llevadas a cabo durante los dos últimos años, se encuentran las siguientes:

- (a) Equipos multidisciplinarios e intersectoriales que responden a las iniciativas de varias naciones de crear sistemas e intervenciones más inclusivos para la primera infancia, sustituyendo el cuidado institucional por servicios globales basados en la comunidad, mejorando los servicios sanitarios primarios con pediatría de desarrollo y promoviendo transformaciones de los servicios humanos basadas en los derechos. Por ejemplo, los miembros de los grupos de trabajo colaboran con UNICEF y las agencias gubernamentales para proporcionar cuidados de acogida para niños con discapacidad, que anteriormente se habrían internado en los perjudiciales “hogares infantiles”.
- (b) Diseño, implantación y actualización de herramientas y documentos de defensa, como el de *Inclusión de niños discapacitados: el imperativo de la primera infancia* (UNESCO, 2009) y mensajes políticos (EADSNE, sin año).
- (c) Garantía de un punto de apoyo para el “desarrollo inclusivo de la primera infancia” en iniciativas más amplias de concienciación y protección de la Asociación Global.
- (d) Exploración de sinergias y colaboraciones entre las iniciativas de “desarrollo inclusivo de la primera infancia” y el ámbito emergente de la diplomacia educativa a nivel mundial.

Recomendaciones y formas de avanzar

Teniendo en cuenta las tendencias y ejemplos que acabamos de presentar, ofrecemos las siguientes recomendaciones para seguir avanzando:

- Nos unimos a la siguiente petición que formulan Halfon y otros (2012):
que los responsables de las políticas refuercen los sistemas de datos existentes para comprender mejor las causas de la discapacidad en la infancia y dirigir la formulación de políticas, programas e intervenciones más estratégicos, efectivos y con mayor capacidad de respuesta.
(pág. 13)

La política, la investigación y el bienestar de los niños pueden y deben mejorar si se diseñan y evalúan intervenciones contextualizadas en cuanto al desarrollo (Wuermlí y otros, 2015). El progreso depende de una atención constante y sistemática a diseños mejorados de estadística y epidemiología (UNICEF, 2014a), así como del análisis y la reforma de varias estructuras de gobernanza (Britto y otros, 2014).

- Hacemos un llamamiento a científicos y financiadores para que se nieguen a excluir los temas de la discapacidad de la investigación. Desafortunadamente, es lamentablemente muy común, incluso en artículos transcendentales en el campo de la primera infancia, que de forma explícita se excluya la consideración de los niños con formas especificadas de discapacidad. Aunque se pueda apreciar el limitado y limitador interés científico de esa decisión, también hay que desafiar a la comunidad científica a que sirva mejor a las necesidades e intereses de todos los niños, incluidos los que tengan discapacidades.
- Al tiempo que celebramos la creación de sólidas herramientas de apoyo económico, científico, social y de derechos por parte de organizaciones como UNICEF, lamentamos que en este momento tan decisivo para identificar objetivos sostenibles en materia de desarrollo, se publique una nota clave sin hacer mención a los niños con discapacidad (UNICEF, 2014b). En adelante, esperamos que se produzca una inclusión con mayor prioridad e intencionalidad, que beneficie a todos los niños (OMS, 2012b). Reconocer estas carencias y omisiones puede hacer que mejore la resolución de problemas intersectorial e incluso se armonicen las prioridades distintivas en el desarrollo, la educación, la protección social, la nutrición y la salud de la primera infancia.
- Al prestar mayor atención a nuevas formas de invertir en “desarrollo inclusivo de la primera infancia”, como vínculos de impacto social y mejoras en la política y la gobernanza (Gustafsson-Wright y Atinc, 2014), debe

ser prioritario impulsar las ventajas de colaboración intersectoriales para probar y aplicar innovaciones. Ratificamos el mensaje de Scherzer y otros (2012) para los grandes organismos de financiación sobre la necesidad de invertir no solo en la supervivencia infantil en países de ingresos bajos o medios, sino también en el desarrollo de los niños que sobreviven.

Notas

- 1 *Grand Challenges Canada* ofrece información sobre el proyecto en su página web: <http://www.grandchallenges.ca/grantee-stars/0727-03/#description> (último acceso en abril de 2015).
- 2 Más información sobre la Alianza Mundial por los Niños con Discapacidad y sus grupos de trabajo en: <http://www.gpcwd.org/early-childhood-development.html> (último acceso en abril de 2015).

Referencias

Aber, J.L., Lombardi, J., Klaus, S. y Campion, K. (2013). *A New Global Development Goal for the World's Youngest Children*. Commentary. Institute of Medicine, Washington, D. C. Disponible en: <http://www.iom.edu/Global/Perspectives/2013/WorldsYoungestChildren> (último acceso en abril de 2015).

Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial (EADSNE, sin año). *Early Childhood Intervention: Key Policy Messages*. Disponible en: https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-key-policy-messages_ECI-policypaper-EN.pdf (último acceso en abril de 2015).

American Academy of Pediatrics (AAP). (2001). The new morbidity revisited: A renewed commitment to the psychosocial aspects of pediatric care. *Pediatrics* 108: 1227-30.

Britto, P., Yoshikawa, H., Ravens, J., Ponguta, L.A., Reyes, M., Oh, S. y otros. (2014). Strengthening systems for integrated early childhood development services: a cross-national analysis of governance. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1308: 245-55.

Brown, S. y Guralnick, M. (2012). International human rights to early intervention for infants and young children with disabilities: tools for global advocacy. *Infants and Young Children* 25(4): 270-85.

Campbell, F., Conti, G., Heckman, J., Moon, S.H., Pinto, R., Pungello, E. y Pan, Y. (2014). Early childhood investments substantially boost adult health. *Science* 343: 1478-85.

Consultative Group on Early Childhood Care and Development Task Force for the Post-2015 Development Agenda. (2012). *Key to quality Early Childhood Development*. Disponible en: www.worldwewant2015.org/file/291323/download/315826 (último acceso en abril de 2015).

Denboba, A., Sayre, R., Wodon, Q.T., Elder, L.K., Rawlings, L.B. y Lombardi, J. (2014). *Stepping up Early Childhood Development: Investing in young children for high returns*. Nueva York, NY: Banco Mundial. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/21094/929880WP0Box380CD0Oct20140ENG0FINAL.pdf?sequence=1> (último acceso en abril de 2015).

Educación para todos (EPT). (2009). *Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo 2009. Superar la desigualdad: Por qué es importante la gobernanza*. Disponible en: http://www.unesco.org/education/gmr2009/press/EFA_GMR_complet.pdf (último acceso en abril de 2015).

Engle, P. L., Fernald, L.C.H., Alderman, H. y otros, y el grupo de dirección de desarrollo global. (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.

Ertem, I.O., Dogan, D.G., Gok, C.G., Kizilates, S.U., Caliskan, A., Atay, G. y otros (2008). A guide for monitoring child development in low- and middle-income countries. *Pediatrics* 121(3): e581-e589.

Gustafsson-Wright, E. y Atinc, T. (2014, online). Social impact bonds for early childhood development: making dollars and 'sense' in developing countries. Brookings Education and Development. Disponible en: <http://www.brookings.edu/blogs/education-plus-development/posts/2014/04/02-early-childhood-development-social-impact-bonds-gustafsson-wright-atinc> (último acceso en abril de 2015).

Halfon, N., Houtrow, A., Larson, K. y Newacheck, P. (2012). The changing landscape of disability in childhood. *Future of Children* 22(1): 13-42.

Howgego, C., Miles, S. y Myers, J. (2014). *Inclusive Learning: Children with disabilities and difficulties in learning*. Oxford: HEART. Disponible en: <http://www.heart-resources.org/topic/inclusive-learning> (último acceso en abril de 2015).

Institute of Medicine/National Research Council (2014). *The Cost of Inaction for Young Children Globally: Workshop Summary*. Washington, D. C. National Academies Press (US). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK241460/?report=classic> (último acceso en abril de 2015).

Lansdown, G. (2012). *Using the Human Rights Framework to pRomote the Rights of Children with Disabilities: An analysis of the synergies between CRC, CRPD and CEDAW*. Nueva York, NY: UNICEF.

Levy, M., Messner, L. y Werlieb, D. (2014). *Including Orphans and Vulnerable Children with Disabilities in Early Childhood Development Programs*. Arlington, VA: AIDSTAR-One. Disponible en: http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAROne_ECDDisabilityTB_web.pdf (último acceso en abril de 2015).

Mulheir, G. (2012). Deinstitutionalization: a human rights priority for children with disabilities. *Human Rights Review* 9:117-37.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH). (2012). *The Rights of Vulnerable Children under the Age of Three: Ending their placement in institutional care*. Disponible en: http://www.europe.ohchr.org/Documents/Publications/Children_under_3_webversion.pdf (último acceso en abril de 2015).

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007). *International Classification of Functioning Disability and Health: Children and youth*. Ginebra: OMS. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43737/1/9789241547321_eng.pdf (último acceso en abril de 2015).

Organización Mundial de la Salud (2010). *CBR: Community-based Rehabilitation: Towards Community-based Inclusive Development*. Ginebra: OMS. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548052_introduction_eng.pdf?ua=1 (último acceso en abril de 2015).

Organización Mundial de la Salud (2012a). *Developmental Difficulties in Early Childhood: Prevention, early identification, assessment and intervention in low- and middle-income countries: a review*. Ginebra: OMS Press.

Organización Mundial de la Salud (2012b). *Early Childhood Development and Disability: A discussion paper*. Ginebra: OMS. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75355/1/9789241504065_eng.pdf (último acceso en abril de 2015).

Organización Mundial de la Salud. (2012c). *Monitoring Child Care for Development*. Ginebra: OMS. Disponible en: http://www.unicef.org/earlychildhood/files/7_Framework_for_ME.pdf (último acceso en abril de 2015).

ReadyNation. (2015). *Global Business Leaders Support Early Childhood Development: Creating the workforce of tomorrow through the United Nations Sustainable Development Goals Report*. Disponible en: <http://www.readynation.org/wp-content/uploads/ReadyNation-UN-Letter.pdf> (último acceso en abril de 2015).

Red de Soluciones para un Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (UNSDSN). (2014). *Young Children as a Basis for Sustainable Development*. París: UNSDSN. Disponible en: <http://unsdsn.org/wp-content/uploads/2014/02/ECD-Brief1.pdf> (último acceso en abril de 2015).

Save the Children (2012). *The Child Development Index 2012: Progress, challenges and inequality*. Londres: Save the Children.

Scherzer, A., Chhagan, M., Kauchali, S. y Susser, E. (2012). Global perspective on early diagnosis and intervention for children with developmental delays and disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology* 54: 1079-84.

UNESCO. (2009). *Inclusión de niños discapacitados: el imperativo de la primera infancia*. Nota de la UNESCO n.º 46. París: UNESCO. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001831/1831565.pdf> (último acceso en abril de 2015).

UNICEF. (2014a). *Strengthening Statistics on Children with Disabilities*. Nueva York, NY: UNICEF. Disponible en: http://www.un.org/disabilities/documents/events/2014_summary_strengthening_statistics_children_with_disabilities.pdf (último acceso en abril de 2015).

UNICEF. (2014b). *A Post-2015 World Fit for Children: Early childhood development – the foundation for sustainable development*. Nueva York, NY: UNICEF. Disponible en: http://www.unicef.org/post2015/files/ECD_2pager_FINAL_web.pdf (último acceso en abril de 2015).

Vargas-Baron, E. y Janson, U. (2009). *Early Childhood Intervention, Special Education, and Inclusion: A focus on Belarus*. Nueva York, NY: UNICEF. Disponible en: http://www.unicef.org/ceecis/Belarus_English.pdf (último acceso en abril de 2015).

Weigt, G. (ed.). (2011). *Inclusive Early Childhood Development: An underestimated component within poverty reduction*. Bonn: Institute for Inclusive Development.

Woodhead, M. (2014). *Early Childhood Development: Delivering intersectoral policies, programmes, and services in low-resource settings*. Oxford: HEART. Disponible en: <http://www.heart-resources.org/topic/early-childhood-development> (último acceso en abril de 2015).

Wuerml, A., Tubbs, C., Petersen, A. y Aber, J. (2015). Children and youth in low- and middle-income countries: toward an integrated developmental and intervention science. *Child Development Perspectives* 9(1): 61-66.

Yurima, N. y Charman, T. (2010). The prodrome of autism: early behavioral and biological signs, regression, peri- and post-natal development and genetics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 51(4):432-58.

La Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño

Dada la influencia de los primeros años en el éxito escolar y en los años posteriores, el desarrollo de la primera infancia se merece estar en el centro de las agendas de la educación y la productividad económica. Sin embargo, los programas para la primera infancia no puedan alcanzar sus objetivos limitándose solo a esos sectores. El sistema de atención primaria de salud juega un papel vital en los primeros años de los niños y es a menudo la puerta de entrada a los servicios para la primera infancia, mientras que la protección social, la nutrición, el agua y el saneamiento también son esenciales para mejorar los resultados.

A medida que se trabaja para definir el marco de desarrollo posterior a 2015, una prioridad debe ser poner fin a los 'silos' y promover un enfoque más integrado de servicios coordinados, entregados a través de asociaciones eficaces. Un marco para la integración de las intervenciones de la primera infancia debe abordar los múltiples determinantes sociales que influyen en el desarrollo infantil, en múltiples niveles y con la ayuda de socios de distintos sectores.

La Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (ASMRN) trabaja desde 2005 para construir este tipo de asociaciones. Administrada por la Organización Mundial de la Salud, la ASMRN es una alianza de más de 680 organizaciones que trabajan en salud reproductiva, materna, neonatal, de los adolescentes y la salud infantil, incluyendo a institutos académicos y de investigación, donantes y fundaciones, profesionales de la salud, organizaciones multilaterales, organizaciones no gubernamentales y el sector privado, así como los gobiernos nacionales.

La ASMRN se basa en tres prioridades: el conocimiento, la promoción de causas y la rendición de cuentas. Dentro de un enfoque de derechos humanos, su misión es apoyar a todos sus miembros para lograr conjuntamente mejores resultados a nivel nacional para las mujeres, los adolescentes y los niños de lo que podrían lograr individualmente, mediante la promoción de conocimientos y el intercambio de información, la participación en la promoción política y pública, la defensa de la rendición de cuentas y los resultados para construir comunidades más resilientes.

A través de sus innovadora plataforma de intercambio de información y de proyectos vanguardistas, como el Plan de acción todos los recién nacidos, la ASMRN ha sido capaz de inspirar la apropiación y la participación nacional entre asociaciones multisectoriales. Estas plataformas permiten más acceso a las innovaciones, mejorar las soluciones políticas, potenciar la prestación de servicios locales y crear un marco para la coordinación de los mecanismos de financiación de los países.

Los procesos de rendición de cuentas de la Alianza están diseñados para mantener los estándares de calidad y orientar las funciones y responsabilidades en todos los sectores, para asegurar que todos los socios cumplen los compromisos adquiridos.

Los programas de desarrollo de la primera infancia futuros requieren un enfoque global riguroso, compartiendo conocimientos y abogando por un mensaje unificado con el fin de apoyar las políticas y programas eficaces a nivel nacional. Trabajar con socios ayuda a clarificar el mensaje sobre la primera infancia y por qué su inversión es esencial. La ASMRN juega un papel central en la facilitación de la acción conjunta para conseguir mayores resultados.

Para obtener más información sobre la Alianza, visite su sitio web <http://www.who.int/pmnch/es/>

Registro de los nacimientos

En torno al 45 % de los menores de 5 años de todo el mundo (unos 290 millones de niños) carecen de certificado de nacimiento. En aproximadamente 230 millones de casos, el nacimiento ni siquiera se ha registrado oficialmente.

Se trata de un asunto importante, porque sin certificado de nacimiento puede resultar difícil acceder a una serie de servicios públicos, como la sanidad, la educación y la seguridad social. En cambio, el registro del nacimiento contribuye a evitar el trabajo infantil, los matrimonios prematuros y el tráfico de menores, además de facilitar el seguimiento de los niños que se separan de sus padres durante los desplazamientos migratorios. Por otro lado, si carecen de los datos demográficos precisos que brinda el registro de nacimientos universal, a los gobiernos les resulta difícil planificar servicios destinados a los niños.

El registro de los nacimientos es casi universal en los países industrializados y en los antiguos estados soviéticos. En América Latina y en la zona del Caribe, constan en el registro el 92% de los niños. Esta cifra se reduce al 79% en el Asia Oriental y al 71% en el Asia Meridional, mientras que en el África Subsahariana solo se registran el 41% de los nacimientos. Estas tasas suelen ser más bajas entre las familias más pobres y en las zonas rurales, donde el desplazamiento al registro más cercano puede suponer un alto coste.

UNICEF lidera una serie de iniciativas para mejorar las tasas de registro de los nacimientos mediante la reforma de políticas, el desarrollo de capacidades, la concienciación y las campañas de registro de ámbito comunitario. En concreto, se están adoptando sistemas tales como la integración del registro de los nacimientos con otros servicios (sanitarios y educativos, entre otros) y el uso de la tecnología SMS para crear sistemas online de registro de nacimientos.

Para obtener más información sobre el estado y la evolución del registro de los nacimientos en todo el mundo, visite el sitio web de UNICEF: <http://data.unicef.org/child-protection/birth-registration>

La alianza *1,000 Days* (1000 días)

La alianza *1,000 Days* es fruto de una iniciativa conjunta de los gobiernos de EE. UU. e Irlanda, lanzada en 2010 con el objetivo de promover medidas e inversiones en la nutrición de las madres y los niños pequeños, en especial durante los mil días que transcurren desde el principio del embarazo de la madre hasta el segundo cumpleaños del niño, un periodo de importancia crítica. En *1,000 Days* confluyen defensores, líderes de opinión, responsables de políticas y una red de más de 80 colaboradores que unen sus fuerzas para coordinar y acelerar las iniciativas globales orientadas a combatir la malnutrición, una de las principales causas de muerte entre los menores de 5 años.

La alianza pone de relieve pruebas de peso que demuestran que invertir en la nutrición durante este periodo de 1000 días puede afectar de forma determinante a la capacidad de los niños de crecer, aprender y salir de la pobreza. Además, también puede influir en la salud, estabilidad y prosperidad a largo plazo de la sociedad. Por el contrario, si la nutrición es insuficiente durante esos 1000 días tan importantes, es posible que se produzcan retrasos en el crecimiento y el desarrollo cerebral del niño, lo que afectará a su capacidad de aprendizaje y lo hará más vulnerable a las

enfermedades y la muerte. Los estudios realizados también demuestran que la malnutrición durante este período supone una grave pérdida para la productividad y el desarrollo económicos de un país.

1,000 Days promueve iniciativas para garantizar que las mujeres se alimenten correctamente antes de la concepción y durante el embarazo, que los bebés se nutran del mejor modo posible con lactancia materna durante sus primeros seis meses de vida y que los niños pequeños reciban los alimentos adecuados en el momento justo.

Puede consultar más información sobre la alianza *1,000 Days* en: <http://www.thousanddays.org>

La lotería del nacimiento

En febrero de 2015, *Save The Children* publicó un informe titulado *The Lottery of Birth* (La lotería del nacimiento), que revelaba hasta qué punto las probabilidades que tiene un niño de llegar a los 5 años de edad dependen de la zona del país en la que nazca, del nivel de riqueza de sus padres y de su identidad étnica. El informe analizaba datos de 87 países de ingresos medios y bajos de todo el mundo.

En el 78% de los países estudiados, la diferencia en las tasas de supervivencia resultó estar aumentando para al menos un grupo social o económico. Por ejemplo, en Indonesia, entre el año 2002 y el 2012, se duplicó la diferencia en la tasa de supervivencia existente entre los niños nacidos en el 40% más pobre de los hogares y los del 10% más rico. Del mismo modo, en Honduras y Níger, las diferencias entre las regiones más y menos desarrolladas aumentaron de forma considerable.

Sin embargo, ciertos países (como Ruanda y Malawi) han demostrado que, si se orienta el apoyo a los grupos más desfavorecidos, se pueden lograr extraordinarios avances en la reducción de las desigualdades en materia de mortalidad infantil. El informe hace un llamamiento para lograr una cobertura sanitaria universal, una gobernanza con mayor posibilidad de rendición de cuentas y un perfeccionamiento de los sistemas estadísticos para mejorar el seguimiento del progreso logrado en los grupos desfavorecidos.

Puede obtener más información y consultar el informe completo en: <http://www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/lottery-birth>

Young Lives

Young Lives, una iniciativa que nació justo después de que se definieran los Objetivos de Desarrollo del Milenio, es un estudio longitudinal de cohorte que observa durante 15 años las vidas de 12.000 niños criados en situaciones de pobreza en Etiopía, India, Perú y Vietnam. Con el objetivo de orientar las decisiones políticas, proporciona información sobre los procesos que influyen en el desarrollo infantil y aporta contexto y matices que con frecuencia quedan ocultos en los estudios transversales y en los ensayos controlados aleatorios que analizan un periodo de tiempo limitado.

En 2015, *Young Lives* ha publicado su último informe, editado por UNICEF y titulado *How Inequalities Develop through Childhood* (Cómo se desarrollan las desigualdades durante la infancia). Las conclusiones revelan que el éxito de toda intervención en el ámbito de la salud, la educación o la protección de los niños está estrechamente ligado a la eficacia de los servicios de otros sectores, lo que pone de manifiesto que es necesario mejorar la colaboración intersectorial. Asimismo, el informe confirma que las circunstancias domésticas en las que vive un niño durante la primera infancia influyen en gran medida en su desarrollo físico, sus logros y su bienestar psicosocial posteriores, lo que demuestra lo decisivas que resultan las intervenciones tempranas.

Sin embargo, también se observa que las trayectorias vitales de los niños son dinámicas, así que además de realizar intervenciones tempranas e iniciativas contra la pobreza, también se pueden salvar lagunas con intervenciones más tardías, como los programas de nutrición llevados a cabo en la escuela.

Por último, el informe arroja luz sobre una serie de factores que influyen en la probabilidad de que un niño continúe con su formación escolar: la presión que reciben los hijos mayores para que ayuden a cuidar a sus hermanos pequeños; la muerte o enfermedad de uno de los progenitores; la presión para que los niños empiecen a trabajar si se crían en la pobreza (aunque el trabajo también les puede ayudar a adquirir competencias útiles en el mercado laboral); las ideas acerca de la probabilidad de que continuar los estudios sirva para conseguir un trabajo mejor; y, por último, los peligros para las niñas que se acercan a la edad núbil, que podrían sufrir acoso sexual en la escuela o al recorrer largas distancias para asistir a clase.

Puede obtener más información y consultar las publicaciones en www.younglives.org.uk

Know Violence in Childhood

Know Violence in Childhood es una iniciativa de aprendizaje a nivel mundial y de duración limitada que trata de usar pruebas globales fiables para fomentar la prevención de la violencia en la infancia en todo el mundo. Esta iniciativa trata de colmar las lagunas existentes en cuanto a estrategias y soluciones que resulten eficaces para evitar la violencia en la infancia. Sus tres grupos de estudio, formados por líderes del mundo académico, profesional, político y de formulación de políticas, analizan las causas y consecuencias de la violencia en la infancia en los entornos domésticos y las familias, en las escuelas e instituciones de atención y detención y en las comunidades y espacios públicos. Además, buscan mecanismos y estrategias eficaces que contribuyan a prevenir la violencia y se puedan adaptar a distintos contextos. La iniciativa lanzará su propia publicación en 2016 y divulgará sus conclusiones en distintos medios de comunicación.

Esta iniciativa, lanzada en noviembre de 2014 en Nueva Delhi con el apoyo de una amplia gama de financiadores, es gestionada por la Fundación de la Sanidad Pública de la India y el Instituto de Estudios Globales de la Universidad de Delaware (EE. UU).

Para obtener más información sobre esta iniciativa, visite: www.knowviolenceinchildhood.org

SECCIÓN II

EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES SON FUNDAMENTALES PARA LA EXPANSIÓN DE LA COBERTURA

***Saving Brains*: innovación para lograr un gran impacto**

Dominique McMahon, responsable del programa, y Karlee Silver, vicepresidenta del programa *Grand Challenges Canada*, Toronto (Canadá)



El éxito de *Saving Brains* residirá en una serie de modelos basados en la evidencia que estén en proceso de expansión y que tengan un impacto mensurable en el desarrollo infantil. Foto • Cortesía de Hanoi School of Public Health

El programa *Grand Challenges Canada* (Grandes Desafíos Canadá), que está financiado por el Gobierno canadiense y apoya ideas audaces para obtener un gran impacto en la salud mundial, lleva a cabo desde hace cuatro años una iniciativa para encontrar y difundir las maneras más eficientes de ayudar a los niños de todo el mundo a desarrollar plenamente su potencial. En este artículo se ofrece un avance de los resultados de sus investigaciones, que se publicarán el próximo año, y se perfilan varias soluciones que ya han demostrado ser esperanzadoras.

Poco después del lanzamiento de *Grand Challenges Canada*, hace cinco años, dimos prioridad a un número reducido de problemas que parecían especialmente adecuados para la aplicación de ideas innovadoras que transformasen la salud y el bienestar de las sociedades. Entre estos problemas figuraba el hecho de que casi

un tercio de los niños del mundo corren el riesgo de no desarrollarse plenamente, debido a una falta de cuidados y de protección frente a las adversidades. Como consecuencia, se produce un abrumador desaprovechamiento de capital humano, que repercute en que la generación siguiente esté mal dotada para resolver los enormes desafíos que relegan a la pobreza a individuos, comunidades y sociedades.

El programa *Saving Brains* (“Salvar Cerebros”) se centra en dar rienda suelta a la capacidad de la innovación científica, tecnológica, social y empresarial para transformar la forma de cuidar a los niños pequeños durante los mil primeros días de su vida y sentar unas bases sólidas para garantizar su salud, productividad y participación en la sociedad a largo plazo. Actualmente, el programa *Saving Brains* cuenta con más de 70 innovaciones procedentes de países de ingresos medios o bajos.

Para comenzar, aprovechamos importantes inversiones ya realizadas para definir mejor las consecuencias a largo plazo de las intervenciones llevadas a cabo durante los mil primeros días de vida de un niño. A continuación, financiamos estudios de seguimiento para once ensayos bien diseñados de intervenciones que habían resultado eficaces a la hora de mejorar la salud, la nutrición, los datos de infecciones y los cuidados de los neonatos. A lo largo de dos años y medio, se siguió, se reinscribió y se evaluó a más de 44.000 niños de diez países. Cada uno de los estudios recogía una serie de indicadores principales para obtener constructos clave del desarrollo: desarrollo físico (relación estatura–edad), cognición (inteligencia general y funcionamiento ejecutivo), lenguaje (alfabetización), desarrollo socioemocional (problemas de comportamiento y emocionales) y formación académica (años de escolarización). Se llevaron a cabo evaluaciones cognitivas detalladas de 17.500 niños y jóvenes de edades comprendidas entre los 4 y los 20 años, y se analizaron 21.000 entornos domésticos en los lugares del estudio.

Los siguientes ejemplos ilustran los tipos de resultados que se espera obtener de estos 11 estudios, cuya publicación está prevista en muchos casos este mismo año:

- Se realizó un seguimiento a los niños de 4 años de Pakistán que participaron en el Estudio de Desarrollo de la Primera Infancia en Pakistán (PEDS, por sus siglas en inglés) (Yousafzai y otros, 2014) para evaluar si la estimulación temprana y las intervenciones en la nutrición llevadas a cabo por personal sanitario mejoraban la disposición de los niños para el colegio. Un objetivo adicional del estudio era determinar si las intervenciones alteraban las actitudes y el comportamiento paternos con respecto a la formación preescolar.
- A los niños de entre 7 y 10 años de Sudáfrica que participaron en el Estudio de Transmisión Vertical –que demostró que la lactancia materna exclusiva reducía las tasas de transmisión del VIH de madre a hijo (Coovadia y otros, 2007)–, se les realizó un seguimiento para determinar las consecuencias de la lactancia materna y la exposición al VIH en el desarrollo.
- En Tanzania, Bangladesh y Ghana, se realizó un seguimiento para evaluar los efectos a largo plazo en el desarrollo y las discapacidades de los niños de entre 8 y 14 años que participaron en el Estudio 13, un ensayo controlado aleatorio de tratamiento basado en la comunidad consistente en aplicar supositorios rectales de artesunato en casos de posible paludismo grave antes de la intervención del especialista (Gomes y otros, 2009).
- A los jóvenes de entre 18 y 20 años de Colombia que participaron en el ensayo controlado aleatorio del método madre canguro para bebés de bajo peso al nacer (Charpak y otros, 1997), se les realizó un seguimiento para evaluar una serie de consecuencias, como la estructura y función cerebrales, la asistencia escolar, los ingresos salariales y las dinámicas familiares.

Los resultados de estos once estudios aportarán más evidencia sobre cómo las experiencias en los primeros años de vida crean una base que amplifica el efecto de los factores positivos y mitiga las consecuencias de los negativos a medida que se desarrollan el cerebro y el niño.

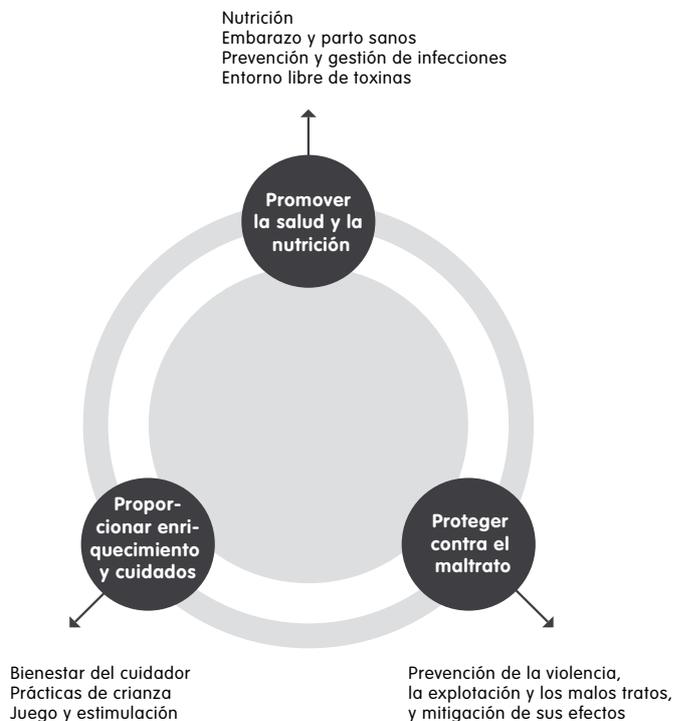
La carga económica

A continuación, se recurrió a la colaboración de dos equipos de economistas para que definiesen las consecuencias económicas del problema de que los niños no se desarrollaran en todo su potencial, basándose en los datos existentes. Teniendo en cuenta todos los riesgos y los factores de protección sobre los que existen ya suficientes datos, se averiguó qué países soportan la mayor carga económica y qué factores contribuyen más a ella; se prevé que las conclusiones se publiquen este mismo año. Es muy emocionante observar la imagen global que surge de la carga económica resultante de 28 factores y se está desarrollando una página web interactiva que, en última instancia, podría dar forma a los efectos en el desarrollo infantil y el capital humano de forma muy similar al modo en que el programa *Lives Saved Tool* (Herramienta Vidas Salvadas)¹ predice los efectos de las intervenciones en la mortalidad infantil y materna.

Ya se han extraído conclusiones importantes de los análisis económicos. Veamos varios ejemplos:

- En lo referido a la buena nutrición, “más vale tarde que nunca”. Se ha comprobado que el crecimiento compensatorio después de los 2 años de edad tiene efectos positivos en las evaluaciones de matemáticas y alfabetización a los 8 años (Crookston y otros, 2013).
- Los programas de nutrición producen claros resultados económicos. Las intervenciones nutricionales proporcionan un retorno de entre 3,6 y 48 veces la inversión, un dato equivalente al obtenido con otras inversiones públicas, como las realizadas en educación (Hoddinott y otros, 2013a).
- El escaso crecimiento durante la infancia afecta a las expectativas de ingresos, matrimonio y vida familiar durante la vida adulta. El retraso en el crecimiento a la edad de 2 años está relacionado con una menor escolarización, notas más bajas en lectura y exámenes no verbales, características menos favorables del cónyuge y una mayor probabilidad de vivir en la pobreza (Hoddinott y otros, 2013b).
- Los niños de hogares con bajos ingresos se enfrentan a importantes desventajas en el aprendizaje ya durante los primeros 3 años de vida. En un estudio realizado en cinco países latinoamericanos (Schady y otros, 2014), se observó que los niños de familias con bajos ingresos mostraban lagunas considerables en las habilidades cognitivas a la edad de 3 años, que en algunos casos se prolongan e incrementan en los años escolares, por lo que se deduce que las desventajas en el aprendizaje que sufren los niños más pobres están presentes desde muy pronto.
- El desarrollo cognitivo del niño se ve afectado negativamente si ambos progenitores están ausentes. Los datos recopilados en la China rural, donde más de 61 millones de niños viven sin sus padres porque estos han emigrado en busca de trabajo, revelan que los niños que no cuentan con la presencia del padre ni de la madre obtienen peores notas en matemáticas y lengua. En cambio, la consecuencia es prácticamente irrelevante cuando solo uno de los progenitores está ausente (Zhang y otros, 2014).

Figura 1 Promoviendo y favoreciendo un desarrollo cerebral sano y del niño



Buscando soluciones a gran escala

Saving Brains se encuentra actualmente en una fase orientada a las soluciones, en la que estamos buscando productos, políticas, servicios y modelos de implantación innovadores que permitan promover y favorecer un desarrollo sano cerebral y del niño a gran escala. Aceptamos ideas audaces que promuevan la salud y la nutrición, eviten el maltrato infantil y proporcionen entornos positivos que brinden a los niños los cuidados necesarios (véase la figura 1). Veamos unos ejemplos:

- Un equipo del Instituto de Nutrición de América Central y Panamá (INCAP) está desarrollando una política para que el arroz, el cultivo básico de la región, deba reforzarse con ácido fólico, incentivando a los molineros de arroz de Nicaragua.
- *Mobile Crèches* está desarrollando un modelo de franquicia social para aprovechar los recursos de las compañías de construcción y las organizaciones de la sociedad civil local para ampliar los centros de desarrollo de la primera infancia para los hijos de los trabajadores de la construcción emigrados en la India.

- Un equipo en la Escuela de Salud Pública de Hanói está consiguiendo que los padres participen de la crianza en Vietnam, donde esto no es la norma cultural.

Los innovadores de *Saving Brains* están afrontando el doble desafío de mejorar significativamente el desarrollo de cada niño tratado y aumentar el número de niños que se benefician de sus soluciones. Están diseñando sus innovaciones teniendo en cuenta el alcance y la sostenibilidad; esforzándose desde el principio por saber quién les va a pagar y cuánto están dispuestos a pagar, cuánto tiempo se requiere de quién y si estiman que lo que se ofrece es suficiente como para dedicar ese tiempo. Solo de esta manera podremos ir más allá de los proyectos piloto, que logran un impacto en cientos de niños, y empezar a intervenir con los cientos de millones de niños que padecen necesidades. Esperamos que las innovaciones de *Saving Brains* nos ayuden a saber qué funciona para quién, cómo se realiza de la mejor manera y cuánto cuesta, para que podamos seguir introduciendo novedades hasta que todos los niños tengan la oportunidad de prosperar.

El éxito de *Saving Brains* en los próximos cinco años residirá en una serie de modelos basados en evidencia cuyo alcance se está ampliando y que están logrando un impacto mensurable en el desarrollo infantil. Gracias al número cada vez mayor de colaboradores de *Saving Brains*, como la Fundación Aga Khan de Canadá, la Fundación Bernard van Leer, la Fundación Bill & Melinda Gates, la Fundación Maria Cecilia Souto Vidigal, la Fundación Norlien, la Fundación UBS Optimus y *World Vision Canada*, y a que cada socio aporta su experiencia y redes para avanzar, es más probable que se consiga el impacto deseado.

Cada que día que pasa sin que cambie la situación actual, estamos fallando a otro grupo de niños que podrían aportar soluciones a los problemas mundiales mejores de lo que podamos imaginar. La innovación es un modo de probar maneras completamente diferentes de afrontar el problema y de lograr mayores resultados con cada recurso invertido. *Saving Brains* es una forma de hacer que el futuro sea mejor que el presente.

Nota

- 1 Información sobre *Lives Saved Tool* (LiST), un programa para predecir la mortalidad materna e infantil, disponible en: <http://livesavedtool.org/> (último acceso en abril de 2015).

Referencias

- Charpak, N., Ruiz-Pelaez, J.G., Figueroa de C, Z. y Charpak, Y. (1997). Kangaroo mother versus traditional care for newborn infants <= 2000 grams: a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 100(4): 682–88.
- Coovadia, H.M., Rollins, N.C., Bland, R.M., Little, K., Coutsooudis, A., Bennish, M.L. y Newell, M. (2007). Mother-to-child transmission of HIV-1 infection during exclusive breastfeeding in the first 6 months of life: an intervention cohort study. *The Lancet* 369: 1107–16.
- Crookston, B.T., Schott, W., Cueto, S., Dearden, K.A., Engle, P., Georgiadis, A. y otros. (2013). Postinfancy growth, schooling, and cognitive achievement: Young Lives. *American Journal of Clinical Nutrition* 98(6): 1555–63.
- Gomes, M.F., Faiz, M.A., Gyapong, J.O., Warsame, M., Agbenyega, T., Babiker, A. y otros. (2009). Pre-referral rectal artesunate to prevent death and disability in severe malaria: a placebo-controlled trial. *The Lancet* 373(9663): 557–66.
- Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J.R., Haddad, L. y Horton, S. (2013a). The economic rationale for investing in stunting reduction. *Maternal & Child Nutrition* 9 (Suppl. 2): 69–82.
- Hoddinott, J., Maluccio, J., Behrman, J.R., Martorell, R., Melgar, P., Quisumbing, A.R. y otros. (2013b). Adult consequences of growth failure in early childhood. *American Journal of Clinical Nutrition* 98(5): 1170–8.
- Schady, N., Behrman, J., Araujo, M.C., Azuero, R., Bernal, R., Bravo, D. y otros. (2014). *Wealth Gradients in Early Childhood Cognitive Development in Five Latin American Countries*. Documento de trabajo de investigación de política del Banco Mundial n.º 6779. Disponible en: <http://ssrn.com/abstract=2396247> (último acceso en abril de 2015).
- 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): 1282–93.
- Zhang, H., Behrman, J.R., Fan, C.S., Wei, X. y Zhang, J. (2014). Does parental absence reduce cognitive achievements? Evidence from rural China. *Journal of Development Economics* 111: 181.

Cómo medir el desarrollo de la primera infancia: prioridades para después de 2015

Abbie Raikes, consultora independiente y coordinadora del proyecto *Measuring Early Learning Quality and Outcomes* (Medición de los Resultados y la Calidad del Aprendizaje Temprano), Omaha, Nebraska (EE. UU.); Tarun Dua, médica asesora del Departamento de Salud Mental y Toxicomanías de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza; Pia Rebello Britto, asesora principal sobre desarrollo de la primera infancia, UNICEF, Nueva York, Nueva York (EE. UU.).¹



Es crucial evaluar el desarrollo y el aprendizaje de distintos grupos de niños, independientemente del acceso a los servicios, para descubrir qué políticas, programas y estrategias funcionan bien y por qué. Foto • Cortesía de Asociación Red Innova

Dado que los Objetivos de Desarrollo Sostenible propuestos incluyen una meta sobre desarrollo de la primera infancia, las agencias de las Naciones Unidas se están coordinando para crear un marco de medición compartido que abarque desde el nacimiento hasta los ocho años de edad, cubra varios sectores y permita validar nuevos indicadores y sistemas de medición, establecer un orden de prioridad y elaborar informes, todo ello con el fin de mejorar la implantación de las políticas y la eficacia de los programas. En este artículo, argumentamos que es factible medir el desarrollo infantil tanto a nivel nacional como mundial. Es necesario seguir invirtiendo para ampliar los informes globales y fortalecer la capacidad de los países de implantar sistemas para calibrar el aprendizaje y el desarrollo de los niños pequeños.

Ahora que el periodo de 15 años de los Objetivos de Desarrollo del Milenio llega a su fin, la comunidad internacional está debatiendo para elaborar una agenda post-2015 en torno a 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y sus metas correspondientes². Por primera vez en la historia del desarrollo mundial, el desarrollo de la primera infancia forma parte del Informe de síntesis del Secretario General de la ONU, *El camino hacia la dignidad para 2030* (2014), que reconoce la importancia de la primera infancia en la agenda transformativa. Con respecto al seguimiento del avance, la parte del cuarto ODS que trata sobre primera infancia (“Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”), recogida en la meta 4.2, dice lo siguiente:

Para 2030, velar por que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de calidad en materia de atención y desarrollo

en la primera infancia y enseñanza preescolar, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria.

Este reconocimiento también contó con el refrendo de la Declaración de Incheon, adoptada en el Foro Mundial sobre la Educación (celebrado en Incheon, Corea, del 19 al 21 de mayo de 2015)³, convocado conjuntamente por seis agencias de la ONU y al que asistieron más de 140 ministros de Educación. La meta propuesta, al igual que los indicadores concomitantes, se centra en la medición. ¿Cómo se pueden medir los resultados alcanzados en los niños, más allá de su acceso a los servicios? ¿Cuáles son los ámbitos más pertinentes a la hora de saber si un niño está “preparado” para la enseñanza primaria? ¿Qué determina si un servicio en concreto es “de calidad”? Se necesitan medidas creíbles que aporten datos útiles y fiables, no solo para llevar a cabo un seguimiento de los avances logrados con respecto a la consecución del objetivo, sino también para alcanzar el objetivo. Es imprescindible evaluar el desarrollo y el aprendizaje de distintos grupos de niños, independientemente del acceso a los servicios, para descubrir qué políticas, programas y estrategias funcionan bien y por qué.

Durante la última década se han innovado las herramientas de medición, lo cual ha mejorado en gran medida la fiabilidad de las mediciones del desarrollo y el aprendizaje de los niños en edad preescolar: por ejemplo, a nivel mundial, el índice de desarrollo de la primera infancia de las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) de UNICEF⁴. A nivel regional, existen también varias iniciativas que han permitido progresar en la medición de ámbito regional del aprendizaje y el desarrollo de la primera infancia: en concreto, destacan las Escalas de Desarrollo Infantil en Asia Oriental y el Pacífico; el Proyecto Regional sobre Indicadores de Desarrollo Infantil (PRIDI), gestionado por el Banco Interamericano de Desarrollo, y el prototipo de la Oficina Regional de UNICEF para África Occidental y Central (WCARO, por sus siglas en inglés). Con estas iniciativas regionales, se ha logrado crear herramientas que son culturalmente válidas en numerosos países. Algunas recopilan la información mediante sistemas de evaluación directos, mientras que otras se basan

en los informes de profesores y progenitores. Estas iniciativas locales, regionales y nacionales demuestran que medir el aprendizaje y el desarrollo infantiles resulta técnicamente factible y puede llegar a ser un mecanismo de seguimiento importante para evaluar el avance logrado con respecto a la consecución de los ODS.

Iniciativas de medición a nivel mundial, regional y nacional

La inclusión del desarrollo de la primera infancia en la agenda post-2015 hace necesario disponer de indicadores de desarrollo de la primera infancia que sean comparables a escala mundial y se puedan implantar a nivel nacional para llevar a cabo un seguimiento del avance logrado con respecto a las metas fijadas. El proyecto *Measuring Early Learning Quality and Outcomes (MELQO)*, fruto de la colaboración de UNICEF, la UNESCO, el Banco Mundial y la Brookings Institution, recopila los conocimientos adquiridos en todo el mundo sobre los sistemas de medición, con el objetivo de sintetizar e integrar las medidas regionales y globales existentes. La mayor parte de las medidas actuales abarcan una gama similar de competencias y se concentran holísticamente en los resultados que obtienen los niños (competencias cognitivas, lingüísticas, socio-emocionales, motrices y de prealfabetización). El objetivo de MELQO es elaborar sistemas factibles, eficientes, precisos y técnicamente sólidos que permitan medir el desarrollo y el aprendizaje infantiles, así como la calidad de los entornos de aprendizaje de los niños, que se puedan adaptar para usarlos en países de ingresos medios y bajos y que aporten datos comparables a nivel mundial.

La medición del desarrollo de la infancia temprana con respecto a los objetivos de la agenda post-2015 debería centrarse en las siguientes áreas técnicas:

- **Garantizar que las medidas sean fiables y reflejen la naturaleza holística del desarrollo.** El desarrollo infantil es holístico por naturaleza. Abarca, aunque no exclusivamente, los ámbitos del desarrollo cognitivo, lingüístico, socio-emocional y físico. Es imprescindible que se cumplan los estándares de calidad, pues es peor contar con datos inexactos

que carecer por completo de información. Para garantizar la validez, es necesario realizar inversiones considerables en investigación y evidencia, así como prestar atención a la naturaleza holística del desarrollo infantil. Durante los primeros años de la vida, existe una relación de simbiosis entre el desarrollo y el aprendizaje: el desarrollo depende del aprendizaje y viceversa. Además, los distintos aspectos del desarrollo se suman entre sí; por ejemplo, los niños aprenden palabras mediante la lectura de las expresiones faciales. Si bien las tasas de desarrollo no tienen por qué ser lineales en los distintos ámbitos y es posible que los niños aceleren en un momento dado en un área concreta mientras avanzan más despacio en otras, a lo largo del tiempo el progreso debería ser global.

- **Saber qué es universal y qué aspectos dependen de la cultura.** Tras años de investigación sobre el desarrollo infantil, contamos con pruebas científicas sólidas de que dicho desarrollo, en general, sigue una serie de procesos básicos que hasta cierto punto son homogéneos en los distintos lugares. Sin embargo, dentro de esta homogeneidad general, existen variaciones importantes que reflejan la influencia de la cultura y el contexto, ya que el desarrollo depende de la experiencia. La calidad del entorno puede mejorar en gran medida el desarrollo. Esto dificulta todo intento de medir el aprendizaje y el desarrollo. Por ejemplo, a la hora de agarrar objetos o caminar, parece que los niños se desarrollan de forma bastante parecida en culturas y contextos diferentes, mientras que la adquisición de las primeras competencias de alfabetización (como nombrar letras y sonidos) suele variar de forma considerable entre un lugar y otro. Para poder medir de forma eficaz el progreso de los niños en distintos contextos y culturas, tenemos que conocer más a fondo este tipo de diferencias y saber cómo tenerlas en cuenta.
- **Saber cuándo es importante que un niño adquiera cierta competencia a cierta edad.** Si las primeras competencias de alfabetización, por ejemplo, se adquieren más tarde en una cultura que en otra, tenemos que saber si se trata de algo preocupante o no. ¿Deberíamos plantearnos llevar

a cabo intervenciones culturalmente apropiadas para fomentar que se adquieran más pronto estas competencias? ¿O podemos confiar en que los niños de la cultura rezagada adquirirán las competencias de alfabetización a su debido tiempo? En este ámbito, nos queda mucho camino por recorrer: hasta la fecha, se han realizado muy pocos estudios longitudinales, de modo que no sabemos mucho sobre las consecuencias que tiene a largo plazo la edad a la que los niños adquieren ciertas competencias y habilidades.

- **Saber cómo influyen las desigualdades del entorno.** Sabemos que, independientemente de la cultura y del contexto, la velocidad a la que los niños adquieren competencias depende de factores como el grado de implicación de sus padres o cuidadores, la disponibilidad de libros y juguetes que los estimulen y su estado de salud y nutrición. Pero tenemos que conocer de forma más detallada la interacción entre estos factores para saber qué conclusiones inferir de los datos. Por ejemplo, si las mediciones revelan que los niños que asisten a un cierto tipo de centro de enseñanza preescolar no adquieren las competencias o habilidades deseadas, ¿se debe a que la calidad del centro es insuficiente? ¿O a que no siguen una dieta adecuada? ¿O a que, debido a las normas de crianza locales, no se fomenta que los padres jueguen con los niños? Si queremos llegar a conclusiones correctas sobre el tipo de intervenciones que se necesitan, tenemos que averiguar cuáles son las causas primeras de las diferencias (y, para ello, habrá que analizar datos demográficos).
- **Coordinar mejor las medidas globales, regionales y nacionales.** Aunque son necesarias para hacer un seguimiento del progreso global, las herramientas globales nunca bastan por sí solas. Por lo tanto, es necesario coordinarlas con las medidas regionales y nacionales. Éstas se pueden adaptar según la cultura y el contexto y se diseñan para obtener información sobre políticas y programas concretos. Además, es más probable que se consideren pertinentes y útiles para tomar decisiones. Cuantas más medidas locales existan, más posibilidades habrá de probar enfoques nuevos e innovadores. Sin embargo, se necesita una cantidad considerable de recursos y capacidades para

crear y probar nuevas medidas (incluso las basadas en un núcleo global) y para utilizar los datos de forma sistemática. La comunidad de quienes se ocupan de la primera infancia debería coordinarse para apoyar la inversión en este tipo de iniciativas.

- **Llevar a cabo mediciones que abarquen los primeros años de vida sin interrupciones (desde el nacimiento hasta los 8 años de edad).** Las medidas que se utilizan actualmente están diseñadas para niños de entre 3 y 7 años, pero las lagunas que se presentan mucho más pronto pueden ser difíciles de colmar. Por ejemplo, la alfabetización depende de las primeras competencias lingüísticas, así que se debería empezar a detectar los patrones tempranos del desarrollo ya desde el nacimiento. Actualmente se está trabajando, bajo la batuta de la Organización Mundial de la Salud, para crear una medida del desarrollo infantil desde el nacimiento hasta los 3 años de edad, basada en la integración de las medidas existentes. El proyecto se centra en definir elementos para evaluar el entorno del niño, además de medir holísticamente el desarrollo. Es necesario invertir más para crear medidas del desarrollo y el aprendizaje infantiles durante los tres primeros años de vida, las cuales se coordinarán con las del proyecto MELQO, que se centra en los niños de entre 3 y 8 años. Si aunamos todos estos esfuerzos, será posible medir todas las fases del desarrollo sin interrupciones.

En líneas más generales, el interés renovado por el desarrollo de la primera infancia y su medición brinda una excelente oportunidad para garantizar que el desarrollo y el aprendizaje de los niños pequeños se midan a nivel global, regional y nacional, dentro de un marco de desarrollo sostenible. Ahora que ha quedado demostrado que medir el desarrollo de los niños es técnicamente factible, los siguientes pasos deben concentrarse en mejorar los sistemas de medición y la capacidad de usar los datos no solo para llevar a cabo un seguimiento de los resultados sino también como orientación para perfeccionar los programas y las políticas. La medición del aprendizaje y el desarrollo infantiles en el marco de la medición global, supone un avance considerable para salvar el abismo existente

entre los datos empíricos y las políticas. Este innovador trabajo sobre la medición en el campo del desarrollo de la primera infancia se distingue por aportar la evidencia que orientará a las políticas que mejorarán el potencial de desarrollo de todos los niños nacidos en la era de los ODS.

Notas

- 1 Las autoras son las únicas responsables de las opiniones expresadas en este artículo y no representan necesariamente las decisiones, políticas u opiniones de la Organización Mundial de la Salud ni de UNICEF.
- 2 El Grupo de Trabajo Abierto presenta de forma detallada la propuesta de Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas en la Plataforma de Conocimiento para el Desarrollo Sostenible de la ONU, disponible en: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgsproposal> (último acceso en mayo de 2015).
- 3 Más información sobre el Foro en el sitio web de la UNESCO en: <http://es.unesco.org/world-education-forum-2015/> (último acceso en mayo de 2015).
- 4 Más información sobre la medición del desarrollo de la primera infancia con las MICS en la sección sobre supervisión del desarrollo de la primera infancia del sitio web de UNICEF: http://www.unicef.org/earlychildhood/index_69846.html (último acceso en mayo de 2015).

Referencia

Secretario General de las Naciones Unidas. (2014). *El camino hacia la dignidad para 2030: acabar con la pobreza y transformar vidas protegiendo el planeta*. Informe de síntesis del Secretario General sobre la agenda de desarrollo sostenible después de 2015. Disponible en: http://www.unicef.org/about/execboard/files/2014-CRP12-Gender_Action_Plan-FINAL-15Apr14-SP.pdf (último acceso en mayo de 2015).

Lecturas recomendadas

- Britto, P.R., Engle, P.L. y Super, C.S. (2013). *Global Handbook of Early Childhood Development Research and its Impact on Global Policy*. Nueva York, NY: Oxford University Press.
- The Lancet* (2011, online). Child Development in Developing Countries 2 series. Disponible en: <http://www.thelancet.com/series/child-development-in-developing-countries-2> (último acceso en mayo de 2015).
- Raikes, A., Britto, P.R. y Dua, T.A. (2014, en línea). Measurement framework for early childhood: birth to 8 years of age. *Institute of Medicine Perspectives*. Disponible en: <http://www.iom.edu/Global/Perspectives/2014/MasurementFrameworkforEarlyChildhood.aspx#sthash.m9I3Ylh2.dpuf> (último acceso en mayo de 2015).
- Shonkoff, J.P., Boyce, W.T. y McEwen, B.S. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *Journal of the American Medical Association* 301(21): 2252–9. Disponible en: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/301/21/2252> (último acceso en mayo de 2015).

La calidad de los entornos de la primera infancia: valores universales y flexibilidad cultural

Dawn Tankersley, consultor del programa (EE. UU.); Tatjana Vonta, consultora del programa (Eslovenia); y Mihaela Ionescu, directora del programa de la *International Step by Step Association* (Países Bajos)

Existe un consenso generalizado en cuanto a que la calidad de los sistemas y entornos de la primera infancia es imprescindible para promover el desarrollo óptimo de los niños pequeños y para proteger sus derechos, tal como se ha concluido en la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (CRC, por sus siglas en inglés). Pero ¿qué significa “calidad”? En este artículo, hablamos de cómo lograr el justo equilibrio entre los valores universales y la necesidad de tener en cuenta los contextos culturales y de implicar a las distintas partes interesadas de cada lugar a la hora de definir las formas de medir la calidad.

Numerosas organizaciones, instituciones gubernamentales y programas intervienen en la definición del concepto de calidad y en la creación de instrumentos e indicadores para medirla. Si bien hay ciertos puntos de acuerdo, la calidad es difícil de definir, porque abarca una amplia gama de proveedores y prestaciones formales, no formales e informales; tipos de servicios de diferentes sectores; y diferentes destinatarios y partes interesadas, cada uno con sus propios valores, creencias, necesidades y capacidades. Para definir lo que significa la calidad en todos estos contextos, es imprescindible dialogar y negociar.

En el año 2014 en Leiden (Países Bajos), se reunió un grupo de expertos en primera infancia de distintos lugares del mundo para hablar de la dificultad de llegar a una definición universal del concepto de calidad y analizar qué aspectos de esta se pueden medir y utilizar para mejorar los servicios destinados a los niños pequeños y a sus familias.¹ El encuentro fue organizado por UNICEF, UNESCO, la Fundación Bernard van Leer y la *International Step by Step Association* (ISSA), en colaboración con el Banco Mundial y la Brookings Institution.

En los distintos tipos de servicios para la primera infancia (prestados en centros, comunidades o a domicilio, servicios de voluntariado, etc.), intervienen proveedores con distintos niveles de preparación profesional. En general, hay razones de peso para establecer una relación entre el nivel de desarrollo

profesional del personal y la calidad del servicio, pero en muchos lugares del mundo este criterio no es aplicable. Los estándares que se utilizan para evaluar la calidad de los servicios para la primera infancia prestados en centros no sirven en los países con pocos recursos, que tal vez ni siquiera cuenten con este tipo de servicios. Una de las dificultades a la hora de definir la calidad de los servicios está en la creación de estándares e indicadores que sean válidos tanto para los países y programas con más recursos como para los peor dotados, así como para los servicios destinados a la primera infancia en situaciones de emergencia.

Además, todo intento de crear estándares universales debe tener en cuenta que, para garantizar la calidad en las prácticas relacionadas con la primera infancia, es imprescindible considerar los aspectos culturales. Tiene que haber un equilibrio entre la definición de un concepto que tenga sentido y sea válido en las distintas culturas, por un lado, y la sensibilidad a los diversos contextos y situaciones, por el otro. La calidad no es un fenómeno estático, sino un proceso continuado que exige definir valores y significados compartidos. El propio término “calidad” es un concepto cultural y basado en valores (UNICEF, 2012) que puede resultar difícil medir del mismo modo en contextos diferentes.

En el ámbito del desarrollo de la primera infancia, la calidad de los sistemas implica que las prestaciones estén integradas y coordinadas en los diferentes sectores, para que los servicios destinados a los niños pequeños no se vean afectados por contratiempos ni interrupciones durante las transiciones, así como para responder con más eficacia a los problemas sociales y a las complejas necesidades de las familias y de las comunidades (Geinger y otros, 2015). Los indicadores de calidad deben tener en cuenta los diversos puntos fuertes y las necesidades de los niños pequeños, sus familias y sus comunidades. Los servicios de calidad son los que se centran en los niños y en las familias, no en los proveedores.

Puntos de convergencia en la definición de “calidad”

El objetivo de definir la calidad es contribuir en mayor medida al bienestar y al desarrollo sano de los niños.



En 2014, un grupo de expertos en primera infancia se reunió para hablar de la dificultad de llegar a una definición universal del concepto de calidad y analizar qué aspectos medir y utilizar para mejorar los servicios destinados a los niños pequeños y a sus familias. Foto • Cortesía de Adrian Cerezo/Universidad de Missouri, E.E.U.U

En la reunión de Leiden hubo consenso en cuanto a que no se puede lograr la calidad sin que todas las personas, entidades, servicios e instituciones gubernamentales “respeten la CRC de forma rigurosa y generosa” (Kernan, 2014). Si bien reconocían la importancia de integrar los puntos de vista locales en los indicadores, los participantes también estaban de acuerdo en que existen aspectos “clave” evaluables relativos a la calidad que son comunes en los distintos entornos. Por ejemplo, los siguientes:

- el entorno y la situación física (el nivel de las infraestructuras, la seguridad, la limpieza y los aspectos que facilitan el desarrollo y el aprendizaje)
- el nivel de implicación de las familias y las comunidades
- la calidad de las relaciones entre adultos y niños, entre niños y entre adultos (personal, supervisores, comunidades y familias)
- la preparación del personal y su nivel de bienestar (preparación inicial, formación continua y apoyo, código ético profesional)
- apoyo estructural (supervisión y evaluación, financiación y logística)
- inclusividad
- estructura y contenidos del programa
- salud e higiene (salud mental, salud física y nutrición).

Por otro lado, también se concluyó que para medir la calidad hay que contar con procesos de participación y formación, certificar a los asesores, comprometerse con la provisión de recursos (humanos, financieros y de tiempo) y brindar una capacitación intensiva. Hay que observar los indicadores de calidad en todos los entornos en que participan los niños pequeños, aunque no sean formales, y es necesario evaluar la calidad de sus vidas y su bienestar en general.

Diálogo y negociación sobre el concepto de calidad

En la reunión se abordaron varios sistemas que han intentado evaluar la calidad de forma más igualitaria y exhaustiva mediante la negociación y el diálogo en torno al concepto. Se habló de “congruencia ecológica”, en el sentido de que tanto la evaluación de los constructos de calidad como las intervenciones para salvar las lagunas que haya en este ámbito se deben yuxtaponer a las costumbres y la cultura de cada lugar, y garantizar así que los indicadores sean pertinentes en el contexto y tengan en cuenta los aspectos culturales, además de incluir los distintos contextos socioeconómicos y lingüísticos (Hayden, 2014). Entre los ejemplos expuestos por los participantes, se encuentran los siguientes:

- La organización mexicana **ACUDE** (Hacia una cultura democrática) ha realizado talleres en dos comunidades en los que las personas responsables de la educación preescolar de los indígenas han descrito el mundo en el que les gustaría vivir. A continuación, han creado sus propias categorías generales de calidad de forma coherente con dicha descripción, combinando los indicadores sugeridos localmente con los desarrollados a escala nacional a través del análisis de los estudios existentes y el diálogo con las autoridades centrales. Con este sistema se ha comprobado que, mediante el diálogo y la negociación, se amplían los horizontes de los participantes y se empieza a crear un lenguaje y unos referentes comunes entre los distintos grupos (Myers, 2014).
- La organización *International Child Development Initiatives* (ICDI) utiliza su instrumento de evaluación de la calidad del desarrollo de la primera infancia (llamado **ECD-QUAT**) internacionalmente para analizar el modo en que un entorno (formal, informal o no formal) proporciona lo necesario para garantizar la adecuación a las exigencias de los niños; la conexión; la sostenibilidad; el personal y los recursos humanos; la seguridad, la salud y la protección; y la agencialidad del niño (ICDI, 2012). La gestión de este instrumento está en manos del personal y de quienes están familiarizados con el servicio, como los padres o los trabajadores sanitarios de la comunidad. Después de considerar todos estos elementos, juntos deciden

cuáles son las prioridades para mejorar y acuerdan un plan de acción, un marco temporal, qué personas deberían intervenir, etc. Este proceso narrativo permite incluir variables contextuales, aportaciones de todas las partes interesadas, imágenes y sonidos, además de eventos y procesos imposibles de medir como los valores, las visiones y los sueños. Es importante señalar que también deja espacio para la incertidumbre e incluso para las contradicciones (Kernan, 2014).

- Los **Principles of Quality Pedagogy** (principios de la pedagogía de calidad) de ISSA (ISSA, 2010) y el instrumento **Global Guidelines Assessment** (evaluación de directrices globales) de la ACEI (ACEI, 2011) son ejemplos de diálogo con los proveedores de servicios con un enfoque del desarrollo profesional basado en los puntos fuertes. Ambos se usan como base para dialogar con los profesionales sobre el modo en que las prácticas inclusivas, democráticas y centradas en los niños definen la calidad mediante la autoevaluación o, en el caso de ISSA, mediante los procesos de aprendizaje constructivista social con mentores y en comunidades de aprendizaje profesional. En este caso, los profesionales eligen ámbitos de la calidad que quieren estudiar como actividad de desarrollo profesional. En este tipo de procesos participativos, los profesionales son más activos al tomar decisiones sobre su propio desarrollo profesional y asumen una mayor responsabilidad sobre la calidad de su trabajo.
- Los **Quality Rating and Improvement Systems** (o QRIS, sistemas de mejora y clasificación de la calidad) de EE. UU. fomentan que cada estado cree sus propias dimensiones de calidad, así como el proceso que se seguirá para evaluarlas y para brindar acercamiento, apoyo, incentivos financieros y concienciación del consumidor (Mitchell, 2005). El marco **SABER** del Banco Mundial (Neuman y Devercelli, 2013) fomenta que los gobiernos nacionales evalúen sus políticas sobre calidad, en especial en lo que se refiere a los desafíos relativos a la supervisión y el cumplimiento de los estándares.
- Entre los instrumentos que se han adaptado a países concretos mediante las negociaciones con las partes interesadas, se encuentra la escala de evaluación

del entorno **ECERS-R**, que se ha adaptado a los países de lengua árabe y a la India; **los principios de la pedagogía de calidad de ISSA**, adaptados al programa Cuna Más de Perú para reflejar sus necesidades, sus puntos fuertes y su visión; y el marco de **Child Friendly Schools** (escuelas adaptadas a los niños) de UNICEF (2009), utilizado en Ghana.

- El marco de supervisión y diseño de programas **Quality Learning Environments** (o QLE, entornos de aprendizaje de calidad) de *Save the Children* (2013) es un ejemplo de organización que apoya el desarrollo de sistemas de calidad para la primera infancia en los distintos países en los que trabaja, a los que propone herramientas de eficacia probada para medir la calidad y obtener la implicación de las instituciones gubernamentales, las contrapartes y los profesionales en los procesos de planificación, recopilación de datos y análisis.

Por otro lado, se concluyó que las escalas de evaluación no bastan por sí solas para analizar por completo la calidad: también se necesitan evaluaciones cualitativas, documentos pedagógicos o estudios de casos para comprender plenamente la situación y tener en cuenta más voces. Los participantes sugirieron que podría resultar útil crear una red global que facilitara información, asistencia técnica y apoyo a todas las partes interesadas a la hora de medir la calidad.

Por último, en la reunión se habló de cómo medir el nivel de calidad de los servicios educativos destinados a la primera infancia en cuanto a su capacidad de permitir a los niños conectar con la naturaleza. Cada vez se valora más la importancia para la primera infancia de los entornos naturales y construidos. En las presentaciones se habló de cómo construir y evaluar entornos naturales para los niños pequeños y se sugirieron ciertos enfoques creativos para entornos con pocos recursos.

Conclusión

Todo el mundo coincide en que tener acceso a servicios destinados a la primera infancia no basta para garantizar que los niños disfruten de bienestar, se desarrollen de forma sana, aprovechen todo su potencial

de aprendizaje y vean reconocidos sus derechos: también es necesario contar con recursos suficientes para que estos servicios sean de una calidad adecuada. Si queremos ampliar nuestra capacidad de reconocer, medir y fomentar la calidad, tenemos que estar dispuestos a reflexionar y a facilitar la participación tanto de las comunidades que utilizan los servicios como de quienes los prestan. Tenemos que evitar limitar nuestras ideas exclusivamente a los estándares universales y, por el contrario, utilizar dichos valores universales, como los recogidos en la CRC, como punto de partida para dialogar sobre la pertinencia cultural y contextual de la calidad.

Nota

¹ Más información sobre la reunión de Leiden en el sitio web de ISSA: <http://www.issa.nl/content/counting-quality-measuring-and-improving-quality-early-childhood-environments> (último acceso en abril de 2015).

Referencias

- Association for Childhood Education International. (2011). *ACEI Global Guidelines Assessment (GGA)* (tercera edición) Washington, D. C.: ACEI. Disponible en: <http://acei.org/images/stories/GGAenglish.pdf> (último acceso en abril de 2015).
- Geinger, F., Van Haute, D., Roets, G. y Vandebroek, M. (2015, inédito). *Integration and Alignment of Services Including Poor and Migrant Families with Young Children*, documento de información para el quinto encuentro del Foro Transatlántico sobre Inclusión en los Primeros Años, resúmenes.
- International Child Development Initiatives (2012). *ECD-QUAT: Quality assessment tool of ECD services for young boys and girls*. Leiden: ICDI. Disponible en: <http://tools.icdi.nl/> (último acceso en abril de 2015).
- International Step by Step Association. (2010). *Competent Educators of the 21st Century: Principles of quality pedagogy*. Amsterdam: ISSA. Disponible en: <http://www.issa.nl/content/issa-quality-principles> (último acceso en abril de 2015).
- Mitchell, A.W. (2005). *Stair Steps to Quality: A guide for states and communities developing Quality Rating Systems for early care and education*. Alexandria (Virginia): United Way Success by Six. Disponible en: <http://www.buildinitiative.org/TheIssues/DiversityEquity/Toolkit/ToolkitResourceList/ViewToolkit/tabid/224/ArticleId/221/Stair-Steps-to-Quality-A-Guide-for-States-and-Communities-Developing-Quality-Rating-Systems-for-Earl.aspx> (último acceso en abril de 2015).
- Neuman, M. J. y Devercelli, A. E. (2013). *What Matters Most for Early Childhood Development: A framework paper*, SABER Documento de trabajo serie n.º 5. Washington, D. C.: Banco Mundial. Disponible en: http://wbfiles.worldbank.org/documents/hdn/ed/saber/supporting_doc/Background/ECD/Framework_SABER-ECD.pdf (último acceso en abril de 2015).
- Save the Children (2013). *Quality learning environment monitoring form for center-based, community based, or work-based ECCD programs*. Londres: Save the Children International.
- UNICEF (2009). *Child Friendly Schools Manual*. Nueva York, NY: UNICEF. Disponible en: http://www.unicef.org/publications/files/Child_Friendly_Schools_Manual_EN_040809.pdf (último acceso en abril de 2015).
- UNICEF (2012). *A Framework and Tool Box for Monitoring and Improving Quality* (borrador). Ginebra: UNICEF. Disponible en: http://www.unicef.org/ceecis/ECD_Framework_PART_II_june3.pdf (último acceso en abril de 2015).

Early Learning Partnership: catalización de oportunidades para los niños pequeños

Aashti Zaidi Hai, responsable de educación de la *Children's Investment Fund Foundation*, Londres (Reino Unido)



La financiación inicial de la ELP ayuda a que los equipos nacionales del Banco Mundial logren que se preste más atención a los niños pequeños. Foto • Cortesía de Trevor Samson/World Bank

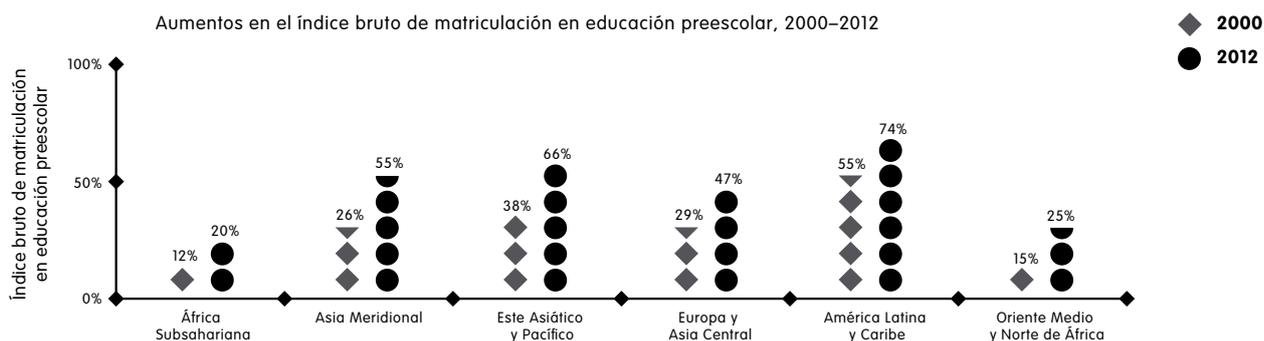
Existe evidencia sólida que demuestra que invertir en la educación de la primera infancia es una forma rentable y eficaz de transformar las perspectivas de vida de los niños. En este artículo, hablamos de la colaboración emprendida entre la *Children's Investment Fund Foundation* y el Banco Mundial con el objetivo de dar más peso al aprendizaje temprano en la agenda internacional.

Durante los cinco primeros años de vida, el cerebro del niño se desarrolla hasta alcanzar el 85% de su capacidad, con lo que las inversiones en educación destinadas a esta franja de edad son las que dan más fruto. Está demostrado que la educación temprana de calidad constituye una forma rentable de mejorar drásticamente la trayectoria de crecimiento y oportunidades de los niños. Las competencias básicas que se adquieren pronto son una condición previa para que los niños tengan éxito más adelante en sus estudios y durante el resto de sus vidas.

Sin embargo, los primeros años de vida también representan la franja de edad que recibe menos inversiones públicas. En particular, los gobiernos y donantes de los países en desarrollo invierten poco en la educación de la primera infancia. Aunque existe una demanda cada vez mayor de este tipo de servicios en África y en el Sur de Asia, esta no ha ido acompañada de un énfasis concomitante en la calidad y en la equidad, ni de un aumento del gasto público o de los donantes. Por ejemplo, en el África subsahariana, se destina a la primera infancia menos del 1% del gasto en la educación pública (y menos del 1% de las ayudas a la educación).

Para intentar cambiar esta situación, la *Children's Investment Fund Foundation* (o CIFF, una organización que fomenta las inversiones en la infancia) se alió con el Banco Mundial en 2012 en defensa del aprendizaje temprano mediante la *Early Learning Partnership* (ELP). El Banco Mundial dio prioridad al desarrollo de la primera

Figura 1 Aumento del acceso a la enseñanza preescolar



Fuente: World Bank Edstats (estadísticas sobre educación del Banco Mundial), sitio web

infancia en su nueva “Estrategia de educación 2020”, con el lema de “invertir pronto”. Cada vez está apoyando más la educación temprana (y, en general, el desarrollo de la primera infancia) en sus operaciones nacionales, tanto mediante proyectos concretos como en el marco de proyectos más amplios de educación, salud y protección social.

Al principio, la ELP se creó para brindar asistencia técnica y financiación específicas para el desarrollo y la educación de la primera infancia en África, pero su alcance se ha ampliado hasta adquirir un carácter global. Entre 2012 y 2014, su objetivo era impulsar el cambio en los distintos países para promover las oportunidades de aprendizaje temprano de alta calidad. Perseguía objetivos estratégicos como los siguientes: apoyar a los gobiernos para dar prioridad a los niños pequeños; acelerar las iniciativas operativas y financieras del Banco Mundial con respecto al desarrollo de la primera infancia; promover colaboraciones sólidas y enfoques innovadores; y dar más protagonismo a la primera infancia en la agenda de desarrollo global.

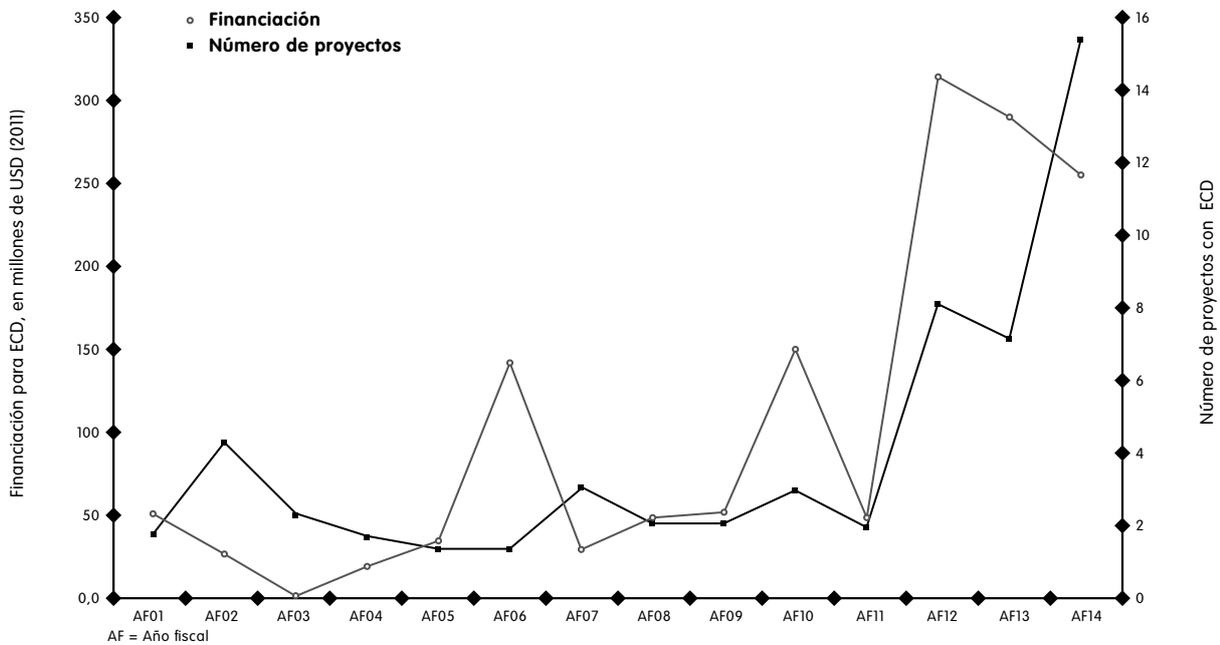
Gracias al efecto catalizador de la financiación inicial proporcionada por la ELP, los equipos nacionales del Banco Mundial logran que se preste más atención a los niños pequeños. Tanto en el campo de la educación como en otros ámbitos, dichos equipos aprovechan la financiación inicial para estimular el interés de los países en el diseño, la realización o la ampliación de iniciativas destinadas a la primera infancia, además de reaccionar con rapidez a dicho interés. Entre las actividades emprendidas, se encuentran la preparación de proyectos para operaciones de aprendizaje temprano

financiadas por el Banco Mundial, pruebas sobre el terreno con enfoques innovadores, el fomento de la evaluación (tanto de los resultados que obtienen los niños como de la calidad de los entornos educativos), el desarrollo de nuevos programas de preparación de maestros de enseñanza preescolar, y sistemas de evaluación de procesos y efectos.

La ELP ha logrado que los responsables de las políticas y los financiadores den mayor prioridad a la primera infancia. La contribución inicial de la CIFE, que ascendía a poco más de 2 millones de dólares estadounidenses, se correspondió con un aumento de las actividades de aprendizaje temprano en 14 países, las cuales contaron con una financiación adicional de unos 43 millones de dólares. Además, también aumentó el número de actividades proyectadas para el futuro. En sus primeros dos años de existencia, la ELP proporcionó asistencia técnica y financiación específicas para apoyar las actividades de aprendizaje temprano y el desarrollo de la primera infancia según la demanda. El programa consiguió aumentar la cantidad de proyectos de aprendizaje temprano en África y generó colaboraciones entre distintos sectores y con nuevas contrapartes, además de dar mayor relieve al desarrollo y aprendizaje tempranos dentro del continente y en el Banco Mundial. Entre las actividades emprendidas en los 14 países mencionados, se encuentran las siguientes:

- Cuando la ELP envió 55.000 dólares de financiación a Sierra Leona en el año 2012, los donantes se mostraron reticentes a colaborar con el objetivo del gobierno de implantar la educación preescolar obligatoria para los niños de entre 3 y 5 años. Con el apoyo de la ELP, el gobierno convocó a una serie de expertos técnicos

Figura 2 Tendencias de desarrollo de la primera infancia (o ECD) en los proyectos de desarrollo humano en África del Banco Mundial



Fuente: Base de datos de proyectos del Banco Mundial

a una reunión nacional y realizó aportaciones para un subcomponente sobre desarrollo de la infancia temprana de un proyecto de educación básica financiado por la *Global Partnership for Education* (GPE, Asociación Global para la Educación) y desarrollado con la asistencia técnica del Banco Mundial. Desde entonces, Sierra Leona ha dado luz verde a la formación de 400 profesores y responsables del cuidado de los niños, y está probando nuevos modelos de desarrollo de la primera infancia en 50 aulas con 1 millón de dólares de nueva financiación procedente de la GPE.

- La inclusión de actividades de desarrollo de la primera infancia en el proyecto de la GPE de Uganda no habría sido posible sin los 40.000 dólares aportados por la ELP en 2012, que permitieron al Banco Mundial añadir un especialista en primera infancia al equipo de preparación del proyecto. En el marco del proyecto de la GPE, Uganda elevará el nivel de cualificación de los profesionales especializados en niños pequeños.

- En Níger, antes de que en el año 2012 la ELP proporcionara una ayuda de 70.000 dólares, un proyecto de protección social del Banco Mundial de 70 millones de dólares había integrado en su programa de transferencia de efectivo un modelo existente de educación para padres y madres desarrollado por UNICEF. Gracias a la financiación de la ELP, se creó una guía técnica que mejoraba el contenido del modelo de UNICEF, además de permitir probarlo y ampliar su alcance. Con una ayuda adicional de 25.000 dólares, se financió un estudio de implantación del modelo. Hasta ahora se han acogido al programa 10.000 hogares, y otros 70.000 se sumarán antes del fin del próximo año.
- En Burkina Faso, se han utilizado 33.600 dólares aportados por la ELP para incluir actividades de desarrollo de la primera infancia en un proyecto de educación secundaria/terciaria financiado por el Banco Mundial, que abarcan la formación de profesores y la incorporación del tema de la primera

infancia en un curso sobre habilidades cotidianas para la escuela secundaria. Gracias al trabajo de la ELP y al interés del gobierno por mejorar la calidad de la educación secundaria/terciaria, en el año 2013 se introdujo un componente de 2 millones de dólares sobre primera infancia en el proyecto de la *International Development Association* (o IDA, Asociación de Desarrollo Internacional³), mientras que se asignarán otros 25 millones de dólares a la educación de los padres y madres, en el marco de un programa de transferencia de efectivo condicional.

La ELP también ha sido uno de los factores que han contribuido al drástico aumento en la financiación del Banco Mundial destinada al desarrollo de la primera infancia en 2012 y 2013 (véase la figura 2).

La ELP ha colaborado con los países y con una serie de contrapartes para fomentar que se compartan conocimientos y para mejorar la coordinación entre todos los que intervienen en el desarrollo de la primera infancia en África. En colaboración con la GPE, UNICEF y la UNESCO, se han organizado una serie de talleres en los que han participado delegaciones de 20 países africanos y que han brindado la oportunidad de informarse sobre las necesidades de cada país, diseñar el plan de trabajo de la ELP, fomentar el intercambio de conocimientos entre los distintos países y llevar a expertos regionales a colaborar directamente con los países. Además, el equipo de la ELP ha trabajado para coordinar las estrategias con los equipos regionales africanos de UNICEF y con la GPE y la UNESCO en todo el continente. Las conversaciones en curso con el departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido y el ministerio federal de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ) de Alemania han brindado más oportunidades de financiación y colaboración.

La CIFF y el Banco Mundial han emprendido una colaboración sólida y productiva. El Banco Mundial cuenta con enormes recursos financieros y técnicos, una importante presencia operativa y una fuerte influencia política. Tiene alcance global y puede colaborar directamente con los gobiernos para tratar de ampliar la escala de los proyectos. Este acceso a la maquinaria

operativa y la política más amplia del Banco Mundial, junto con la capacidad de ampliar la escala de las actividades de educación temprana mediante la IDA, la GPE y la financiación nacional, hace que la colaboración del Banco Mundial sea muy valiosa para la CIFF.

En 2014, la CIFF prometió crear un fondo fiduciario de varios donantes para la ELP, que permitirá al Banco Mundial responder a la creciente demanda de apoyo al aprendizaje y el desarrollo de la primera infancia. Este fondo se basará en los logros de la primera fase de la ELP y está diseñado para fomentar el aprendizaje y el desarrollo tempranos en todo el mundo, pero en especial en África y en el Sur de Asia. La CIFF se ha comprometido a aportar 20 millones de dólares para financiar las actividades desde 2015 hasta 2019. El fondo proporcionará recursos imprescindibles para impulsar la agenda sobre primera infancia y potenciar el acceso al aprendizaje temprano a escala mundial. La CIFF y el Banco Mundial animan a otras organizaciones a sumarse a la colaboración para mejorar el acceso al aprendizaje temprano de calidad y el desarrollo de la primera infancia.

Para obtener más información sobre la *Early Learning Partnership*, escriba a Amanda Devercelli (ELP, responsable del equipo de tareas) a la dirección adevercelli@worldbank.org. Para suscribirse a la lista de distribución de correo de la *Early Learning Partnership*, escriba a Alexandra Solano a la dirección asolanorocha@worldbank.org.

Notas

- 1 La *Global Partnership for Education* (GPE) es la única asociación multilateral centrada en proporcionar a los niños una educación de calidad. Desde su creación en el año 2002, la GPE engloba unos 60 países en desarrollo, gobiernos donantes, organizaciones internacionales, representantes del sector privado, profesores y grupos de la sociedad civil/ong.
- 2 La *International Development Association* (IDA) es la parte del Banco Mundial que se ocupa de ayudar a los 77 países más pobres del mundo, 39 de los cuales se encuentran en África. La IDA presta dinero a condiciones favorables, con intereses bajos o nulos y plazos de reembolso de entre 25 y 38 años, con un periodo de gracia de entre 5 y 10 años. La IDA también proporciona subsidios a países en riesgo de ser sofocados por las deudas.

Qué pueden hacer los líderes empresariales para ayudar a los niños pequeños

Sara Watson, directora de *ReadyNation*, Washington D. C. (EE. UU.); Gideon Badagawa, director ejecutivo, y Ruth Musoke, gestora de programas de *Private Sector Foundation Uganda*, Kampala (Uganda)

Entre los líderes del mundo empresarial, cada vez despiertan más interés los estudios que demuestran que las primeras vivencias de los niños influyen en las competencias necesarias para garantizar la productividad en el trabajo. En EE. UU., *ReadyNation* ha conseguido los logros más destacados hasta la fecha a la hora de convertir a los empresarios en defensores de los niños pequeños. Además, tal como se muestra en este artículo, otros países (como Uganda) también están avanzando a un ritmo impresionante.

Las cuestiones que preocupan a los empresarios, ya se encuentren en Silicon Valley o en los barrios marginales urbanos de Kampala, son similares: ¿dónde encontraremos empleados competentes? ¿Quién comprará nuestros productos? ¿La calidad de vida de nuestra comunidad permite la prosperidad de nuestro sector? Para responder a todas estas preguntas hay que crear una ciudadanía productiva, y los líderes empresariales están empezando a darse cuenta de que este proceso comienza en los primeros años de vida de las personas.

La combinación de nuevos y convincentes estudios sobre el desarrollo del cerebro y datos rigurosos sobre las consecuencias económicas (ambos bien comunicados) está haciendo que numerosos líderes empresariales de todo el mundo no solo comprendan la importancia de los programas destinados a la primera infancia, sino que también actúen para apoyarlos. Entre los 1100 ejecutivos de *ReadyNation* (asociación empresarial con sede en EE. UU. que apoya las inversiones públicas y privadas en la primera infancia para mejorar la economía y la calidad de los trabajadores) hay directores y ex directores generales de empresas de la lista *Fortune 500*.¹ (Con fondos de la Fundación Bernard van Leer, *ReadyNation* está empezando a trabajar también en otros países para ayudar a los líderes a crear defensores empresariales para los niños pequeños).

Por lo general, las posibles intervenciones de los líderes empresariales se pueden clasificar en cuatro categorías:²

1 *Educar a los destinatarios clave*

Los ejecutivos tienen la posibilidad de convertirse en “mensajeros inesperados” para la primera infancia, de calificar estos servicios de interés clave para el mundo empresarial. Durante el periodo comprendido entre 2013 y 2014, los miembros de *ReadyNation* generaron más de 400 reportajes para los medios de comunicación, la mayoría de ellos sobre la primera infancia. En marzo de 2015, *ReadyNation* envió una carta abierta a los líderes de las Naciones Unidas firmada por más de 50 ejecutivos de distintos países, en la que se pedía que la primera infancia fuera una prioridad en la Agenda Post-2015 de Objetivos de Desarrollo Sostenible. *ReadyNation* organizará la primera Cumbre Empresarial Global sobre Inversiones en la Primera Infancia, que tendrá lugar los días 1 y 2 de octubre de este año en Nueva York.

2 *Influir en un cambio de políticas*

Para cambiar las vidas de generaciones enteras de niños, se necesitarán políticas públicas que canalicen los fondos con el fin de brindar a los niños pequeños lo que, según los estudios, necesitan, como progenitores que los cuiden, salud, nutrición y educación. Los líderes empresariales se encuentran en condiciones de concienciar a los principales responsables de tomar decisiones sobre la importancia de realizar inversiones públicas eficaces en la primera infancia. Desde 2013 y 2014, los miembros de *ReadyNation* se han comunicado directamente en más de 400 ocasiones con los responsables estatales y federales de formular políticas, lo que ha contribuido a una serie de victorias políticas que se han traducido en más de 2000 millones de dólares de nuevos fondos.

3 *Apoyar a las comunidades*

Si bien ayudar a los niños siempre ha sido un compromiso filantrópico, ahora las empresas de todo el mundo, con sus actividades de responsabilidad social, no se limitan a hacer donaciones esporádicas. Por ejemplo, la empresa con sede en Dinamarca, LEGO, y el grupo de servicios financieros estadounidense PNC han hecho de la primera infancia una prioridad; la empresa de contabilidad global KPMG ha implantado *Family for Literacy*, un programa de alfabetización con el que ha distribuido más de dos millones de libros gratuitos a

través de 90 oficinas situadas en distintos lugares del mundo; y más de 200 constructoras han colaborado con *Mobile Crèches* para prestar servicios de cuidado diario a los niños que viven en las zonas de obras y en los barrios marginales de Delhi.³

4 Ayudar a los empleados

Desde hace décadas, las fórmulas de trabajo que favorecen la vida familiar constituyen una ayuda fundamental para los niños pequeños y para sus progenitores en activo. Por ejemplo, en Francia, casi 400 empresas, en las que trabaja más del 10% de la población activa del país, han firmado la Carta de la parentalidad en las empresas, con la que se comprometen a concienciar a los directivos y al personal de recursos humanos para que “tengan más en cuenta la parentalidad y creen un entorno favorable para los empleados con hijos”, incluida la ayuda para el cuidado diario. En Kenia, el operador de telefonía móvil Safaricom ayuda a las madres trabajadoras con iniciativas como una guardería gratuita con un médico en el centro de trabajo y la organización de los turnos para facilitar la lactancia.

La voz de las empresas en Uganda

Desde hace dos años, *Private Sector Foundation Uganda* (PSFU) lleva a cabo una iniciativa para convertir sus empresas y organizaciones en defensores de los niños pequeños, con fondos de la Fundación Bernard van Leer y el apoyo técnico de *ReadyNation*. La PSFU es el organismo principal de Uganda para el sector privado, y está integrada por 182 empresas, asociaciones empresariales y las principales agencias del sector público que impulsan el crecimiento del sector privado.

El compromiso de la PSFU con la promoción de los argumentos a favor de la implicación del sector privado en el bienestar de los niños pequeños de Uganda se deriva de su papel como agencia ejecutiva del programa *Early Steps*, financiado por la Fundación Bernard van Leer en los distritos de Apac, Kumi y Nakapiripirit. El programa se creó con el objetivo de incentivar el ahorro de los pueblos, apoyar los centros infantiles comunitarios y reducir la violencia en las vidas de los niños, todo lo cual



Invertir directamente en el bienestar de los niños y de las familias es tanto un imperativo moral y social como una estrategia económicamente sensata para el futuro.

Foto • Cortesía de Private Sector Foundation Uganda

contribuye a construir el capital humano de la próxima generación de empleados y clientes potenciales de las empresas ugandesas.

En octubre de 2014, el PSFU organizó un foro sobre la primera infancia para los líderes empresariales del país, el primero de este tipo en Uganda y uno de los primeros en África. Este encuentro, que contó con el apoyo de *ReadyNation*, reunió a más de 300 participantes y recibió una cobertura mediática considerable. En el foro, el ministro de Finanzas declaró públicamente que “invertir directamente en el bienestar de los niños y de las familias es tanto un imperativo moral y social como una estrategia económicamente sensata para el futuro”. En marzo de 2015, después de estas actividades y de una serie de reuniones entre Gideon Badagawa (director ejecutivo de la PSFU) y varios responsables de tomar decisiones, como el ministro de Finanzas y el presidente del Parlamento, el ministro de Educación hizo un llamamiento para que se creara una clase de educación preescolar en todos los colegios de enseñanza primaria, lo cual supuso un importante avance político.

La PSFU está animando a sus miembros a que se conviertan en “defensores” de la primera infancia y está ideando una serie de sistemas que permitan a las empresas apoyar a los niños pequeños, no solo mediante su compromiso con la defensa de las políticas públicas y la asignación presupuestaria, sino también en sus

actividades de responsabilidad social y sus políticas empresariales. Por ejemplo, en enero de 2015, la PSFU celebró el Día de la Familia, en el que brindó a las empresas una ayuda diferente: les proporcionó consejos y una serie de actividades prácticas para enseñar a los padres las mejores formas de educar a sus hijos pequeños.

En el ámbito global, acabamos de empezar a aprovechar las posibilidades que brinda la comunidad empresarial para promover la importancia de los primeros años de vida y encaminar a los niños de todo el mundo hacia una edad adulta satisfactoria. Los ejecutivos son, por definición, personas muy ocupadas. Resulta difícil ponerse en contacto con ellos, reclutarlos, prepararlos y apoyarlos para que hagan declaraciones. Pero se puede hacer. De hecho, ya se está haciendo. Y la voz de los empresarios tiene mucho valor porque la primera infancia no es su principal preocupación, así que cuando hablan, la gente escucha. Con su colaboración, los niños del mundo se convertirán en los adultos productivos y buenos ciudadanos que necesitan sus países para prosperar.

Notas

- 1 Más información sobre el trabajo de *ReadyNation* en su sitio web: www.ReadyNation.org.
- 2 Estos ejemplos y otros muchos se exponen en un nuevo artículo de *ReadyNation*, financiado por la Fundación Bernard van Leer: *Business Leader Actions to Support Early Childhood: A global imperative, a local opportunity*, disponible en: www.ReadyNation.org/international.
- 3 En www.ReadyNation.org/Ready2Go se exponen más ejemplos de iniciativas para la primera infancia que cuentan con una importante intervención de las empresas.

Desarrollo del liderazgo para los niños pequeños en Brasil

Eduardo Queiroz, director general de la Fundación Maria Cecilia Souto Vidigal, São Paulo (Brasil); y James Cairns, director de programas internacionales del Centro del Niño en Desarrollo de la Universidad de Harvard, Cambridge (Massachusetts, EE. UU.)

Mediante una colaboración encabezada por la Fundación Maria Cecilia Souto Vidigal y el Centro del Niño en Desarrollo de la Universidad de Harvard, se ha formado a 125 líderes públicos brasileños sobre cómo traducir los hallazgos científicos sobre desarrollo de la primera infancia en programas y políticas eficaces. En este artículo, se expone cómo funciona la iniciativa y la evidencia de su eficacia observada hasta ahora en los planes de acción actualmente en marcha en distintos lugares de Brasil.

Si observamos el campo del desarrollo de la primera infancia desde el punto de vista de la sociedad civil (incluidas las fundaciones, las organizaciones no gubernamentales y las instituciones académicas), comprobamos que lo más habitual ha sido el apoyo a programas o proyectos concretos que tratan de mejorar la situación de los niños en una serie de ámbitos relacionados con el desarrollo. Los investigadores intervienen de forma individual, las ONG implantan proyectos en entornos específicos y las fundaciones tienden a financiar una serie de proyectos aislados (en alguna ocasión, estas últimas también tratan de implantar programas de amplia escala cuando los gobiernos no pueden o no quieren hacerlo, pero no cuentan con el alcance, la capacidad ni el poder de los gobiernos). Todas estas iniciativas, si se ejecutan bien, logran mejorar el desarrollo de un número limitado de niños.

Sin embargo, si somos sinceros, quienes trabajamos en organizaciones de la sociedad civil (en nuestro caso concreto, una fundación y una universidad) sabemos que solos nunca conseguiremos cambios a gran escala en la trayectoria de desarrollo de decenas de millones de niños que se encuentran en situación de riesgo en Brasil y en el resto del mundo. Con todo, seguimos intentando por todos los medios crear colaboraciones y lograr una mayor implicación por parte de quienes lideran instituciones con los recursos necesarios para llegar a poblaciones enteras.

El deseo compartido de lograr mayores resultados, junto con la constatación de que es necesario catalizar

una implicación más amplia, fue lo que llevó en 2011 a la colaboración entre la Fundación Maria Cecilia Souto Vidigal, el Centro del Niño en Desarrollo de la Universidad de Harvard (HCDC, por sus siglas en inglés) y otras tres importantes contrapartes –la Escuela de Medicina de la Universidad de São Paulo, el Insper (*Instituto de Ensino e Pesquisa*, Instituto de Educación e Investigación) y el Centro David Rockefeller de Estudios Latinoamericanos de Harvard (DRCLAS)– con el objetivo de poner en marcha una iniciativa para la primera infancia en Brasil llamada *Núcleo Ciência Pela Infância* (NCPI).

Esta iniciativa brindaba la oportunidad de probar y adaptar en Brasil una serie de métodos que el HCDC había utilizado con éxito en EE. UU., con el fin de aprovechar los datos científicos disponibles sobre el desarrollo de la primera infancia para fomentar políticas y programas más eficaces en este ámbito.

Desde el principio, todas las partes implicadas estuvieron de acuerdo en que el NCPI no implantara proyectos de la forma tradicional, ni en lo relativo a la investigación ni en cuanto a la prestación de servicios. En cambio, nuestros objetivos principales deberían ser los siguientes: crear una base de conocimientos científicos interdisciplinarios sobre el desarrollo temprano en Brasil, traducir y comunicar los estudios científicos para proporcionar información a las políticas públicas, y capacitar a los líderes públicos para usar los estudios científicos con el fin de diseñar políticas y programas más eficaces. Nos parecía que, con nuestra colaboración, avanzaríamos hacia la consecución de estos objetivos de una forma que resultaría imposible actuando por separado. De todos modos, sabíamos que no lo lograríamos sin ayuda y teníamos que dar con la forma de estimular a los líderes que elaboran las agendas políticas, movilizan y asignan recursos y orientan la opinión pública. Asimismo, teníamos que lograr la implicación de dichos líderes y proporcionarles los instrumentos necesarios para que abogaran por la creación de una agenda sobre desarrollo de la infancia más eficaz en todo el país.

Pero ¿cómo conseguirlo? Como punto de partida, tuvimos la suerte de entrar en contacto con la Dra. Mary Eming Young, que había sido responsable de desarrollo de la primera infancia en el Banco Mundial y asesoraba al HCDC, y con el Dr. Osmar Terra, ex secretario de Sanidad del estado de Rio Grande do Sul y actualmente diputado federal en el Congreso de Brasil. Ambos llevaban mucho tiempo trabajando en puestos destacados en el campo del desarrollo de la infancia y habían abordado la idea de un curso destinado a personas responsables de formular políticas para el desarrollo de la infancia temprana. Nos pareció que el NCPI era ideal para albergar un programa de estas características, y juntos creamos el ELP (*Executive Leadership Program in Early Childhood Development*, programa de liderazgo ejecutivo sobre desarrollo de la primera infancia). Desde su primera sesión en marzo de 2012, el ELP pronto se convirtió en una de las iniciativas más importantes del NCPI, pues ha conseguido estimular a los líderes públicos y privados de numerosos sectores, niveles del gobierno y regiones del país, además de lograr su implicación y proporcionarles los instrumentos necesarios para que impulsen nuevos e importantes programas de desarrollo de la primera infancia.

Desde la formación hasta la acción

El programa, que ofrece una combinación de conocimientos, instrumentos y prácticas, forma parte de una experiencia de grupo intensiva que esperábamos que sirviera para catalizar una mayor acción a favor de los niños pequeños de Brasil. Cada año, entre 40 y 50 participantes asisten a una sesión de seis días de formación intensiva para altos cargos en la Universidad de Harvard con especialistas internacionales sobre ciencia del desarrollo infantil, eficacia de políticas y programas, estrategias de ampliación de escala, capacidad de liderazgo y otros temas.

Además, cada participante se integra en un pequeño grupo responsable de crear un “plan de acción” de desarrollo de la primera infancia bajo la batuta de un “panel técnico” de expertos brasileños. Tras la semana inicial del programa, comienza una fase de formación a distancia en la que los grupos siguen trabajando en sus planes de acción con la ayuda de un miembro del panel

técnico. Pasados unos tres meses, los participantes se vuelven a reunir en un taller de tres días en Brasil, en el que cada grupo presenta su plan de acción para someterlo a revisión, recibir críticas y perfeccionarlo. Desde hace unos años, este taller también consta de una sesión con ex alumnos del ELP, en la que estos dialogan y comparten sus experiencias con los participantes actuales.

En los últimos tres años, han participado en el ELP más de 125 líderes públicos y responsables de políticas de Brasil: desde miembros del Congreso Federal hasta secretarios federales, estatales y municipales o ejecutivos técnicos de departamentos de sanidad, educación, desarrollo social y justicia; pasando por responsables de organizaciones de la sociedad civil centradas en la infancia. Procedían de 21 de los 27 estados brasileños, representaban a más de ocho partidos políticos y han producido casi 30 planes de acción sobre desarrollo de la primera infancia.

Lo que llama especialmente la atención es que la mayoría de estos planes de acción se están llevando a cabo sin ningún tipo de seguimiento estructurado por parte del NCPI, que no está proporcionando ni financiación ni asistencia técnica. Veamos varios ejemplos destacados:

- Durante los últimos tres años, han participado en el curso 27 miembros del Senado y el Parlamento Federal de distintos partidos políticos, los cuales han preparado leyes para crear el primer marco político nacional sobre desarrollo de la primera infancia que obliga al gobierno a establecer presupuestos y mecanismos que fomenten dicho desarrollo. Este *Marco Legal pela Primera Infancia* fue aprobado por el Parlamento Federal en febrero de 2014 y está a la espera de la respuesta del Senado.
- Dos diputados federales que participaron en el ELP en 2012 se convirtieron más tarde en alcaldes de las ciudades de Boa Vista y Arapiraca. Hicieron del desarrollo de la primera infancia una de las bases de sus campañas, y actualmente están implantando políticas municipales sobre este asunto.
- Las *primeiras-damas* de las ciudades de São Paulo y Fortaleza y del estado de Pernambuco han utilizado el ELP para crear o mejorar iniciativas sobre la

primera infancia de ámbito estatal o local que se han incorporado en los marcos de cuestiones prioritarias de sus respectivas áreas.

- Altos cargos técnicos de los departamentos federales que se ocupan de implantar la iniciativa presidencial sobre desarrollo de la primera infancia llamada *Brasil Carinhoso* han utilizado su experiencia en el elp para perfeccionar y adaptar dicho marco con el fin de garantizar estrategias de implantación más científicas y eficaces.

Factores de éxito

¿A qué se debe el éxito del ELP? Todavía lo estamos analizando, pero parecen ser importantes los siguientes aspectos.

- El ELP combina los contenidos teóricos con la práctica: el programa de estudios ofrece información e instrumentos útiles para impulsar programas y políticas de desarrollo de la primera infancia más eficaces, y el trabajo en grupos pequeños permite a los participantes poner en práctica lo que aprenden.
- La mayoría de los participantes llegan al curso con un desafío o cometido concreto relacionado con algún aspecto del desarrollo de la primera infancia que están intentando resolver en sus funciones profesionales. En consecuencia, la experiencia del ELP ha sido directamente pertinente y, por lo general, han tenido tanto la responsabilidad como los recursos necesarios para poner en marcha los planes y las ideas que han desarrollado durante el programa.
- La intensa experiencia del grupo en un entorno “seguro” y no público ha permitido forjar una nueva red de relaciones y compañerismo entre los participantes de cada año que se ha conservado con el paso del tiempo. Con frecuencia se estimulan entre ellos y actúan como cajas de resonancia, asesores informales y confidentes los unos de los otros. Además, hemos dado con formas de conectar su trabajo con otros que se llevan a cabo en el NCPI y que les brindan una plataforma para promover sus proyectos y su figura de líderes en el ámbito del desarrollo de la primera infancia en Brasil.
- Gracias a la participación y al apoyo de instituciones internacionales y locales con mucha experiencia y

un amplio reconocimiento en el campo del desarrollo de la primera infancia, el ELP goza de una gran credibilidad. Por ejemplo, además de las contrapartes del NCPI, la Fundación Bernard van Leer ha patrocinado la asistencia al ELP de una serie de líderes de las contrapartes de su propio programa en Brasil, los cuales han adquirido en el curso la capacidad necesaria para lograr sus prioridades en el país.

También hemos observado que los participantes del programa se influyen entre sí, pues los ex alumnos del ELP animan a sus compañeros a comprometerse de modo más firme con el desarrollo de la primera infancia. Por ejemplo, el éxito del programa liderado por la *primeira-dama* de Fortaleza, la capital del estado de Ceará, ha captado la atención de la *primeira-dama* de dicho estado, que ahora quiere crear algo similar para ayudar a otros municipios del estado a dar prioridad a la primera infancia.

Brasil es un país enorme, diverso y complejo. Este grupo de 125 defensores del desarrollo de la primera infancia, por amplio que sea, no bastará por sí solo para cambiar las vidas de los niños brasileños. De todos modos, sus miembros trabajan en algunas de las instituciones más importantes con capacidad para influir en lo que hagan o dejen de hacer los municipios, los estados y el gobierno federal por los niños y sus familias. Además, su compromiso y su liderazgo son cada vez mayores.

El desafío sigue consistiendo en lograr que estas políticas, programas y otras iniciativas a favor del desarrollo de la primera infancia, que cada vez son más numerosas, se traduzcan en cambios concretos en el desarrollo de los niños que se encuentran en mayor situación de riesgo. Las contrapartes del NCPI se comprometen a seguir de cerca este tipo de iniciativas y a evaluarlas de forma continuada para ayudar a determinar qué programas son los más eficaces.

“El valor de admitir los límites de nuestro conocimiento”

Conversación con Kofi Marfo



La función exclusiva del IHD consiste en parte en añadir valor a los conocimientos existentes sobre desarrollo humano, no en sustituirlos.
Foto • Angela Barrau Ernst/Fundación Bernard van Leer

Kofi Marfo es director fundador del Institute for Human Development (IHD), instituto de reciente creación con sede en la Aga Khan University (Asia Meridional-Central, África Oriental y Reino Unido). Su objetivo es promover la adquisición de conocimientos pertinentes para el desarrollo profesional, de prácticas y de políticas en los países de ingresos medios o bajos. En este artículo, el profesor Marfo cuenta a *Espacio para la infancia* lo que espera que logre el instituto y comenta cómo ve el estado actual de los conocimientos sobre desarrollo de la primera infancia en África.

¿Por qué decidió la Aga Khan University (AKU) crear el IHD?

El IHD es la culminación de una antigua visión de su alteza Aga Khan y de las siguientes generaciones de líderes de la AKU, quienes aspiraban a fundar un instituto de alcance internacional que contribuyera como ninguna otra institución a sentar bases sólidas para el desarrollo y el bienestar de los niños pequeños que se crían en condiciones desfavorecidas en las zonas del mundo con recursos limitados. Además de llevar a cabo una actividad de investigación que abarca diferentes

disciplinas y metodologías, el IHD también impartirá cursos, seminarios, talleres y conferencias para forjar y fortalecer competencias profesionales en la región.

En febrero de 2015, inauguramos el instituto con una conferencia interdisciplinaria en Nairobi sobre cómo invertir en el desarrollo de la primera infancia para mejorar el futuro. Asistieron más de 200 profesionales de 22 países, en representación de agencias gubernamentales y no gubernamentales, organizaciones filantrópicas y universidades. Colaboraron ponentes de renombre internacional de distintos ámbitos de las ciencias biológicas, médicas, sociales, comportamentales y de la educación y el aprendizaje, así como expertos en el uso de la tecnología en estos campos. El contenido científico de la conferencia constituía una declaración explícita sobre la importancia de aprovechar conocimientos más profundos procedentes de distintas disciplinas con el objetivo de fomentar intervenciones adecuadas para cada contexto, algo que constituye un valor clave para el instituto.

¿Por qué es importante que un instituto de estas características se encuentre físicamente en una zona de ingresos bajos y medios?

Mi concepto de la investigación es básico: investigar consiste en resolver problemas, y los problemas dependen del contexto, en el sentido de que las circunstancias determinan lo que se percibe como problema. Por supuesto, también hay problemas universales, que podrían resolverse con estrategias e instrumentos válidos en cualquier contexto cultural o geográfico. Sin embargo, muchos de los problemas relacionados con el desarrollo humano, ya sea a escala social o individual, son consecuencia de las condiciones y los contextos locales. En este sentido, resulta problemático tomar los conocimientos y las prácticas que se han desarrollado en un entorno (por lo general, como respuesta a las circunstancias y los recursos de dicho entorno) e implantarlos, tras una adaptación mínima, en otro contexto en el que tal vez las ideas, las necesidades y los recursos sean diferentes. Si bien gran parte de lo que se conoce y se practica en un entorno dado puede ser pertinente en otros lugares, las soluciones a los problemas relacionados con el desarrollo humano más significativas y con más peso son fruto de un atento análisis del contexto. La ubicación del instituto le confiere el imperativo de actuar como catalizador para alcanzar una alta calidad de vida y un buen nivel de bienestar en los contextos cotidianos del Mundo Mayoritario.

Como dijo el difunto presidente de Tanzania Julius Nyerere en 1966: "En las sociedades pobres, solo podemos justificar el gasto en una universidad, del tipo que sea, si de verdad promueve el desarrollo de nuestro pueblo." Para Nyerere, una universidad "debe poner el énfasis de su trabajo en asuntos de trascendencia inmediata para la nación en la que se encuentra" (Coleman y Court, 1993, pág. 296). La función exclusiva del IHD, al abordar asuntos relacionados con el desarrollo que sean pertinentes en el Mundo Mayoritario, consiste en parte en añadir valor a los conocimientos existentes sobre desarrollo humano, no en sustituirlos. De este modo, contribuye al progreso de una ciencia del desarrollo humano que es realmente global y que tiene en cuenta distintas ideas, tradiciones culturales y valoraciones de resultados.

¿La primera infancia en África difiere de modo considerable de la estudiada en América del Norte y en la Europa Occidental?

Tengo que empezar con una advertencia: ciertos aspectos de lo que hoy consideramos la ciencia occidental del desarrollo humano se basan en estudios realizados con niños, familias y comunidades del continente africano. Dejando de lado la cuestión de hasta qué punto los investigadores logran quitarse las anteojeras culturales para documentar e interpretar los fenómenos relativos al desarrollo de forma válida en un contexto cultural diferente, los marcos teóricos clave de los campos del desarrollo considerados dominantes proceden de estudios antropológicos y del desarrollo realizados en África (véase la obra de Super y Harkness, 1986; LeVine y otros, 1994; y Weisner, 2002).

Dicho esto, sabemos mucho menos sobre la dinámica y las condiciones ecoculturales del desarrollo humano temprano en el Mundo Mayoritario. De hecho, dado que gran parte de los estudios fundamentales sobre desarrollo en el contexto euroamericano se basan en las normas socioculturales de las clases dominantes, es lícito preguntarse si dicha investigación es aplicable a otras subpoblaciones, incluso dentro del mismo contexto geográfico. Por lo tanto, no se puede pretender que las conclusiones de dichas investigaciones sean aplicables de forma inherente en otros contextos ecoculturales de todo el mundo.

¿Qué significa este punto de vista para la gran cantidad de profesionales bienintencionados del campo de la ayuda al desarrollo que trabajan por mejorar la vida de los niños de todo el mundo? No se les está diciendo que reinventen la rueda ni que esperen a que contemos con las pruebas o los modelos de programa "correctos" para orientar las intervenciones necesarias. Simplemente, es un llamamiento a tener el valor de admitir los límites de nuestro conocimiento y de preguntarse si las prácticas que proceden de nuestros propios antecedentes y experiencias culturales son realmente buenos en su esencia. Si, cada vez que implantamos en contextos nuevos programas e ideas que han resultado eficaces en otros lugares del mundo, nos atrevemos a cuestionar su adecuación y pertinencia, demostraremos sensibilidad a

las diferencias contextuales en el ámbito de las prácticas de desarrollo.

¿Hay casos en los que las agendas sobre la infancia temprana encabezadas por Occidente no satisfacen las exigencias de los niños que viven en África?

Décadas después de que terminara oficialmente la era de la colonización, el sistema educativo en África sigue preocupándose demasiado por el aprendizaje didáctico y abstracto y por preparar a los niños aparentemente para posibilidades futuras en mundos ajenos al propio, olvidándose de construir cualidades y competencias que les permitan tener éxito y contribuir a la calidad de vida de la comunidad en su contexto local.

Como ocurre en la enseñanza oficial, los programas para la primera infancia están sustituyendo el aprendizaje participativo y activo por un aprendizaje mediante la instrucción didáctica, muchas veces utilizando materiales y experiencias desconocidos. Así, los programas de este tipo rompen la continuidad natural que debe existir entre el aprendizaje de los niños pequeños en casa y en la comunidad, que es espontáneo, participativo y se basa en la observación, y el aprendizaje más formal y estructurado propio de los contextos escolares.

Muchos de los aspectos que evaluamos como resultados están vinculados a la escuela y al desempeño académico y cognitivo individual. Para que las llamadas sociedades en desarrollo elaboren modelos compatibles con su propio contexto, tal vez sea necesario separarse de algunos de los modelos exógenos y de las correspondientes prácticas convencionales en que se basan los programas educativos y de desarrollo de la primera infancia que vienen de fuera. Los nuevos modelos deberán, necesariamente, ser innovadores, estar pensados para el futuro y atreverse a abandonar deliberadamente la cultura consistente en privilegiar de forma exclusiva los resultados académicos y cognitivos individuales por encima de los resultantes de los valores morales y sociales colectivos.

En esta era de conflictos sociales sin precedentes en todo el mundo, la capacidad de alcanzar y mantener

la paz y la armonía tal vez dependa en gran medida de hasta qué punto consigamos educar a los niños de hoy para que se conviertan en jóvenes responsables con conciencia social. Además de pretender que los niños adquieran inteligencia cognitiva, dominio lingüístico y competencia académica en ámbitos como la lectura, las matemáticas y las ciencias, también deberíamos aspirar a que se conviertan en seres humanos apasionados, bondadosos y sensibles que conozcan la importancia del “bien social” y desempeñen su función para hacerlo realidad.

La defensa global de las inversiones destinadas a los niños pequeños tal vez ayude al movimiento por el desarrollo de la primera infancia a lograr lo que no han conseguido las escuelas en gran parte del Mundo Mayoritario:

- 1 llevar a cabo intervenciones apropiadas y pertinentes para su contexto;
- 2 abrir las puertas para que los niños “se vean” en los procesos y resultados de los programas creados para fomentar su desarrollo; y
- 3 valorar más elementos aparte de los resultados escolares que se han tenido en cuenta tradicionalmente.

Se trata de un desafío importante para nuestra época, un desafío que debería llevar a la implicación de diversas partes interesadas en distintas direcciones: los teóricos de la educación y la sociedad civil actual deberían debatir e interrogarse sobre el lugar que les corresponde a los valores morales y sociales en la programación para el desarrollo de la primera infancia y en la educación en general; los pedagogos y los especialistas que crean los planes de estudios deberían dialogar y llevar a cabo un trabajo de traslación sobre cómo inculcar estos valores a los niños; los especialistas en evaluación deberían reflexionar sobre cuál es la mejor forma de medir las manifestaciones comportamentales de estos valores, si de verdad se pueden inculcar, etc.

Referencias

- Coleman, J.S. y Court, D. (1993). *University Development in the Third World: The Rockefeller Foundation experience*. Nueva York, NY: Pergamon Press.
- LeVine, R.A., Dixon, S., LeVine, S., Richman, A., Leiderman, P.H., Keefer, C.H. y Brazelton, T.B. (1994). *Child Care and Culture: Lessons from Africa*. Nueva York, NY: Cambridge University Press.
- Super, C.M. y Harkness, S. (1986). The developmental niche: a conceptualization at the interface of child and culture. *International Journal of Behavioral Development* 9: 545-69.
- Weisner, T. (2002). Ecocultural understanding of children's developmental pathways. *Human Development* 45: 275-81.

Publicaciones recientes de estudios sobre desarrollo infantil en África

- Marfo, K. (2011). Envisioning an African child development field. *Child Development Perspectives* 5: 140-7.
- Marfo, K., Pence, A.R., LeVine, R.A. y LeVine, S. (2011). Strengthening Africa's contributions to child development research: an introduction. *Child Development Perspectives* 5: 104-11.
- Serpell, R. y Marfo, K. (eds.) (2015). *Child Development in Africa: Views from inside*. *New Directions for Child and Adolescent Development* No. 146. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Creación de un liderazgo global para la primera infancia

Mark Elliott, director del programa *Global Leaders*, Washington D. C. (EE. UU.); y Lynette Okengo, coordinadora regional de *Global Leaders Africa Region*, Nairobi (Kenia), *World Forum Foundation*

Si contamos con un liderazgo fuerte a todos los niveles, será más fácil impulsar las iniciativas que se emprendan en el campo de la primera infancia. El objetivo del programa *Global Leaders for Young Children* (líderes globales para los niños pequeños) de la *World Forum Foundation* es crear la próxima generación de líderes sobre la primera infancia a escala mundial. Este programa sirve de modelo para ampliar la capacidad de desarrollo de la primera infancia en los ámbitos nacionales y regionales, así como para construir una comunidad cohesionada de líderes internacionales a fin de influir en las políticas y prácticas de todo el mundo.

Cualquier país, cualquier sociedad que no se ocupe de sus niños no se puede considerar una nación... Tenemos que situar a los niños en el centro de la agenda mundial.

Nelson Mandela, ex presidente de la República de Sudáfrica

La brasileña Giovana Barbosa de Souza, la egipcia Sayeda Moubarak y la birmana Aye Aye Yee tienen algo en común: las tres forman parte de la clase actual de líderes globales para la primera infancia de la *World Forum Foundation*. Además de ellas, otros 41 líderes emergentes para la primera infancia procedentes de 23 países distintos participarán en un programa de desarrollo del liderazgo que durará dos años. Los líderes globales proceden de distintos entornos, como asociaciones para la primera infancia, instituciones gubernamentales y académicas, y ONG.¹

Global Leaders for Young Children es un proyecto de la *World Forum Foundation* que constituye una fuente de inspiración y de recursos para los líderes emergentes. Aquí se reúnen para formarse y colaborar apasionados profesionales del campo de la primera infancia de todo el mundo. Así, tanto en el ámbito global como en el local, se convierten en defensores de la infancia valientes e innovadores, que abogan por un cambio duradero en el bienestar de los niños y sus familias.

Desde que se puso en marcha el proyecto en el año 2004, han participado en él 190 líderes globales de 61 países



Apasionados profesionales del campo de la primera infancia se convierten en valientes e innovadores defensores de la infancia, que abogan por un cambio duradero en el bienestar de los niños y sus familias. Foto • Cortesía de *World Forum Foundation*

distintos. El programa sigue buscando y formando a líderes emergentes de todo el mundo y muchos de los que lo han seguido desempeñan hoy funciones importantes en la elaboración de políticas y prácticas sobre primera infancia en sus respectivos países y regiones. Este programa funciona como modelo de lo que se necesita en la comunidad internacional de la primera infancia e ilustra las estrategias clave que permitirán impulsar durante los próximos años las iniciativas emprendidas en este campo.

Liderazgo global para los niños pequeños

En el Foro Mundial sobre la Educación que tuvo lugar en el año 2000 en Dakar (Senegal), los líderes de 164 países reconocieron el carácter crítico de los primeros años de vida y firmaron un marco de acción para lograr la educación para todos, con el objetivo de satisfacer las necesidades educativas básicas de todos los ciudadanos del mundo antes del fin de 2015.

El principal objetivo de la iniciativa de la educación para todos es “ampliar y mejorar la educación y los cuidados destinados a la primera infancia, en especial en el caso de los niños más vulnerables y desfavorecidos”.

A pesar de la evidencia aportada por investigadores y economistas, y de las grandes promesas que hacen los líderes de todo el mundo, el avance hacia dicha meta sigue siendo lento. En el informe de supervisión global de la iniciativa de educación para todos titulado *Expanding Equitable Early Childhood Care and Education is an Urgent Need (La difusión de la educación y los cuidados igualitarios para la primera infancia es una necesidad urgente)* (UNESCO, 2012), se concluye lo siguiente:

Aunque durante las últimas décadas se han conseguido mejoras considerables en cuanto a la supervivencia, la salud y la educación de los niños pequeños, para los más pobres y más vulnerables sigue quedando mucho camino por recorrer.

La *World Forum Foundation* considera que los niños necesitan defensores que estén en directo contacto con ellos y sepan fomentar el bienestar de todos en su nación. Los participantes del programa para líderes globales ponen en marcha proyectos de defensa de la infancia en sus respectivos países y comunidades, además de entrar a formar parte de redes de profesionales del campo de la primera infancia.

Consolidación de las redes sobre primera infancia

Una estrategia clave para implantar correctamente políticas y consolidar buenas prácticas consiste en construir redes eficaces de desarrollo de la primera infancia de ámbito nacional y regional. Las redes sólidas constituyen un foro para compartir prácticas recomendadas, colaborar en iniciativas y fortalecer el desarrollo profesional.

El programa *Global Leaders for Young Children* consolida las redes sobre primera infancia, ya que fomenta la implicación activa de los líderes globales. Junto con las reuniones de las redes regionales, también se celebran encuentros de los líderes globales regionales. Los líderes globales de la clase actual están impulsando una serie de iniciativas regionales y nacionales en las zonas de las Américas, Asia-Pacífico, África y Arabia.

Conforme los líderes emergentes se forman y reciben apoyo para poner en marcha proyectos de defensa de la

infancia, muchos de ellos participan de forma activa en las redes de desarrollo de la primera infancia. Después de terminar el programa *Global Leaders*, los licenciados han accedido a nuevos puestos de liderazgo de vital importancia dentro de las redes nacionales y regionales.

La región africana de *Global Leaders* ilustra los avances concretos logrados en cuanto a la creación de nuevas redes que están marcando la diferencia para el desarrollo de la primera infancia en sus respectivos países. Con el apoyo de la *Open Society Foundation* y otras contrapartes, un grupo de 11 líderes globales de África está participando activamente en el programa *Global Leaders for Young Children*. Estas once personas asistieron a las reuniones de la *World Forum Foundation* celebradas en mayo de 2014 en San Juan (Puerto Rico), donde llevaron a cabo actividades de orientación, formación y creación de redes junto con una serie de líderes globales de otras zonas. Estos líderes emergentes de África colaboran entre ellos para fomentar el desarrollo de la primera infancia y llevan a cabo proyectos de defensa de la infancia en sus respectivos países y comunidades.

Así, los líderes globales de Zimbabwe y Suazilandia han emprendido un proyecto que los ha llevado a crear redes nacionales de desarrollo de la primera infancia muy dinámicas. Veamos varios ejemplos:

- Patrick Makokoro, un líder global de Zimbabwe, ha desempeñado un papel decisivo en la creación de la red zimbabuense de agentes del desarrollo de la primera infancia (ZINECDA, por sus siglas en inglés). Desde su creación en 2011, cuando constaba de cinco organizaciones, ZINECDA ha crecido de forma constante y ahora aspira a englobar 10 secciones, una para cada provincia política de Zimbabwe.
- Los líderes globales suazis Colani Magongo y Maserame Mtsahali han apoyado la creación de la red suazi de desarrollo de la primera infancia. El ministro de Educación y Formación, Phineas Magagula, lanzó oficialmente la red en noviembre de 2014. Actualmente esta cuenta con varios grupos de trabajo técnicos centrados en distintos temas: educación; salud, seguridad y saneamiento; discapacidades; protección de la infancia y protección jurídica;

seguridad socioeconómica; e infancia y medio ambiente.

Los líderes globales de Zambia, por su parte, están planeando la creación de una red de desarrollo de la primera infancia en dicho país. También en otros países de África hay líderes globales muy activos en el diseño de nuevos métodos de formación y programas innovadores destinados a la primera infancia, así como en la creación y distribución de material didáctico y lúdico para niños pequeños entre las poblaciones pobres y vulnerables.

Estrategias para el éxito

El programa *Global Leaders for Young Children* ha servido para definir principios y estrategias eficaces que permiten identificar y formar a líderes globales y locales capaces de ayudar a llevar a cabo iniciativas críticas de desarrollo de la primera infancia. Entre dichas estrategias clave, se encuentran las siguientes.

- **Salir de la zona de confort.** Si se da a una persona un título importante, como “líder global”, y se le pide que salga de su zona de confort para empezar a hacer un trabajo importante, los líderes estarán a la altura de las circunstancias.
- **Fomentar la capacidad gracias a la diversidad.** Conviene proporcionar una estructura que permita a las personas escucharse y aprender las unas de las otras, sobre todo si proceden de países y culturas diferentes. De este modo, se derriban las barreras y se logra una mayor amplitud de miras.
- **Pensar de forma global y actuar de forma local.** Hay que animar a la gente a informarse sobre asuntos globales y a pensar de forma global mientras trabajan localmente para implantar nuevas políticas y prácticas. El trabajo local adquirirá un nuevo sentido.
- **Formar redes para crear impulso.** Resulta muy útil crear comunidades que compartan ideas, colaboren entre sí y se impulsen las unas a las otras. Una sola persona puede marcar la diferencia, pero, si se coordina con otros individuos de mentalidad similar, se puede crear una fuerza positiva capaz de llegar más lejos.

Ahora que los países están cambiando de rumbo para tratar de cumplir los objetivos de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas, estamos en un momento crítico para lograr que las iniciativas relacionadas con el desarrollo de la primera infancia se hagan visibles y sigan la misma línea en todo el mundo.

Nota

¹ Para obtener más información sobre los líderes globales y la forma de seleccionarlos, visite el sitio web de la *World Forum Foundation*: <http://www.worldforumfoundation.org/working-groups/global-leaders-for-young-children/>

Referencia

UNESCO. (2012). *Expanding Equitable Early Childhood Care and Education is an Urgent Need*, Education for All Global Monitoring Report, documento de política 03. París: UNESCO.

Una mirada al futuro: cómo será el desarrollo humano temprano en 2030

Mary E. Young, directora del Centro de Desarrollo Infantil, Fundación de Investigación sobre Desarrollo de China, Pekín (China)



Los responsables de las políticas y los líderes gubernamentales deben darse cuenta de que hay que invertir de inmediato en el desarrollo de la primera infancia y de que los resultados se perciben a largo plazo. Foto • Cortesía de Asociación Red Innova

Ahora que el periodo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio llega a su fin y la comunidad internacional está definiendo las nuevas metas para los próximos 15 años, es el momento de reconocer que el mundo que tendremos en 2030 dependerá de cómo tratemos a los menores y niños pequeños de hoy. En este artículo repasamos los avances logrados en el ámbito de la primera infancia durante los últimos años y señalamos las prioridades por las que debería regirse la agenda hasta 2030.

En los países en desarrollo, donde vive el 92% de los niños del mundo, uno de cada veinte no llega a los 5 años de edad (Wang y otros, 2014). Para 2030, se espera que el porcentaje mejore hasta situarse en uno de cada cuarenta (Gates y Gates, 2015). De todos modos, aunque sobreviva un mayor número de niños, estos no tendrán la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial, debido a las privaciones sufridas en la

infancia temprana. Actualmente, se calcula que unos 200 millones de niños menores de 5 años corren el riesgo de no alcanzar buenos resultados de desarrollo, debido, en gran medida, a la pobreza y la malnutrición; aunque la cifra real de niños en riesgo podría ser incluso mayor (Engle y otros, 2007).

La pobreza y otras privaciones, como la violencia y el maltrato, los cuidados insuficientes y la interacción y estimulación sociales limitadas tienen efectos devastadores de por vida en los niños pequeños. El desamparo temprano también es especialmente grave y se suele manifestar en una falta de apego entre el niño y el progenitor o cuidador. En este mundo tan cambiante en el que los desplazamientos son cada vez más frecuentes, los conflictos, los desastres naturales, la migración y la emigración separan a las familias, lo que afecta a la salud y el desarrollo de los niños, no solo a corto plazo sino de por vida. Un buen ejemplo

es China, donde en los últimos 30 años se ha vivido el mayor movimiento migratorio de las zonas rurales a las ciudades en la historia de la humanidad; que ha hecho que 61 millones de niños se hayan quedado en las zonas rurales a cargo de personas que no son sus padres.

El mayor desafío al que nos enfrentamos en cuanto al desarrollo humano en 2030 es garantizar que todos los niños puedan desarrollar plenamente su potencial. Las consecuencias de no actuar para mitigar los factores de riesgo para los niños pequeños son muy grandes. Como se señalaba en un número de *The Lancet* en 2011, los niños vulnerables y desfavorecidos que son privados de las intervenciones de la infancia temprana experimentan una pérdida de más de dos cursos en el colegio y obtienen ingresos más de un 30% inferiores en la edad adulta (Engle y otros, 2007, 2011).

La base de los primeros años

La Fundación Bernard van Leer lleva años contribuyendo a mejorar la vida y el desarrollo de los niños. Desde la década de 1960 hasta la de 1980, animó a los trabajadores comunitarios a tomar la iniciativa y apoyar por su cuenta el desarrollo de los niños pequeños en sus propias comunidades. La Fundación fomentó que las ONG locales ayudaran a las comunidades a construir sus propias infraestructuras para la primera infancia, forjaran enlaces entre las instituciones y promovieran el desarrollo de la autorrealización (Myers, 1992).

En 1977, se implantó el proyecto PROMESA en cuatro pequeñas comunidades de pescadores de Colombia, con el objetivo de mejorar el desarrollo saludable de los niños pequeños con una acción basada en el hogar: se trataba de un enfoque innovador para cubrir las necesidades de los niños pequeños en sanidad, cuidados y educación, que consistía en formar a las madres para que fueran progenitoras, educadoras y dirigentes de la comunidad. Ante el éxito que tuvo como alternativa al modelo existente de educación temprana que se ofrecía en los centros, el Gobierno adoptó y amplió los programas de cuidado infantil prestado en casa. El proyecto PROMESA contaba con el apoyo de la Fundación Bernard van Leer, entre otras, y era administrado por una ONG,

la Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE).

De forma similar, en la década de 1980 la Fundación Bernard van Leer contribuyó a poner en marcha una red no formal de jardines de infancia, como resultado del movimiento Harambee, basado en las comunidades de Kenia y controlado por ellas. En esta red, las escuelas estudiaban métodos de mejorar los servicios para el desarrollo de la primera infancia. Las conclusiones se incorporaron a la ampliación de los servicios para la primera infancia que el Banco Mundial financió en Kenia en 2001.

Gracias a la actividad de la Fundación, centrada en el diseño de programas sostenibles de base local para madres e hijos en las comunidades, se obtuvo mucha información sobre el desarrollo de la primera infancia que se ha aplicado en otros lugares. Además, estas iniciativas tempranas llevadas a cabo por la Fundación, entre otras entidades, centraron la atención nacional e internacional en la primera infancia. Ahora el relevo lo han tomado los grandes agentes poderosos (grupos multilaterales, bilaterales y regionales), que están actuando con estructuras bien ideadas y diseñadas.

El crecimiento que han experimentado en las últimas décadas la investigación, la concienciación pública y las prácticas bien fundadas de desarrollo de la primera infancia resulta muy prometedor. En concreto, en los últimos 15 años se ha producido una gran proliferación de datos comprobados sobre los primeros años de vida, gracias a las investigaciones en neurociencia, economía y ciencias sociales, lo que permite conocer a fondo el desarrollo humano. Actualmente contamos con evidencia concreta de que los 2000 primeros días de vida, antes de que el niño entre en la escuela primera, son fundamentales y en ellos se establecen unas trayectorias para el niño en cuanto a salud, aprendizaje y comportamiento que durarán toda la vida. Las pruebas muestran claramente que el entorno del bebé puede modificar su cianotipo genético y que los fenómenos epigenéticos son capaces de generar trayectorias. Los agentes de estrés prenatales, la nutrición de madres y

niños, los recreos y las interacciones entre el niño y el progenitor o cuidador son todos factores que contribuyen al desarrollo del niño.

La publicación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas en 2000 dio un impulso a la atención internacional hacia los niños. Tres de los ODM (el 4, el 5 y el 6) estaban dirigidos a reducir la mortalidad infantil y materna, así como las enfermedades infecciosas. Los conocimientos que respaldan el énfasis en la supervivencia infantil residían en medidas de salud pública como nutrición, saneamiento, inmunización, rehidratación oral, uso de micronutrientes, mosquiteras y prevención del VIH. Ahora debemos ir más allá y prestar atención al desarrollo completo de los niños, en lugar de solo a la supervivencia infantil. Para ello, debemos adoptar enfoques globales integrados que abarquen todos los sectores: educación, protección familiar y social, salud y nutrición.

La comunidad internacional ha aceptado la importancia de invertir en el desarrollo de la primera infancia como prioridad para mejorar la situación de los niños y avanzar, además, en el desarrollo humano de las sociedades. Desde distintos lugares se está llamando a la acción: el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Africano de Desarrollo están destacando los programas de primera infancia en sus carteras de préstamos; UNICEF se está centrando en la salud, la nutrición, la educación y la protección como derechos básicos de los niños; en la iniciativa Educación para Todos, la UNESCO trabaja dentro del país para proteger a los niños pequeños, desarrollar formas de medir el aprendizaje y supervisar los programas; la Organización Mundial de la Salud ha establecido directrices para proporcionar servicios sanitarios en cada fase del desarrollo de la infancia, comenzando desde la gestación; y, por último, el *Informe sobre Desarrollo Humano 2014* del programa de desarrollo de las Naciones Unidas se centra en las vulnerabilidades a lo largo de la vida, comenzando por la infancia y la necesidad de promover las aptitudes humanas y de proteger a los más vulnerables.

Tanto a escala nacional como regional, los Gobiernos y las ong se están asociando para ampliar las intervenciones de desarrollo de la primera infancia ya emprendidas con éxito. Por ejemplo, Crece Contigo en Chile, el Programa de Mejora del Desarrollo de la Primera Infancia de Brasil, los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) de México, las visitadoras sanitarias de Pakistán y el recién publicado Plan Nacional de Desarrollo Infantil de China (para 2014–2020) para las zonas asoladas por la pobreza, que abarca 40 millones de niños de 680 condados (ver página 109). Además, el programa sudafricano *Brain Booster* está mejorando la prealfabetización y enseñanza de aritmética a los niños y el programa *Step by Step*, impulsado por la *Open Society* en 29 países de la Comunidad de Estados Independientes (CEI), sigue resultando efectivo.

Desde todos estos ámbitos, resultan claras las siguientes conclusiones:

- Hay que comenzar desde el principio, desde los primeros años de la infancia, e integrar el cuidado y la estimulación de los niños mediante servicios sanitarios, de nutrición y educación.
- Hay que prepararse para el éxito y garantizar que todos los niños tengan acceso a servicios globales comunitarios antes de empezar el colegio, comenzando por los más vulnerables y desfavorecidos.
- Hay que ser incluyentes e incorporar la primera infancia en todas las políticas nacionales y planes en los distintos sectores.

Cerrar la brecha existente

A pesar de que existe una mayor conciencia en el mundo sobre la importancia de la primera infancia y de que se han creado programas al respecto en todas las regiones, aún queda mucho por hacer para achicar la brecha entre lo que sabemos y lo que llevamos a cabo. En particular, en los países en desarrollo debemos trabajar con la ciencia de la primera infancia para traducirla en políticas y programas a gran escala para niños pequeños.

Debemos preguntarnos: “¿por qué, si es tan bueno invertir en la primera infancia, no invertimos más?”.

Contamos con los conocimientos y los datos necesarios, pero para despegar de verdad tenemos que emplear más recursos, tanto públicos como privados. Con dedicación y atención, podremos superar los obstáculos. En concreto, existen tres obstáculos inherentes a las intervenciones en la primera infancia: las recompensas llegan a largo plazo; el desarrollo en la primera infancia es complejo y multidimensional; y los cambios comienzan en la familia y la comunidad.

Los responsables de las políticas y los líderes gubernamentales deben darse cuenta de que hay que invertir de inmediato en el desarrollo de la primera infancia y de que los resultados (los efectos positivos en los niños, las familias, las sociedades y las naciones) se perciben a largo plazo. Además, la complejidad del desarrollo de la primera infancia requiere enfoques integrados que abarquen todos los niveles y sectores de la sociedad. Ningún sector aislado puede resolver el problema por sí mismo y, hasta ahora, no existen ministerios de desarrollo humano. Por último, la infraestructura necesaria para la primera infancia debe construirse desde la base, comenzando por las familias en las comunidades locales, apoyadas por un marco de política nacional y una red de instituciones locales, regionales y nacionales.

La esperanza puesta en 2030

Comprendiendo que el desarrollo de la primera infancia es sinónimo de desarrollo humano, debemos huir de los silos tradicionales ministeriales del sector público y adoptar una plataforma interdisciplinaria centrada en el desarrollo humano en edades tempranas. De cara a 2030, debemos actuar en tres frentes distintos:

- 1 Seguir promoviendo intensamente la comprensión y la conciencia globales del desarrollo de la primera infancia. En concreto:
 - Comunicar la importancia de un desarrollo cerebral saludable en la primera infancia para conseguir en general la salud, el bienestar y la competencia de las poblaciones. Difundir esta información entre progenitores y cuidadores, responsables de políticas, banqueros, financieros y primeros mandatarios para aumentar la demanda

de intervenciones de desarrollo para la primera infancia.

- Promover una ciencia interdisciplinaria del desarrollo humano, que abarque todas las disciplinas universitarias, incluidas las ciencias de la salud, la economía y las ciencias sociales.
- 2 Ampliar el acceso de los niños a los programas de primera infancia y garantizar que sean de gran calidad. En concreto:
 - Reforzar las “piezas” del desarrollo de la primera infancia mediante la formación y el desarrollo profesional del personal y potenciando los ingredientes de calidad.
 - Identificar qué cosas funcionan y cuáles no en las intervenciones para la primera infancia, para poder diseñar y ampliar opciones eficaces y rentables.
 - Involucrar al sector privado para que invierta en los niños pequeños.
 - Promover una toma de decisiones a nivel nacional que haga hincapié en el desarrollo de la primera infancia como primer paso hacia la reducción de la pobreza y la formación de capital humano.
 - 3 Evaluar los resultados en cuanto al desarrollo de la primera infancia. En concreto:
 - Diseñar y utilizar medidas demográficas para hacer un seguimiento del desarrollo de los niños basado en evaluaciones objetivas del estado de los niños, y no en apreciaciones subjetivas que muestren dónde tendría que estar un niño en una gráfica.
 - Promover el uso de estos datos como evidencia para tomar decisiones políticas racionales y adaptar las políticas a las evaluaciones de los programas.
 - Intentar conseguir cierto nivel de universalidad, posibilidad de rendición de cuentas y comparabilidad en las medidas para el desarrollo de la primera infancia dentro de un mismo país y entre distintos países.

Debemos aunar esfuerzos en estas tareas para hablar en un mismo idioma internacional sobre las dimensiones interdisciplinarias del desarrollo humano temprano y seguir mejorando nuestros conocimientos sobre cómo

promover el desarrollo humano. Muchos de nuestros conocimientos procederán de lecciones aprendidas y mejores prácticas en países que ya están aplicando políticas sociales coherentes y globales, incorporando el desarrollo en la primera infancia.

Necesitamos programas y políticas sociales inteligentes para los primeros años de la infancia, tan maleables, con el fin de mejorar la calidad de la crianza y los entornos de todos los niños, especialmente de aquellos con mayor riesgo. Todos los niños merecen tener una oportunidad justa e igualitaria para poder desarrollar plenamente su potencial.

Referencias

- Engle, P.L., Black, M.M., Behrman, J.R., Cabral de Mello, M., Gertler, P.J., Kapiriri, L. y otros. (2007). Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *The Lancet* 369(9557): 229–42.
- Engle, P.L., Fernald, L.C., Alderman, H., Behrman, J., O’Gara, C., Yousafzai, A. y otros, y el grupo de dirección de desarrollo global. (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.
- Gates, B. y Gates, M. (2015). *2015 Gates Annual Letter: Our Big Bet for the Future*. Disponible en: <http://www.gatesnotes.com/2015-annual-letter?page=0&lang=en> (último acceso en abril de 2015).
- Myers, R. (1992). *The Twelve Who Survive: Strengthening programmes of early childhood development in the Third World*. Nueva York, NY: Routledge.
- Wang, H., Liddell, C.A., Coates, M.M., Mooney, M.D., Levitz, C.E., Schumacher, A.E. y otros. (2014). Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-5 mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet* 384 (9947): 957–79.

El desarrollo de las capacidades son fundamentales para la expansión de la cobertura Innovaciones e iniciativas

Foro sobre la Inversión Mundial en Niños Pequeños

El Foro sobre la Inversión Mundial en Niños Pequeños se fundó en el año 2014 con el objetivo de recopilar pruebas científicas y estudios realizados en distintos lugares del mundo para fomentar la inversión estratégica en políticas y prácticas beneficiosas para los niños pequeños y sus familias.

El foro, que estará activo durante tres años, está organizado por el Consejo sobre Niños, Jóvenes y Familias del Instituto de Medicina (IOM) y el Consejo Nacional de Investigación (NRC), en colaboración con el Consejo de Sanidad Global del IOM. El IOM es una organización independiente sin ánimo de lucro que forma parte de la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos. El objetivo de los foros convocados por el IOM y el NRC no es proporcionar recomendaciones, sino estimular la atención, fomentar la comprensión y compartir conocimientos.

El foro organiza el debate sobre cómo relacionar del mejor modo posible las conclusiones de los estudios científicos y económicos con las prácticas y las políticas, tanto en las comunidades locales como en los gobiernos nacionales y los planes de investigación. Abarca ámbitos diversos, como la sanidad, la nutrición, la educación, la protección social, el apoyo a los padres y la capacitación de la mujer en temas como la sanidad de la reproducción, los medios de subsistencia y el acceso a una educación y atención a la infancia de calidad. Está destinado a dar forma a una visión global del desarrollo infantil sano que abarque distintas culturas y a detectar oportunidades de coordinación intersectorial.

Entre los miembros del foro, se encuentran representantes de fundaciones privadas, bancos de desarrollo, gobiernos, industrias, asociaciones profesionales, la sociedad civil y el mundo académico. En el año 2014, el foro organizó talleres en Washington D. C., Nueva Delhi y São Paulo, y a lo largo de 2015 y 2016 tendrán lugar otros seis talleres.

Para obtener más información sobre el foro, visite el sitio web del IOM: <http://www.iom.edu/activities/children/investing-youngchildrenglobally.aspx>

Desafío *Zero to Five* ("De cero a cinco") de OpenIDEO

OpenIDEO es una plataforma online que recoge "desafíos de diseño" con los que todo el mundo puede colaborar aportando ideas para resolver un problema concreto. En 2014, uno de los desafíos planteados fue el siguiente: "¿Qué pueden hacer los padres en las comunidades de bajos ingresos para garantizar que sus hijos se desarrollen bien durante sus primeros cinco años de vida?"

En los desafíos de OpenIDEO, las ideas ganadoras reciben la ayuda de IDEO, una empresa de diseño, para desarrollar el proyecto y buscar financiación. Las ideas ganadoras sobre crianza fueron las siguientes:

- integración del seguro de salud para las familias en las cooperativas agrícolas existentes en el Congo oriental para abaratar la asistencia sanitaria básica
- el calentador "abrazabebês" (*Embrace Warmer*), un producto que ayuda a las madres de bebés prematuros a mantenerlos en calor mediante el contacto con la piel

- un "kit para las primeras 48 horas", con artículos básicos de salud e higiene, como mantas y toallas desechables, y con información sobre la lactancia materna y otras prácticas de crianza
- una intervención para abaratar el coste de sustituir los suelos de tierra por suelos de hormigón en las casas, con el objetivo de reducir la difusión de la diarrea mediante los patógenos presentes en la tierra
- inclusión, en los programas de inmunización infantil existentes, de mecanismos para detectar casos de depresión posparto en las madres
- un modelo de grupo comunitario para la atención pediátrica que difunda información mediante las redes sociales existentes, como alternativa menos costosa que las consultas individuales
- una intervención para difundir información sobre cómo preparar y combinar productos locales asequibles para obtener alimentos más sanos y nutritivos
- talleres para padres e hijos en los que los padres aprenden conceptos sobre salud reproductiva y desarrollo temprano, mientras los niños reciben estimulación cognitiva con juegos y ejercicios
- grupos de apoyo para madres jóvenes en situaciones de vulnerabilidad, donde se les proporciona información sobre crianza e infancia temprana y se crea un foro de debate
- una intervención para dar ideas a los padres sobre cómo usar el embalaje de sus compras diarias en actividades lúdicas y educativas con sus hijos.

Para obtener más información sobre el desafío *Zero to Five*, visite: <https://openideo.com/blog/zero-to-five-challenge-announcing-our-top-ideas>

Plan de Desarrollo Nacional de China

En diciembre de 2014 el Gobierno chino hizo público su Plan de Desarrollo Nacional para los niños de las zonas afectadas por la pobreza. Este consta de 22 políticas independientes destinadas a unos 40 millones de niños de 680 condados, desde el nacimiento hasta el fin de la educación escolar obligatoria. Con el objetivo de elevar su nivel de desarrollo general hasta la media nacional de aquí al año 2020, este plan establece metas como reducir el retraso en el crecimiento entre los niños menores de 5 años al 10% y limitar la mortalidad infantil al 12 por 1000.

Las iniciativas de China destinadas a ampliar el alcance de los servicios para la primera infancia se han basado en poner a prueba proyectos piloto, evaluarlos y traducirlos en políticas. Entre los sistemas que está experimentando actualmente la Fundación de Investigación sobre el Desarrollo de China (un organismo nacional creado por el Gobierno para llevar a cabo investigaciones y asesorar a la política), se encuentra una intervención basada en un modelo creado en Jamaica que combina la nutrición con la crianza.

Para obtener más información, visite el sitio web de la Fundación de Investigación sobre el Desarrollo de China: <http://www.cdrf.org.cn/plus/view.php?aid=1434>

PRIDI

El PRIDI (Proyecto Regional sobre Indicadores de Desarrollo Infantil) es una iniciativa del Banco Interamericano de Desarrollo que recopila datos sobre desarrollo infantil en cuatro países latinoamericanos: Costa Rica, Nicaragua, Paraguay y Perú. Desde el año 2009, el PRIDI ha evaluado una serie de competencias (cognitivas, lingüísticas y comunicativas, socioemocionales y motrices) en una población de unos 8000 niños, registrando al mismo tiempo información sobre sus padres, sus hogares y sus comunidades.

De este modo, proporciona datos de alta calidad y comparables internacionalmente sobre el impacto de las intervenciones destinadas a la primera infancia fuera de Norteamérica y Europa, salvando así la laguna que existía hasta ahora. Todos los resultados y la información recabada en sus estudios son públicos y se encuentran a disposición de los investigadores.

Entre las conclusiones halladas, destaca lo siguiente: se detectan desigualdades en niños de solo 24 meses (la edad a partir de la cual el PRIDI ha iniciado sus evaluaciones) que aumentan con el tiempo; a los 59 meses (la mayor edad de la muestra), hay niños que llevan hasta 18 meses de ventaja a sus coetáneos, según criterios de desarrollo como la empatía, la capacidad de contar y el reconocimiento de formas geométricas básicas. Según los resultados observados, parece que un entorno que proporcione a los niños los cuidados adecuados podría mitigar los efectos negativos que tienen los niveles de riqueza más bajos.

Puede consultar más información sobre el PRIDI en el sitio web del Banco Interamericano de Desarrollo (BID): <http://www.iadb.org/es/temas/educacion/pridi/inicio,18292.html>

Educación multilingüe impartida en la lengua materna

En todo el mundo, decenas de millones de niños se crían hablando un idioma distinto del que usarán sus profesores cuando empiecen la educación oficial. Por ejemplo, en el estado indio de Odisha, la lengua oficial es el oriya, pero más de un quinto de la población pertenece a tribus que hablan una gran variedad de idiomas tribales distintos.

Cada vez está más demostrado que los niños tienen más probabilidades de lograr un buen rendimiento escolar si sus primeras experiencias en el aula, ya sea en la enseñanza preescolar o primaria, tienen lugar en un idioma con el que ya están familiarizados en casa. Más tarde, a lo largo de la enseñanza primaria, se puede introducir paulatinamente el idioma que habla la mayor parte de la sociedad en la que viven.

Como consecuencia de esta situación, entre los grupos que hablan lenguas marginales, es menos probable que los padres matriculen a sus hijos en la escuela (o, si lo hacen, que puedan comunicarse con los profesores y participar en el aprendizaje). Entre los niños de estos grupos, es más frecuente el abandono escolar y la repetición de curso. Por ejemplo, en Odisha, las poblaciones tribales cuentan con un índice de alfabetización de tan solo un 37%, mientras que en todo el estado es del 63%.

En 2009, la Fundación Bernard van Leer comenzó a trabajar en Odisha sobre la educación multilingüe impartida en la lengua materna, mediante proyectos de demostración y campañas de promoción que han contribuido a modificar las políticas de ámbito nacional y estatal. Esta labor se enmarca en un momento de creciente interés en todo el mundo por estudiar más a fondo los cambios necesarios en las políticas, las prácticas, los programas escolares y la formación de los profesores para facilitar la transición a la educación oficial de los niños que hablan lenguas marginales.

Para consultar más información y recursos sobre este tema, visite el sitio web de la UNESCO: <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/strengthening-education-systems/languages-in-education/multilingual-education/>

El “enfoque de dos generaciones”

Si bien los servicios pensados para ayudar a padres e hijos no son una idea nueva, recientemente ha surgido un interés renovado por explicitar el concepto de “enfoque de dos generaciones”. El motivo es que la ciencia del cerebro cuenta con nuevas evidencias que demuestran la conexión entre el desarrollo de los niños y la crianza. Así, cada vez hay una mayor concienciación de que muchos servicios orientados principalmente a los padres o principalmente a los hijos podrían ser más eficaces si se concentraran en toda la familia.

El “enfoque de dos generaciones”



Este interés renovado por los enfoques de dos generaciones tiene su centro en el Aspen Institute de Washington D. C., que en 2010 fundó la iniciativa *Ascend* con el apoyo de una serie de fundaciones. En enero de 2014, la publicación *Gateways to Two Generations* exploraba tres aspectos de este enfoque, consistente en “centrarse en crear oportunidades para los padres y los hijos y en abordar sus necesidades de forma conjunta”. Estos aspectos son:

- educación: el nivel de formación de los padres predice en gran medida el rendimiento escolar de los hijos
- apoyo económico: el hecho de disponer de ingresos familiares más altos durante la primera infancia puede tener efectos positivos duraderos
- la importancia del capital social, la red de personas e instituciones con las que cuentan las familias.

Más tarde, otras publicaciones han abundado en el papel esencial que tienen la salud y el bienestar en la seguridad económica de las familias.

Puede obtener más información y consultar las publicaciones en: <http://ascend.aspeninstitute.org/pages/the-two-generation-approach>

Invirtiendo en un inicio justo para los niños

La Fundación Bernard van Leer es una fundación privada que proporciona subvenciones, comparte conocimientos y lleva a cabo proyectos de defensa para mejorar la situación de los niños pequeños (de 0 a 8 años) que crecen en circunstancias social y económicamente desfavorecidas.

Bernard van Leer, un industrial y filántropo holandés, creó la Fundación con objetivos humanitarios genéricos en 1949. Tras la muerte de Bernard en 1958, su hijo Oscar decidió concentrar las actividades de la Fundación en garantizar condiciones justas durante los primeros años de vida, no solo por el bien de los propios niños, sino porque resulta decisivo para construir sociedades más pacíficas, prósperas, cohesionadas y creativas.

En 1966, por primera vez destinamos fondos al desarrollo de la primera infancia en Jamaica y, desde entonces, hemos invertido más de 500 millones de dólares en más de 50 países. A lo largo de nuestra trayectoria, hemos contribuido a la creación y al crecimiento de algunas de las organizaciones más importantes del mundo sobre la primera infancia y hemos fomentado el desarrollo de políticas públicas y modelos de prestación de servicios a escala nacional en países tan diversos como Jamaica, Colombia, Kenia, Países Bajos, Alemania, Polonia, Guatemala y Nicaragua.

Al principio, nuestros ingresos procedían de las ganancias de la empresa de embalajes fundada por Bernard van Leer y trabajábamos en países en los que esta disponía de fábricas. En 1999 se vendió la empresa y se creó un fondo de dotación que hoy nos proporciona un presupuesto operativo anual de aproximadamente 19 millones de euros.

En la actualidad, la Fundación financia proyectos innovadores en ocho países (Brasil, India, Israel, Países Bajos, Perú, Tanzania, Turquía y Uganda), elegidos por su diversidad económica, geográfica y cultural. El trabajo que llevamos a cabo en estos países guía nuestro programa global de defensa y desarrollo de conocimientos, en constante expansión, con el que tratamos de fomentar el interés por los niños pequeños y sus familias en todo el mundo, así como las inversiones destinadas a este ámbito.

