

Ventanas de oportunidad en primera infancia



FUNDACIÓN
BUNGE Y BORN



A través de esta publicación compartimos los aspectos más sobresalientes de una serie de experiencias internacionales que inspiran nuestro trabajo en primera infancia.



PIXABAY.COM (CC0 1.0)

Los primeros años en la vida de un niño constituyen una etapa fundamental para su desarrollo físico, cognitivo y socioemocional, y representan por ello grandes ventanas de oportunidad. Agencias internacionales como el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Unicef y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han reconocido en el desarrollo infantil temprano una prioridad. Asimismo, está probado que la tasa de retorno social de la inversión en primera infancia es muy elevada.

Sin embargo, en términos relativos, Argentina se encuentra en una fase incipiente frente a los avances logrados en el cuidado de los más pequeños en otros países del continente. No ajenos a este desafío, por demás complejo y multidimensional, en la Fundación Bunge y Born dedicamos el año 2017 a indagar sobre la realidad de la niñez en más de 700 comunidades rurales de todo el país.

En ese marco, consultamos a expertos en diferentes áreas vinculadas a la primera infancia y nos propusimos estudiar la evidencia científica disponible para pensar nuevas estrategias con potencial de adaptación a los diferentes contextos de la Argentina.

Este trabajo recopila numerosos y variados programas que cuentan con evaluación de impacto, así como también políticas públicas orientadas a atender las necesidades de la primera infancia y asegurar la promoción y protección de los derechos de los niños. De la implementación y evaluación de estas iniciativas se desprenden aprendizajes inspiradores que compartimos en estas páginas.

Estamos convencidos de que la difusión del conocimiento es fundamental para enriquecer las intervenciones sociales en el largo plazo. Por eso, compartimos esta publicación con quienes trabajan a diario por un país más equitativo, y esperamos que encuentren en estas páginas ideas útiles y novedosas para el cuidado de los más pequeños.

Agradecemos profundamente a todos aquellos que acompañan nuestro trabajo en el área de la primera infancia, brindándonos su tiempo y su valiosa mirada.

Gerardo della Paolera
Director Ejecutivo



El aprendizaje y la difusión del conocimiento son fundamentales para enriquecer el trabajo en primera infancia en el largo plazo.

Invertir en desarrollo infantil temprano

La sociedad moderna conoce con rigurosidad científica la importancia de cuidar a los niños en sus primeros años de vida. A partir del nacimiento, y especialmente durante los primeros mil días, tienen lugar una serie de procesos complejos a nivel cerebral: las neuronas crecen y se ramifican, generándose conexiones nuevas que serán fundamentales a lo largo de la vida.

La funcionalidad del cerebro está dada no solo por factores genéticos, sino también por la interacción entre el niño y el ambiente que lo rodea. De hecho, durante los llamados “períodos sensibles” del desarrollo, las interacciones tempranas son fundamentales, ya que el cerebro se encuentra predispuesto a la formación de circuitos vinculados a tareas cognitivas que resultarán imprescindibles para el aprendizaje. Esta flexibilidad es posible gracias a la elevada plasticidad que caracteriza al cerebro en la primera infancia, es decir, a la capacidad del sistema nervioso de modificar su estructura en función de las demandas del entorno (Martínez-Morga y Martínez, 2017).

Ahora bien, del mismo modo que esta etapa de la vida presenta ventanas de oportunidad para favorecer el desarrollo infantil temprano, también constituye un momento de alta vulnerabilidad para aquellos niños que crecen en ambientes pobres en estimulación, con privaciones o con interacciones negativas. Por eso, es imprescindible generar acciones destinadas a garantizar un buen comienzo de la vida.

Cabe destacar que los beneficios de crecer en entornos seguros, donde se promueven interacciones sociales positivas, ricas en estimulación sensorial y oportunidades de aprendizaje, exceden al individuo y la familia. Evaluaciones de impacto sobre diversas iniciativas de inversión en desarrollo infantil temprano han probado los beneficios sociales de mediano y largo plazo: las personas que desarrollan habilidades cognitivas y conductuales en los primeros años de vida, tienden a completar exitosamente su trayectoria educativa, acceden a trabajos dignos y bien remunerados, y llevan una vida sana, productiva y feliz.

Los programas de primera infancia permiten trabajar en el presente para reducir las brechas de desigualdad en el futuro, y también generar un ahorro en la inversión pública a largo plazo.

En este sentido, los países en vías de desarrollo son quienes con mayor urgencia necesitan abordar políticas efectivas para esta etapa. Si bien aún queda mucho por aprender sobre cuáles son las mejores iniciativas en términos de cobertura, calidad y costo-efectividad, es cuantiosa la evidencia disponible a nivel mundial que apoya la implementación de programas en esta materia.

Atendiendo a la diversidad de necesidades, costumbres, culturas, modos de organización, distribución demográfica y otras innumerables variables, en el mundo se han desarrollado múltiples iniciativas públicas y privadas basadas en diferentes modalidades de atención a la primera infancia.

Una de las modalidades más extendidas, principalmente en contextos urbanos, es la existencia de centros de cuidado infantil. Se trata de espacios físicos preparados para albergar diariamente a niños pequeños durante algunas horas o incluso jornadas completas. Esta modalidad genera una disponibilidad de tiempo que las madres y padres pueden dedicar al trabajo (Vegas, Cerdán-Infantes, Dunkelberg y Molina, 2006) y así mejorar su nivel de ingresos que, a su vez, retorna en mejores condiciones de vida para el niño y el grupo familiar.

Sin embargo, lejos de cumplir únicamente una función de custodia, las experiencias internacionales exitosas de atención a la primera infancia se basan en fundamentos aportados por las neurociencias y por corrientes pedagógicas o teorías del desarrollo, y buscan generar oportunidades de estimulación, aprendizaje y socialización.

La segunda modalidad más reconocida por su eficacia en el desarrollo infantil temprano consiste en programas de visitas domiciliarias. Generalmente, un visitador se acerca a los hogares y guía un encuentro en el que procura brindar a las familias herramientas para optimizar la crianza de los niños. Estos programas buscan acompañar a las familias que, por diferentes motivos, no pueden acceder a centros de cuidado, y permiten no solo responder mejor a las necesidades de cada hogar, sino también realizar un seguimiento personalizado del niño y de su entorno. En algunos casos, las visitas se combinan con reuniones grupales que agregan un componente de apoyo mutuo entre padres.

Ambas modalidades, centros de cuidado infantil y visitas domiciliarias, comparten características esenciales para brindar un servicio de calidad. Entre ellos, el nivel de formación de los cuidadores es determinante. Algunas iniciativas, por ejemplo, en el afán de garantizar la sustentabilidad de los programas y generar capacidad instalada en las comunidades, han soslayado este aspecto designando como cuidadores a líderes comunitarios sin preparación específica suficiente para la tarea. Esto se tradujo en una merma en los niveles de estimulación infantil que debilitó el impacto de este tipo de experiencias en el largo plazo.

En base a evaluaciones científicas, es posible afirmar que aquellos programas que combinan ambas modalidades de atención obtienen mejores resultados en múltiples dimensiones. Esto se debe a que proponen intervenciones más completas (Vegas *et al.*, 2006), que incluyen centros de cuidado infantil focalizados en el niño y acciones específicas orientadas a la familia, a través de encuentros regulares con los padres o visitas domiciliarias.

Otro aspecto relevante de las experiencias exitosas es que el trabajo se realiza de manera intersectorial. Los servicios de salud, nutrición, sociales y de justicia, entre otros, contribuyen en gran medida al desarrollo integral de los niños y al fortalecimiento de las familias. En contextos sociales donde se observan múltiples derechos vulnerados, la necesidad de una atención integral cobra aún mayor relevancia.

En esta publicación hemos resumido los rasgos más sobresalientes de una serie de experiencias que, por diferentes motivos, inspiran nuestro trabajo en primera infancia. Si bien procuramos destacar aquellas que cuentan con evidencia científica sobre su impacto en el desarrollo infantil, incluimos también algunas ideas prometedoras que invitan a innovar en pos de un futuro mejor. Algunas, son políticas nacionales que alcanzan a gran parte de la población con programas integrales de atención a la primera infancia. En otros casos, se trata de iniciativas impulsadas por organizaciones que, sin tener el alcance de una política pública, presentan soluciones novedosas con potencial de escalabilidad. Los casos abarcan tanto experiencias basadas en centros de cuidado infantil y visitas domiciliarias, como intervenciones más específicas y sencillas que generan mejoras concretas en el ámbito de la salud, con impacto potencial en otras áreas. Para finalizar, repasamos algunos hitos importantes en las políticas públicas argentinas para la primera infancia.

Casos

Abecedarian p.12
Estados Unidos

Perry Preschool Project p.14
Estados Unidos

Head Start p.20
Estados Unidos

Reach up and Learn p.22
Jamaica

Programa Nacional Cuna Más p.28
Perú

Chile Crece Contigo p.30
Chile

Uruguay Crece Contigo p.36
Uruguay

Primeira Infância Melhor p.38
Brasil

De Cero a Siempre p.40
Colombia

Plan Nacional de Primera Infancia p.46
Argentina

Entrevistas

Florencia López Boo p.16

Agustín Ibañez p.24

Esteban Carmuega p.32

Ricardo Zanfardini p.42

Magdalena Saieg y Analía Fariña p.48

Aprendizajes p.51



Abecedarian

Estados Unidos

Origen

Abecedarian es un proyecto impulsado por el Frank Porter Graham Child Development Institute (FPG), un centro multidisciplinario fundado en 1966, en Carolina del Norte, por un grupo de científicos convencidos de la necesidad de generar investigaciones sobre infancia que informen a la sociedad y a los hacedores de políticas públicas.

El programa estuvo destinado a niños provenientes de familias en riesgo y en situación de pobreza, nacidos entre 1972 y 1977 en la ciudad de Orange.



PIXABAY.COM (CC0 1.0)

Características del programa

Abecedarian fue diseñado con una mirada sistémica, considerando el desarrollo como un proceso continuo en el que interactúan diversos sistemas que afectan al niño. Contempla tanto factores individuales como del entorno: relaciones familiares, vínculo con los cuidadores, barrio en el que vive, entre otros. Todos estos elementos tienen consecuencias en la manera en que el niño se desarrolla, e impactan a lo largo de toda su vida.

En este marco, un grupo de especialistas utilizó los postulados de Lev Vigotsky como sustento teórico para la creación de una serie de juegos adaptados a las características y necesidades de cada instancia de desarrollo. El plan de trabajo consistió en una serie de actividades lúdicas, sistematizadas y adaptadas a cada niño, a fin de promover el desarrollo cognitivo y socioemocional, con especial énfasis en el lenguaje como eje transversal.

El programa logró formular el primer currículum con validez científica para la primera infancia. Diferentes intervenciones alrededor del mundo se han basado en el currículum de Abecedarian para generar nuevas y variadas propuestas enfocadas en el desarrollo infantil temprano.

Sin embargo, el valor de Abecedarian no radica únicamente en haber consolidado un currículum de calidad, también demostró que es una condición necesaria pero no suficiente; y enfatizó que, para garantizar que cada niño desarrolle todo su potencial, es importante capacitar a los cuidadores en el uso efectivo de los materiales educativos. En este sentido, Abecedarian es una de las experiencias más importantes a nivel mundial, tanto por el valor intrínseco de su currículum como por haber puesto en evidencia la importancia del capital humano de los centros de cuidado infantil.

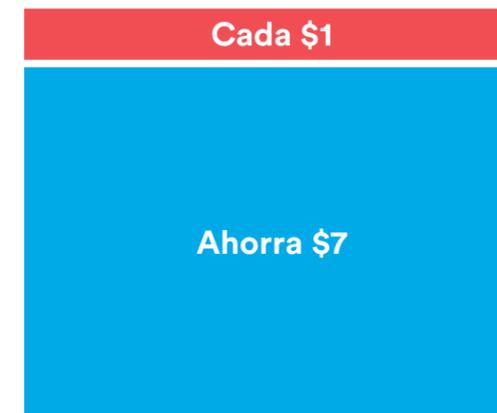
Impacto

El programa fue evaluado a través de un estudio longitudinal que apoya con solidez el valor de la intervención, demostrando científicamente los beneficios de la educación en la primera infancia, especialmente para los niños más desfavorecidos en términos socioeconómicos.

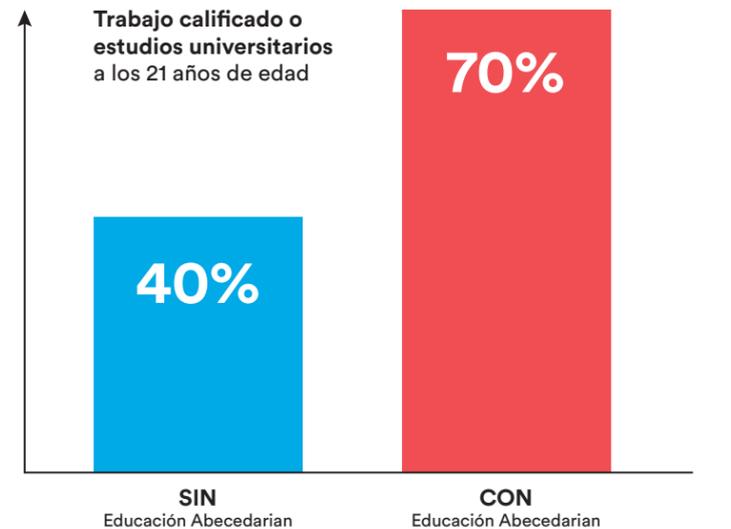
Para observar los efectos en el largo plazo, se realizó un seguimiento de los participantes en diferentes momentos de sus vidas —a los 5, 8, 12, 15, 21, 30 y 35 años de edad— y se los comparó con niños que no habían participado del programa. A fin de poder atribuir las diferencias observadas a la influencia del programa y no a otros factores, ciertas condiciones básicas se mantuvieron en ambos grupos. Por ejemplo, todas las familias recibieron servicios sociales de apoyo, pero el grupo de control recibió, además, suplementos nutricionales, para asegurar que las mejoras atribuidas al programa no se debieran a una mejor nutrición recibida en el centro de cuidado.

En comparación con aquellos niños que en edad preescolar no participaron en Abecedarian, los que sí lo hicieron, al convertirse en adultos jóvenes, tuvieron un mejor rendimiento académico e intelectual, lograron más años de escolaridad, obtuvieron empleos estables y mayores oportunidades académicas y de planificación familiar (Campbell *et al.*, 2002). Además, se observaron resultados positivos en términos de salud: a los 35 años, quienes habían participado gozaban de un mayor bienestar físico (Frank Porter Graham Child Development Institute, 2014). El programa también tuvo efectos en las madres de los niños que asistieron a los centros de cuidado infantil, ya que lograron niveles de educación más altos y mayores posibilidades de acceder a un trabajo digno.

Retorno de la inversión en primera infancia



Fuente de gráficos: <https://fpg.unc.edu/node/8524>

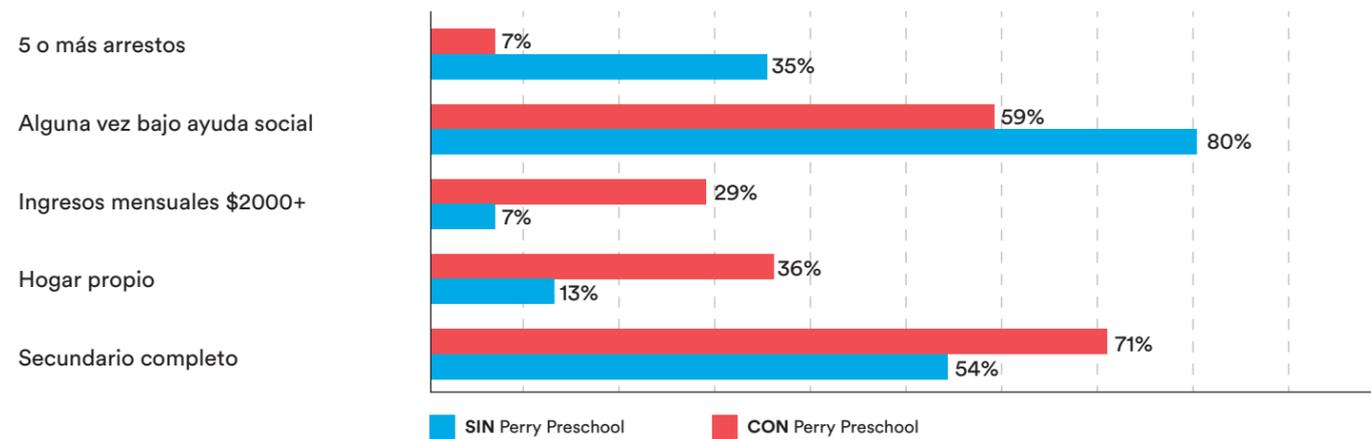


Perry Preschool Project

Estados Unidos

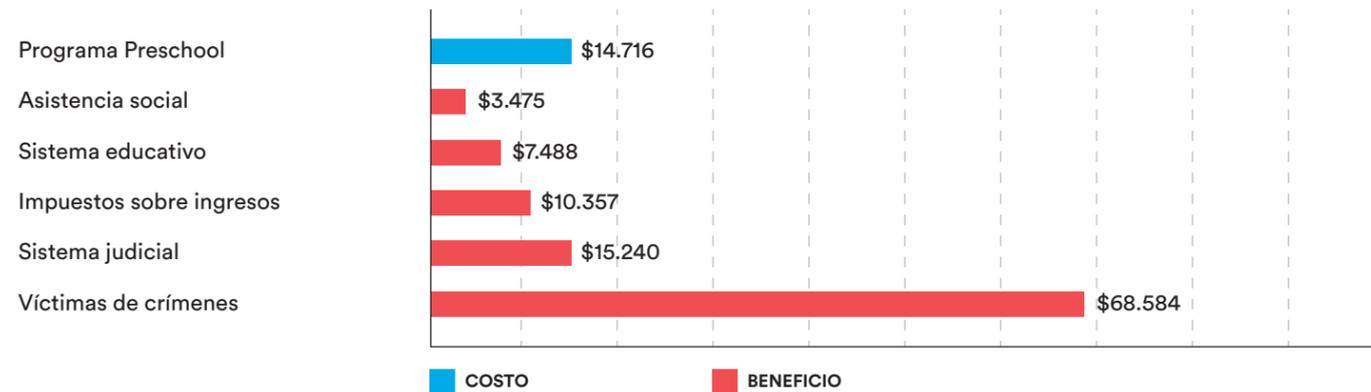
Conclusiones principales

Edad 27 años



Costo público/Beneficio

Por participante
(en dólares de 2001)



Fuente: Schweinhart, L. J. (2003).

Origen

Este proyecto tuvo lugar durante la década del '60. Su objetivo fue identificar si, efectivamente, la escolarización durante la infancia era capaz de generar una diferencia significativa en el bienestar de los niños en el largo plazo, sobre todo en aquellos que viven en situación de pobreza (López López, 2006).

Características del programa

Perry Preschool fue un programa de educación infantil destinado a niños de 3 y 4 años provenientes de contextos socioeconómicos vulnerables. Para el desarrollo del proyecto, un grupo de profesionales conformado por psicólogos y docentes diseñó un currículum basado en los principios del aprendizaje activo y los postulados de la teoría constructivista de Jean Piaget. Esta teoría hace énfasis en el desarrollo cognitivo y sostiene que los niños son protagonistas activos de sus propios aprendizajes. En este marco, el rol del adulto consiste en generar oportunidades, proporcionando al alumno situaciones acordes a su edad, observando e interviniendo para favorecer su desarrollo a través de rutinas específicas.

Durante 2 años, los niños asistieron diariamente a un espacio de cuidado infantil ubicado en una escuela pública a cargo de personal docente. Además de la estimulación proporcionada durante las horas de cuidado, los mismos docentes realizaban visitas semanales a los hogares de los participantes. Las rutinas diarias seguían secuencias de planificación, acción y revisión de lo hecho, organizadas en torno a "experiencias clave", esto es, parámetros de desarrollo cognitivo esperables para todo niño a determinada edad. Las actividades buscaban potenciar el desarrollo en cada categoría de experiencias: representación creativa, lenguaje y alfabetización; relaciones intra e interpersonales; movimiento, música, clasificación y seriación de números; espacio y tiempo. Las actividades organizadas en torno a estas experiencias eran tomadas como ejes, y los docentes podían observar los logros de los niños y usarlos como punto de partida para estimularlos.

Perry Preschool, fue uno de los primeros currículum especialmente diseñados para impactar en la educación de niños pequeños en situaciones de pobreza. De hecho, los hallazgos de este programa fueron capitalizados posteriormente en el programa nacional Head Start (Weikart, 1996).

Impacto

El estudio de impacto del programa es conocido como High-Scope Perry Preschool Study, y fue llevado adelante por el psicólogo David Weikart, fundador y presidente de la Fundación High Scope, ubicada en Michigan, Estados Unidos.

Incluyó 123 niños afroamericanos en riesgo de fracaso escolar de los cuales 58 formaron el grupo experimental, es decir,

recibieron los servicios de Perry Preschool. Esto permitió hacer una comparación entre ambos grupos a lo largo del tiempo y observar los efectos que el programa tuvo en el largo plazo. Para definir la participación de las familias en el estudio, se aplicó un test de inteligencia, y se determinó como criterio de selección que los niños tuvieran un coeficiente intelectual de entre 70 y 85 puntos. Las familias aceptaron voluntariamente participar del programa.

La evaluación de los participantes se realizó en ambos grupos a las edades de 10, 15, 19, 27 y 40 años. Además, desde el ingreso al programa hasta los 10 años, se les tomó anualmente un test de inteligencia.

Ningún otro estudio de este tipo realizó un seguimiento de largo plazo con la continuidad del Perry Preschool Program. Cabe destacar que la gran mayoría de las personas participó en el estudio longitudinal hasta su instancia final, a la edad de 40 años.

En cada una de las instancias de seguimiento, los participantes compartieron información sobre el nivel de educación, vida familiar, actividad económica, delincuencia, dependencia de programas de bienestar público, entre otros. Las variables consideradas a lo largo del estudio fueron clasificadas en tres grandes grupos: efectos educativos, efectos económicos y efectos sociales.

Los aspectos educativos arrojaron, a lo largo del tiempo, resultados positivos para el grupo de Perry Preschool: mayor coeficiente intelectual (hasta los 7 años); mejor rendimiento escolar (hasta los 14 años); mayores probabilidades de terminar en tiempo y forma la escuela secundaria; entre otros. Además, en el mediano plazo, mostraron una actitud más positiva hacia la educación y obtuvieron mejores resultados en pruebas de cultura general (Schweinhart *et al.*, 2005).

En cuanto al análisis de los efectos económicos en el largo plazo, quienes participaron consiguieron mayores niveles de independencia económica y de empleabilidad; mejores ingresos y acceso a bienes materiales, más capacidad de ahorro y mayor probabilidad de acceso a una vivienda propia (Schweinhart *et al.*, 2005).

Por último, en lo que refiere a los efectos sociales del programa en el largo plazo, el hallazgo más alentador para la política pública se encuentra en el hecho de que, a mayor cuidado de los niños en sus primeros años de vida, menos dependientes serán de los programas sociales en edad adulta (Schweinhart *et al.*, 2005).

Desde esta perspectiva, análisis posteriores han permitido estimar que por cada dólar invertido en educación infantil temprana, retornan entre 7 y 12 dólares. Esto representa múltiples beneficios para el Estado, tales como una mejor situación fiscal vinculada a una mayor capacidad contributiva de los ciudadanos y a ahorros en servicios educativos especiales, en asistencia social y en el sistema penal (Heckman *et al.*, 2010).

Con la puesta en marcha de distintos programas, América Latina y el Caribe han mejorado sustancialmente las condiciones de vida de la infancia en comparación con hace solo unas décadas

Entrevista a Florencia López Boo

Es Doctora en Economía por la Universidad de Oxford, St Antony's College. Se desempeña actualmente como economista líder de la División de Salud y Protección Social del Banco Interamericano de Desarrollo.

"Los niños que durante sus primeros dos años de vida se beneficiaron de algún programa de crianza dirigido a sus padres, recibían en la edad adulta salarios 25% superiores a los salarios de los demás. También se demostró que esas personas tenían menor probabilidad de verse envueltas en actividades delictivas".

Si bien no existe un abordaje único en lo relativo a la primera infancia, ¿cuáles serían los "pilares" indispensables en una intervención de política pública orientada a este segmento?

Hace poco escribimos sobre diez puntos en relación a esto para nuestro blog Primeros Pasos'. En ese artículo resaltaba qué es lo importante en todo programa o estrategia de primera infancia:

1. Apostar por los niños desde temprano para terminar con el círculo vicioso de la pobreza.

Los problemas económicos de las familias más pobres hacen que los niños abandonen la escuela para empezar a trabajar y así generar ingresos que ayuden a paliar las dificultades. Pero ello los priva de las habilidades y la formación necesarias para ser competitivos en el mercado laboral y, en consecuencia, quedan atrapados en trabajos arriesgados y mal remunerados.

Para romper este círculo nacieron los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas, que se han ido expandiendo por toda la región con un impacto muy positivo: la intensidad de la pobreza disminuyó; aumentó la capacidad de consumir más variedad y calidad de alimentos, y de acceder a insumos escolares; bajó la deserción escolar en períodos de transición, y aumentaron los controles de salud y curvas de crecimiento y de peso en menores de 3 años.

2. Adquirir mayor compromiso fiscal para que todos los niños puedan alcanzar su potencial de desarrollo. Esto implica aumentar la inversión destinada al bienestar de los menores de 5 años.

3. Datos, datos y datos: generar datos longitudinales sobre la primera infancia y la calidad de los servicios puede iluminar la situación de los países de la región. También es necesario realizar más evaluaciones de los programas de primera infancia.

4. Fomentar la calidad de los servicios de cuidado infantil. La calidad de los servicios de cuidado infantil es baja en la región. Las interacciones entre los cuidadores y los niños son determinantes para generar beneficios en su desarrollo. La forma en que se implementa el currículo y la frecuencia, el tipo y la naturaleza de las interacciones que ocurren entre los niños y los adultos que los cuidan, se incluyen en esta dimensión. Esto tiene dos implicancias políticas fundamentales para avanzar en el desafío de mejorar los servicios: invertir en capacitación para las personas a cargo del cuidado de los niños y mejorar sus condiciones laborales y de crecimiento profesional, para reducir los niveles de rotación y abandono.

5. Enfatizar las interacciones de calidad en todos los ambientes — centros de salud, jardines de infantes, escuelas y hogares— para lograr un desarrollo saludable. Las experiencias de la primera infancia tienen un rol esencial en la configuración de la arquitectura cerebral. La exposición a situaciones adversas puede generar cambios físicos en las conexiones neuronales que serán complejos de revertir.

6. Establecer relaciones de apego infantil madre-hijo e incentivar la paternidad activa. Como sostiene la teoría del apego,

desarrollada hace más de 50 años, la calidad de los vínculos personales durante el primer año de vida influye profundamente en nuestro comportamiento como adultos. Para potenciar esto, son necesarias políticas tales como el desarrollo de licencias por maternidad más extensas, facilitar el acceso a centros de cuidado infantil de calidad en los lugares de trabajo, y la promoción de la participación masculina en la crianza de los niños. La paternidad activa tiene un papel muy importante para la generación de un cambio en beneficio de los niños y de la sociedad en general.

7. Promover la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Solamente el 43% de los bebés en el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna hasta los seis meses. Estas cifras bajan en América Latina, especialmente en zonas rurales y pobres. La alimentación con leche materna reduce la mortalidad infantil, el riesgo de contraer enfermedades crónicas o diarrea y neumonía, entre otros beneficios.

8. Combatir a tiempo el retraso en el crecimiento. Mientras muchos de los costos en recursos para programas de primera infancia son inmediatos y fáciles de cuantificar, los beneficios son más difíciles de monetizar, en parte, porque se producen a lo largo del ciclo de vida. Un estudio reciente estima el costo que la sociedad paga por no emprender estas intervenciones basadas en evidencia, es decir el costo de no actuar. Puesto que el desarrollo infantil temprano es considerado uno de los pilares del desarrollo humano y del progreso hacia los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), el costo de no actuar tiene consecuencias importantes para el potencial que un individuo puede alcanzar, en su tiempo de vida, financieramente y más allá. Por ejemplo, un niño que presenta retraso en el crecimiento como resultado de la pobreza extrema, probablemente tendrá menos oportunidades en su tiempo de vida y sus ingresos serán cerca de una cuarta parte inferiores en relación al ingreso promedio anual de un adulto.

9. Agregar una dosis de innovación para mejorar la inversión en desarrollo infantil. Es necesario innovar para llevar a escala programas que hagan énfasis en la calidad de la intervención. Las neurociencias y las ciencias del comportamiento brindan, con sus avances, la posibilidad de ayudar a diseñar mejores políticas públicas y, en particular, políticas sociales innovadoras y más efectivas.

10. Cultivar la resiliencia y la confianza en los niños para que puedan salir adelante frente a las adversidades. La resiliencia es un concepto de la física que indica la capacidad de los metales de doblarse sin romperse; y la tomamos en las personas como la capacidad de sobreponernos a los grandes y pequeños contratiempos que nos presenta la vida. Es una habilidad que se puede aprender y por tanto enseñar desde pequeños a través de la perseverancia, la aceptación de los fracasos y la posibilidad de entenderlos como una oportunidad; la posibilidad de tomar decisiones y de experimentar las consecuencias —de manera apropiada, a cada edad— generando relaciones afectivas que brinden confianza, y fortaleciendo la autoestima, la flexibilidad y la creatividad.

¿Cuáles son los desafíos a futuro para la primera infancia —en términos de temas aún no abordados por RCTs² y programas— y cómo cree que se deberían abordar?

América Latina y el Caribe han mejorado sustancialmente las condiciones de vida de la infancia. En comparación con hace solo unas décadas atrás, los niños de esta parte del mundo tienen hoy menos probabilidades de morir en el parto o en sus primeros años de vida, gozan de mejor salud, están mejor nutridos y casi todos van a la escuela. Mientras en el año 2000, dos de cada cinco niños vivían en situación de pobreza, actualmente esa cifra se ha reducido a la mitad. Sin embargo, estos aspectos no son lo único que diferencia a los niños de las familias ricas de los niños pobres. Se distinguen también en términos de desarrollo cognitivo y de lenguaje, así como en el entorno familiar y en la cantidad de estímulos que reciben en sus casas. Estos niños tienen menos vocabulario que los niños de los países desarrollados y presentan deficiencias al momento de empezar la escuela.

En relación a las intervenciones, algo sabemos sobre cuáles funcionan (visitas, centros de calidad, lactancia), sin embargo es necesario replicar RCT en diferentes lugares. Un centro de cuidado en Nicaragua no es lo mismo que uno en Chile: los impactos esperados son distintos. Además, sabemos mucho menos sobre la implementación. Necesitamos saber qué temas de la implementación (rápida versus gradual, con perfil profesional alto o bajo, rural y/o urbano) son determinantes para el éxito de estos programas.

Existe gran variedad de experiencias internacionales que procuran adaptarse al contexto, ¿en qué difiere el formato de una intervención destinada a zonas con alta densidad de población (ciudades), del destinado a zonas con baja densidad (áreas rurales)?

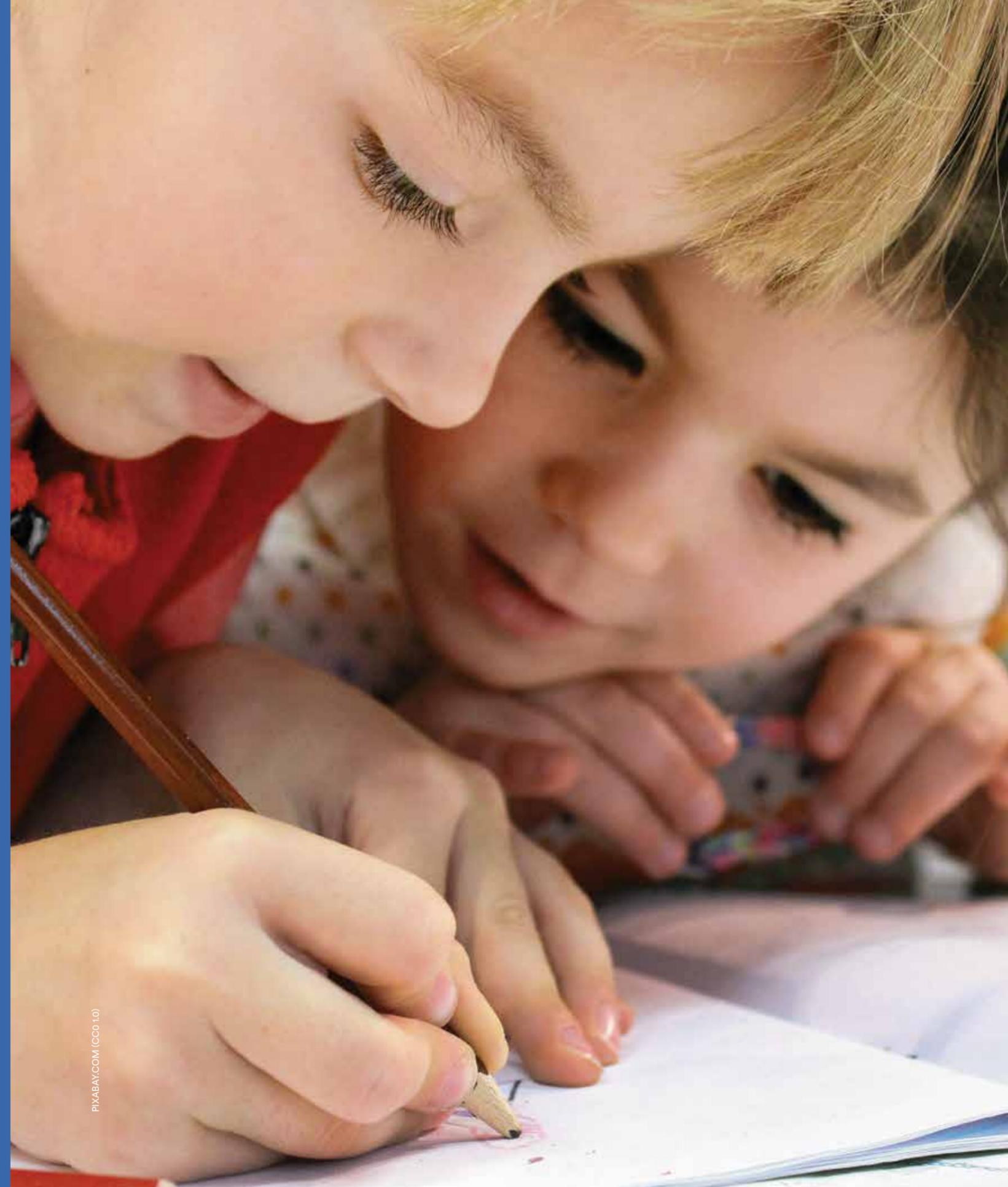
No es lo mismo una zona rural que una urbana. En general, para atender a los niños en zonas urbanas se privilegia el centro de salud o un centro infantil ya que es posible —a un bajo costo de transporte— reunir a muchos niños. En zonas rurales, es costoso para las familias desplazarse y por eso siempre se ha pensado que la mejor estrategia son las visitas al hogar. De todas formas, hay experiencias de todo tipo. En Brasil, por ejemplo, la estrategia *Saúde da família* consiste en visitas a hogares en lugares súper urbanos, y funciona muy bien, ya que las familias son muy vulnerables y, como tampoco asisten a centros de salud, es necesario ir a buscarlos.

Programas de crianza como el que se evaluó en Jamaica, y que será extendido a otros lugares con la participación del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), son uno de los instrumentos públicos para mejorar las prácticas de los padres y aumentar el bienestar de los hijos. Un estudio realizado en ese mismo país³, ha demostrado que los niños que durante sus primeros dos años de vida se beneficiaron de algún programa de crianza dirigido a sus padres, recibían en la edad adulta salarios 25% superiores a los salarios de los hijos de quienes no habían participado en ningún

programa. También se demostró que esas personas tenían probabilidades inferiores de verse envueltas en actividades delictivas. Los programas de estimulación temprana, integrados en centros de salud, pueden ser una vía adecuada.

Los servicios para la infancia son un derecho humano universal y es fundamental, para el desarrollo físico y cognitivo de los menores, que puedan disfrutarlos desde el momento mismo de su nacimiento.

1. Blog sobre desarrollo infantil, del Banco Interamericano de Desarrollo. blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/
2. Del inglés Randomized Controlled Trial, que significa Ensayo Controlado Aleatorio. Se trata de un procedimiento científico que procura eliminar todas las formas de sesgo cognitivo.
3. <http://science.sciencemag.org/content/344/6187/998.full>



PIXABAY.COM (CC0 1.0)

Head Start

Estados Unidos

Origen

Head Start es un programa estatal de gran alcance, creado en Estados Unidos en 1965, en el marco de la implementación de un conjunto de políticas sociales conocido como “Guerra contra la pobreza”¹. En sus inicios, fue pensado como un programa de verano que alcanzaba a 561.000 niños en edad preescolar, en su mayoría afroamericanos (Garces, Duncan, y Currie, 2002). Más tarde, al programa preescolar —destinado a niños de 3 a 4 años— se sumó Early Head Start, con el objetivo de brindar atención a embarazadas, bebés y menores de 3 años.

Impacto en la salud por año

Edad 3 años*

Indicadores	3 años (Head Start)	4 años	Preescolar	1º Grado
El niño recibió atención odontológica	0.33	0.20		
El niño tiene cobertura médica			0.14	
El estado de salud general del niño es excelente/bueno	0.11			
El niño necesita seguimiento médico				
El niño recibió atención por una herida en el último mes		0.10		

Impacto en la salud por año

Edad 4 años*

Indicadores	4 años (Head Start)	Preescolar	1º Grado
El niño recibió atención odontológica	0.31		
El niño tiene cobertura médica		0.11	0.11
El estado de salud general del niño es excelente/bueno		0.13	
El niño necesita seguimiento médico			
El niño recibió atención por una herida en el último mes			

■ Indica un impacto favorable estadísticamente significativo (al 10%). Información reportada por los padres.

*Diferencia de probabilidades por indicador y edad entre el grupo con Head Start y sin Head Start.

Fuente: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families (2010).

Actualmente, Head Start atiende a casi un millón de niños y mujeres embarazadas, en zonas urbanas, suburbanas y rurales. Su grado de sustentabilidad como política pública de largo plazo, con presencia en todo el territorio, lo convierte en una referencia en primera infancia.

Características del programa

Head Start comprende diferentes acciones que buscan preparar a niños menores de 5 años, provenientes de contextos vulnerables, para que alcancen mejores resultados escolares y un mayor éxito en la vida. El programa ofrece servicios vinculados a:

- Estimulación temprana: trabaja tanto experiencias de aprendizaje individuales como el vínculo con los adultos y el juego libre y planificado. Busca estimular habilidades socioemocionales, cognitivas y de lenguaje.

- Salud: apoya el desarrollo físico, motriz y sensorial del niño para que pueda explorar el entorno que habita. Incluye exámenes integrales de salud y seguimiento nutricional.

- Bienestar familiar: apoya proyectos familiares que contribuyan a la estabilidad económica y la continuidad de los estudios. Busca fortalecer el vínculo entre padres e hijos para involucrar a las familias en el desarrollo y aprendizaje de los niños.

Todos los servicios se brindan a nivel nacional a través de más de 1.600 centros de cuidado infantil que adaptan sus intervenciones a las necesidades locales.

Con el objetivo de aumentar el alcance del servicio y su potencial de escala, Head Start adopta diversas modalidades: a) existen versiones que se desarrollan en centros de cuidado infantil y escuelas; b) otras que utilizan tanto los centros de cuidado infantil como las casas de las familias; y c) aquellas que únicamente realizan visitas domiciliarias para el desarrollo de habilidades de crianza.

Impacto

En 1998 el Congreso de Estados Unidos solicitó al Departamento de Salud y Servicios Humanos una evaluación de impacto del programa a nivel nacional. El objetivo fue medir las habilidades escolares de los niños y la calidad de las prácticas parentales, así como determinar bajo qué circunstancias y en qué grupo de niños Head Start es más exitoso, identificando aquellos servicios con mayor impacto (U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, 2010). Para ello, 5.000 niños fueron asignados aleatoriamente a Head Start o a otros programas y servicios de primera infancia. La recolección de datos tuvo lugar entre 2002 y 2006 para poder realizar el seguimiento de dos cohortes (una con niños de 3 años y otra de 4) hasta el primer año escolar.

Tanto los niños de 3 como de 4 años mejoraron en aspectos cognitivos y vinculados a la salud tales como: desarrollo del lenguaje y lectoescritura, vocabulario, reconocimiento de letras y palabras, deletreo, identificación de colores, percepción de los padres sobre las habilidades de lectoescritura previas a la alfabetización, y salud bucal. Sin embargo, no es posible saber si los beneficios obtenidos perduran en el largo plazo.

A su vez, las acciones de Early Head Start destinadas a familias con niños menores de 3 años fueron sometidas a otras evaluaciones de impacto. Una de ellas contó con aproximadamente 3.000 niños (Jones Harden, Chazan-Cohen, Raikes y Vogel, 2012), a quienes se evaluó a los 14 y 24 meses de iniciado el programa de visitas domiciliarias, y un grupo de control. A los 36 meses y a los 5 años —previo ingreso al jardín de infantes— se realizó una nueva evaluación. Los aspectos considerados fueron nivel de desarrollo, vocabulario, razonamiento matemático, habilidades socioemocionales, posibles problemas de conducta y aspectos relacionados a la dinámica familiar —estrategias de crianza de los padres, actividades de juego y lectura en el hogar, rutinas, salud física y mental de los padres.

Este estudio probó que el programa Early Head Start se traduce en mejoras en el corto y mediano plazo —a dos años de terminado el programa— observables en los resultados cognitivos y académicos de los niños, su desarrollo socioemocional, la crianza y la situación económica de las familias. Además, las familias que participaron en el programa de visitas domiciliarias de Early Head Start fueron más propensas a la escolarización temprana.

1. Se conoce como Guerra contra la Pobreza, a una serie de políticas sociales iniciadas en Estados Unidos por el presidente Lyndon B. Johnson en la década de 1960. El objetivo de estas reformas era terminar con la pobreza en el país y con los problemas de injusticia y discriminación racial.

Reach up and Learn

Jamaica*

Origen

Reach Up and Learn es un programa de visitas domiciliarias iniciado en 1986 en Kingston, y constituye uno de los mejores ejemplos sobre la importancia de la atención a la primera infancia en países en desarrollo.

El programa inició con 129 niños de entre 9 y 24 meses con baja estatura. Si bien las causas de esta condición en el desarrollo son variadas, una de ellas es la deficiencia en la alimentación. El retraso en el crecimiento es un indicador muy representativo de desnutrición, que luego se asocia directamente a problemas en el desarrollo cognitivo y socioemocional, entre otras consecuencias.

Características del programa

Es un programa de visitas domiciliarias semanales que ha inspirado a muchos programas en diferentes países. El objetivo de las visitas consistía en promover la interacción entre la madre y el niño a través del juego (Walker *et al.*, 2005). Durante los encuentros, de una hora de duración, los visitantes —asistentes de salud— realizaban demostraciones de situaciones lúdicas utilizando materiales de muy bajo costo, incluso juguetes caseros. Además, se estimulaba el desarrollo del lenguaje a través de canciones y libros.

Durante las sesiones, la interacción del visitador se daba directamente con la madre y el niño, ofreciéndole devoluciones positivas para aumentar y mejorar las interacciones entre ellos en el lapso que transcurría entre una visita y otra. Los juguetes y libros se dejaban en el hogar y se iban cambiando por materiales nuevos en la siguiente visita. Las interacciones promovidas generaron cambios en el ambiente del hogar y en la relación madre-hijo (J-PAL Policy Bulletin, 2016).

Impacto

Para el desarrollo del programa se contemplaron 3 escenarios: la estimulación psicosocial, la nutrición y la ausencia de intervención. Con el objetivo de entender cuál era la intervención más adecuada para mejorar el desarrollo infantil, se dividió a los 129 niños, que presentaban problemas de crecimiento evidenciados por su baja estatura, en cuatro grupos (Walker, Chang, Powell, y Grantham-McGregor, 2005; Gertler *et al.*, 2014):

- Grupo 1: los integrantes recibieron únicamente estimulación psicosocial. Las familias recibían visitas semanales de una hora, a cargo de trabajadores de la salud específicamente capacitados para animar a las madres a jugar e interactuar con sus hijos.

- Grupo 2: recibieron una intervención en nutrición a lo largo de dos años. Semanalmente se distribuían suplementos nutricionales (1 kilogramo de leche de fórmula) que cubrían más del 60% de las necesidades calóricas, así como de proteínas y micronutrientes.

- Grupo 3: los niños recibieron ambas intervenciones.

- Grupo 4: no recibieron ninguna intervención, pero fueron observados en el tiempo.

Asimismo, los investigadores recolectaron datos de 84 niños sin rezago en el crecimiento, que vivían en los mismos barrios que los niños que participaron en el estudio. De este modo, fue posible comparar si la intervención era capaz de eliminar la brecha existente entre niños con y sin dificultades en el crecimiento.

Al realizarse una evaluación, a dos años de la intervención, tanto los niños que habían recibido visitas (Grupo 1) como los que recibieron suplementos nutricionales (Grupo 2), habían alcanzado un desarrollo comparable al de los niños que nunca habían presentado un retraso en su crecimiento. Luego, al realizar el seguimiento a las edades de 7 y 11 años, los niños con retraso en el crecimiento que recibieron las visitas (Grupos 1 y 3) continuaron mostrando beneficios a nivel cognitivo. En cuanto a los efectos atribuibles a la provisión de suplementos nutricionales (Grupo 2), a los 11 años ya no eran observables (Walker *et al.*, 2005).

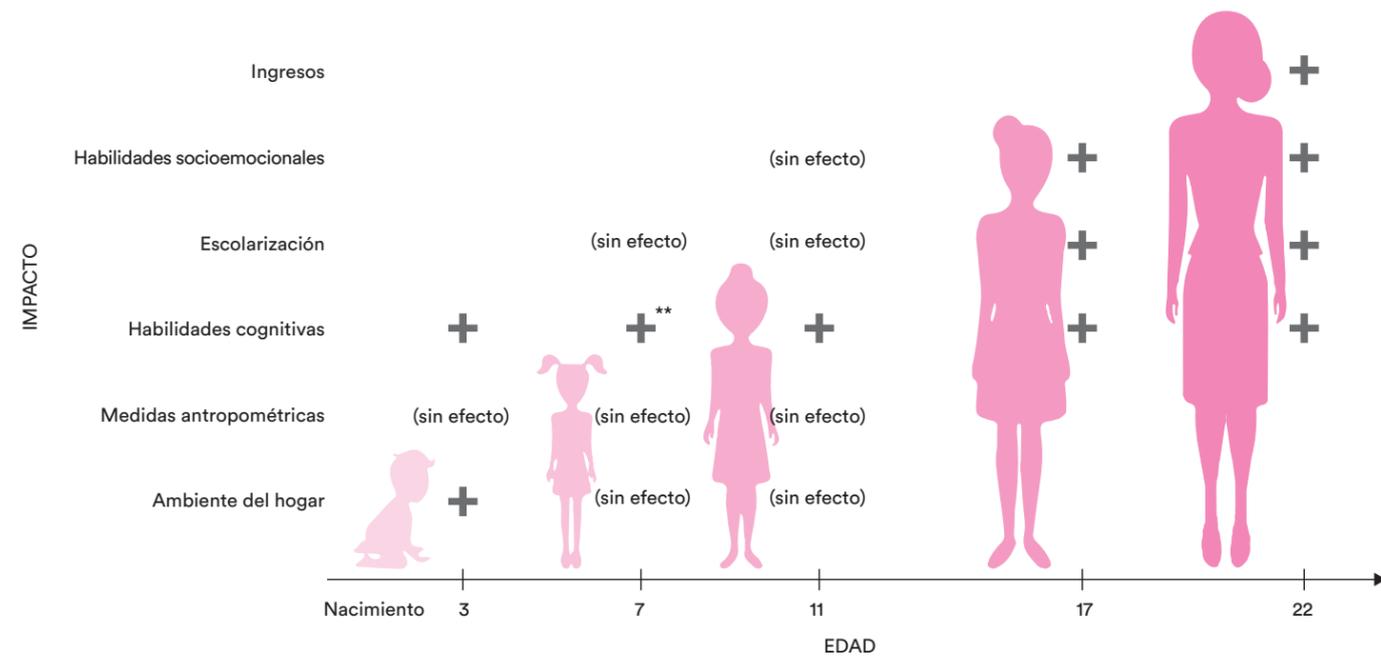
Asimismo, en la evaluación realizada, cuando los participantes tenían 17 y 18 años se encontró que los niños que habían recibido estimulación lograron tasas más bajas de deserción escolar y mejor rendimiento cognitivo que aquellos a los que solamente se les había brindado el suplemento nutricional (Schodt, Parr, Araujo y Rubio-Codina, 2015).

Por último, al recontactar a los individuos 20 años después de la intervención, los logros alcanzados inicialmente en términos de progreso psicosocial y desarrollo físico seguían vigentes (Gertler *et al.*, 2014; J-PAL Policy Bulletin, 2016):

- Los ingresos económicos de los adultos jóvenes, a los 22 años, resultaron un 25% superiores en el grupo que recibió algún tipo de intervención psicosocial durante la infancia, igualando los ingresos del grupo de personas que a los 2 años de vida no presentaban rezagos en el crecimiento.

- Los niños que recibieron algún tipo de intervención psicosocial tuvieron, en promedio, 0.6 años adicionales de educación.

- Al llegar a la edad adulta, las personas que recibieron el programa de estimulación, reportaron menores índices de depresión e inhibición social.



* Reach Up and Learn no solo fue implementado en Jamaica sino también en Bangladesh, India, Brasil, Madagascar y Perú.

** Habilidades perceptivo-motrices.

Nota: Un signo positivo (+) representa una diferencia positiva estadísticamente significativa entre el grupo de tratamiento y el grupo de control, con un nivel de confianza del 95% o mayor.

Fuente: J-PAL Policy Bulletin, 2016.

“Hay que trabajar en la mente de la persona y, en igual medida, en su entorno.”

Entrevista a Agustín Ibáñez

Es Doctor en Neurociencias Cognitivas. Se especializó en Electrofisiología en el Max Planck Institute for Brain Research (Alemania). Actualmente se desempeña como Director del Instituto de Neurociencia Cognitiva y Traslacional (INCYT: CONICET, FAVALORO, INECO). Es Co-Director del Instituto de Neurociencias y Políticas Públicas (INPP), investigador del CONICET; de la Universidad Adolfo Ibáñez; del Australian Research Council (Australia), y es Senior Atlantic Fellow del Global Brain Health Institute (GBHI) de la Universidad de California San Francisco (UCSF), Estados Unidos.

"Para las neurociencias, el desarrollo psicoafectivo durante el primer período de vida es fundamental. Esto no significa que una mala experiencia no sea reversible. La resiliencia individual que podemos tener a nivel del desarrollo neurocognitivo es gigantesca."

¿Por qué es importante la primera infancia? ¿Cuáles son, desde las neurociencias, los componentes clave para el desarrollo de los más pequeños?

Hace 40 años no sabíamos cómo cambiaba el cerebro. El Premio Nobel español, Santiago Ramón y Cajal se preguntaba, a principios del siglo XX, de qué manera estructuras tan rígidas como las neuronas, podían dar lugar al cambio, al aprendizaje, o a lo que llamamos plasticidad cerebral. Solo recientemente —a partir de 1975— empezaron a conocerse algunos mecanismos y, más tarde, el Premio Nobel Eric Kandel mostró que la experiencia (las situaciones vividas) produce cambios en la expresión de los genes.

Ahora sabemos también que las experiencias, buenas o malas, generan cambios a nivel de síntesis de proteínas y cambios genéticos al interior de las neuronas. Sabemos que hay múltiples mecanismos de plasticidad cerebral; la neurogénesis —generación de nuevas neuronas— es solo uno de ellos, pero hay otros mucho más eficientes. Y aunque recién empezamos a entender sobre este tema, tenemos claro, a partir del saber acumulado, que las experiencias tempranas son centrales.

Por esta razón, tiempo atrás, las neurociencias acuñaron el término “períodos críticos” como sinónimo de etapas determinantes para los primeros años de vida. Hoy, sin embargo, hablamos de “períodos sensibles”, porque de la forma anterior se generaron distintos “neuromitos”. El más conocido tal vez sea el que sostiene que si no se aprende algo en una determinada etapa, no se aprende más. Y en realidad, se trata de períodos sensibles, donde hay mayor plasticidad para aprender ciertas cosas, pero de ninguna manera estamos hablando de fases rígidamente estables. Es distinto el lenguaje de la inteligencia, por ejemplo, incluso al interior de cada uno también se encuentran diferencias. En el lenguaje existen períodos sensibles para la prosodia, que son mucho más tempranos, y para la semántica, que son mucho más tardíos (se extienden durante todo el desarrollo).

Las neurociencias han mostrado que la primera infancia, en general, pero sobre todo el primer año de vida, constituye un período crítico durante el cual se produce una especie de “pos Big Bang”, en el que ocurren transformaciones y metamorfosis tremendamente grandes: las neuronas mutan, se trasladan de un lado a otro, y se generan patrones y redes específicas.

Gerald Edelman, neurocientífico premiado con el Nobel tras estudiar la estructura química de ciertos neurotransmisores, acuñó el término “darwinismo neuronal” para explicar que, si las neuronas no trabajan, se mueren. En este sentido, cuando en la etapa de desarrollo las neuronas se organizan, no están predeterminadas genéticamente. Si bien hay ciertas predeterminaciones, que definen qué neurona se conectará con cuál, la actividad y la experiencia son las que hacen que aquellas neuronas que no trabajan, mueran. Por eso, la experiencia es absolutamente crítica.

En términos generales, todos los factores de vulnerabilidad (no solo la desnutrición sino también el estrés, la privación social,

o la exposición a riesgos), generan mecanismos que podríamos llamar de plasticidad negativa. El estrés es un mecanismo general asociado con el desarrollo de distintos factores tóxicos para el cerebro, que pueden desencadenar enfermedades cardiovasculares, cáncer o afectar procesos cognitivos.

En suma, para las neurociencias, el desarrollo psicoafectivo durante el primer período de vida es fundamental. Esto no significa que una mala experiencia no sea reversible. La resiliencia individual que podemos tener a nivel del desarrollo neurocognitivo es gigantesca, aunque todavía sabemos muy poco sobre ello.

La epigenética es otro aspecto importante para entender el desarrollo individual. Una familia que durante tres generaciones ha vivido en la pobreza, va a tener una predisposición genética mucho más fuerte a producir respuestas más marcadas ante el estrés que una familia que vivió una o dos generaciones en la pobreza. Es decir, se da una respuesta intergeneracional de factores de vulnerabilidad.

En los casos en que el período sensible fue desaprovechado, ¿cuál sería el abordaje indicado para revertir las consecuencias y cuáles son los principales desafíos?

La Universidad de Cambridge y muchos otros centros han desarrollado una serie de planes, en los que tuve la suerte de colaborar, que han mostrado que estos programas tienen que tener dos características fuertes:

- Alta motivación: hay que integrar el entrenamiento en el aprendizaje o en las actividades laborales cotidianas, porque de otro modo no tiene impacto o es mucho menor.
- Especificidad: no se trata de entrenar en cognición en general, sino de trabajar aspectos específicos, con un enfoque traslacional fuerte. La neurociencia traslacional quiere decir que lo que entrenas se tiene que parecer mucho a lo que hacés en la vida. Si lo que se busca es que una persona aprenda a interactuar socialmente, el entrenamiento tiene que realizarse en un marco donde naturalmente ocurre la interacción. Es mucho más que ponerle a una persona un televisor adelante y explicarle: esto es alegría, esto es enojo. La vida social no tiene rótulos o protocolos explícitos. Por eso, el aprendizaje implícito en los aspectos sociales, cognitivos y afectivos está empezando a ser una herramienta fuerte en los programas de rehabilitación.

Esto pasa en todas las intervenciones si las artificializamos, es decir, si desarrollamos, por ejemplo, un programa en entrenamiento cognitivo y no le enseñamos al chico a transferir ese entrenamiento a situaciones de la vida real, laboral, escolar, etc., va a fracasar rotundamente. Si bien todos tenemos una capacidad muy fuerte de abstraer, no hay que pensar que funcionamos así universalmente. De hecho la cognición en general está siempre situada, y este es el problema: los programas de intervención deberían ocurrir en los *settings* y en los contextos naturales, lo cual hace que el costo sea mucho más alto, mucho más difícil de medir y de controlar.

La política de primera infancia hoy, en nuestro país, busca aumentar y fortalecer aquellos espacios de primera infancia que reciben niños de 45 días a 3 años, y que tienen además como objetivo, mejorar la calidad de las interacciones entre los cuidadores y los bebés.

Si ponemos a una persona a entrenarse en inteligencia, con distintas pruebas la podemos controlar, chequear, etc. Pero la vida no funciona así, entonces hay un desafío en generar intervenciones ecológicas, y que se pueda medir su robustez. Porque básicamente aprendemos en contexto.

Hay una línea de la psicología cognitiva muy interesante que se llama “cognición distribuida”. En Inglaterra, investigadores realizaron un estudio en el que pedían a mujeres, madres amas de casa, que hagan ecuaciones diferenciales matemáticas y les iba mal, pero después iban al supermercado o a la empresa que manejaban, y tenían que hacer estimación de riesgo y funcionaban tan bien como si manejaran ecuaciones diferenciales de maximización. Entonces, el punto es cómo situar el proceso en el que queremos intervenir, su contexto natural, e intervenir desde ahí. Ese es el principal desafío.

¿Lo social y lo afectivo serían prioritarios?

Absolutamente, porque el componente afectivo-motivacional es crítico para cualquier aprendizaje. Es muy difícil que un chico con privación socioafectiva no tenga privación sensorial, cognitiva, lingüística o intelectual. Todo pasa mayormente por los vínculos primarios. La neurobiología del apego que funciona en un niño es similar en cuanto a neurotransmisores y estructuras —aunque, sería osado interpretar esto radicalmente— que la que está presente en los vínculos tempranos y en los vínculos estables adultos.

Retomando la cuestión de los períodos sensibles, siempre se habla de los primeros 1000 días, pero usted menciona que existen procesos de desarrollo neuronal que no se dan necesariamente en ese período pero tienen gran importancia.

Exactamente. El primer año de vida, en términos de neurodesarrollo, es mucho más crítico que el segundo o el tercero. Sin embargo, dependiendo de los procesos cognitivos, los períodos sensibles exceden los tres años, los 14 y mucho más. La música, por poner un caso, tiene períodos sensibles particulares, diferentes a

los del lenguaje, en el que para la adquisición de la sintaxis y de la prosodia (pronunciación y acentuación) tenés que ser casi nativo o tener hasta cuatro años. Si tenés más de cinco, no vas a adquirir la prosodia como un nativo. En cambio, el período sensible para la adquisición de la semántica no se acaba nunca.

A su vez, el conocimiento de las matemáticas tiene un proceso mucho más tardío. El proyecto “Understanding the brain: the birth of a learning science”¹, de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), dirigido por el lingüista Bruno della Chiesa ha mostrado qué cosas del conocimiento neurocientífico se pueden aplicar a la currícula escolar. Según las neurociencias, se debería enseñar matemática de una forma muy diferente a como se enseña, tanto en lo referido a los momentos como a la forma en que se adquiere la habilidad. Se trata de una cartografía que tiene distintas trayectorias temporales, distintos períodos sensibles, distintas extensiones de estos hitos sensibles.

¿Qué efectos tiene en la vida adolescente y adulta haber descuidado los períodos sensibles en la primera infancia?

Los efectos son variables y dependen tanto del individuo como de la intensidad de la privación. Desde los trabajos de John Bowlby² a la actualidad, se ha demostrado que un chico puede sufrir desde un marasmo —un tipo de desnutrición extrema asociada incluso a muerte súbita—, hasta cuestiones más sutiles. En cuanto a aspectos nutricionales, los chicos que han tenido desnutrición, tienden a cursar la adultez o la segunda o tercera generación con obesidad.

Es decir, los déficits son marcados y se dan tanto en lo afectivo (vinculación, cognición social, empatía, teoría de la mente) como en lo puramente cognitivo (inteligencia, inteligencia fluida y cristalizada, capacidad de abstracción, memoria).

No existe un modelo preciso que estipule: “si te quito tanto de esto, entonces te faltará tanto de esto otro”. Es variable individualmente pero se reconocen dos efectos muy fuertes: la institucionalización, que genera daños tremendos incluso cuando se realiza con hogares de tránsito que atenúan el efecto, y la pobreza, que implica un incremento global de la vulnerabilidad cerebral.

Si se pudiera trabajar sobre las habilidades socioafectivas, ¿se podría esperar un impacto en el largo plazo, aún cuando persista la variable pobreza?

Sí, hay que apuntar a la resiliencia y desarrollarla, porque estamos hablando de chicos que intergeneracionalmente vienen con una desventaja importante. Los trabajos académicos tienden a separar lo biológico de la cultura, lo cual es un sinsentido. La privación cultural y educacional, hoy lo sabemos, impacta generacionalmente a nivel biológico.

Sin embargo, una persona que estuvo 30 años expuesta a situaciones de violencia, no se recupera con un entrenamiento de seis meses. Con la pobreza sucede algo similar: habrá un porcentaje de chicos más resilientes, en quienes tendrá menor impacto, pero

también habrá un porcentaje de chicos que va a estar en desventaja. Es importante tener presente que, aunque se genere una intervención maravillosa, nunca se puede compensar completamente. Por eso las intervenciones deben ser a largo plazo e integrar a toda la sociedad, de lo contrario se pierde el esfuerzo invertido.

En este sentido, la política orientada a la primera infancia hoy, en nuestro país, busca aumentar y fortalecer aquellos espacios que reciben niños de 45 días a 3 años, y que tienen además como objetivo, mejorar la calidad de las interacciones entre los cuidadores y los bebés.

¿Cómo puede abordarse? Creo que hay que trabajar en la mente de la persona y, en igual medida, en su entorno. Si se descuida cualquiera de los dos, no funciona. Si generamos plataformas escolares y vinculares pero no hacemos una evaluación personalizada para ver qué procesos afectan a cada uno, los resultados van a ser limitados. La pobreza tiene un efecto de largo plazo que impacta en toda la cognición.

Para mí, el método a seguir es el más difícil y el más caro, dado que tiene que ser a largo plazo e implicar a las instituciones y los vínculos familiares e institucionales, aunque no se puede reducir a ellos. Tiene que haber, necesariamente, un trabajo individual y hay que actuar sobre los procesos cognitivos y afectivos del chico y de su familia, no solamente en la escuela.

¿Cuál es el contexto apropiado para el desarrollo de habilidades en la primera infancia?

Bueno, para mí, es una zona “límite”, intermedia entre el vínculo materno o paterno, que son los que dan seguridad; con un vínculo que empieza a romper esos límites. En términos vigotskianos³ se denomina la zona de desarrollo próximo de la persona, y creo que es fundamental.

Es decir, las intervenciones no deberían apuntar exclusivamente al vínculo con los padres, aunque deben incluirlo, también deben contemplar interacciones con pares, escolarización temprana, y procesos básicos como el juego espontáneo, así como otras situaciones que son difíciles de orquestar en un programa de intervención.

1. “La comprensión del cerebro: El nacimiento de una ciencia del aprendizaje”.

2. Psicoanalista inglés que ha estudiado el desarrollo infantil y ha realizado trabajos pioneros en la teoría del apego.

3. En referencia al psicólogo ruso Lev Vygotsky, quien estudió la influencia decisiva del entorno sociocultural en el desarrollo cognitivo en niños.

Programa Nacional Cuna Más

Perú

Origen

Fue creado en 2012, bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, y tiene una cobertura territorial focalizada en 750 distritos de todo el país. Su objetivo es mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años, que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema.

Características del programa

El Programa Nacional Cuna Más (PNCM) es un programa de atención integral de la primera infancia que comprende atención alimentaria, cuidado de la salud, aprendizaje de los niños y trabajo con las familias. Ofrece dos modalidades: Servicio de Acompañamiento a las Familias (SAF) y Servicio de Cuidado Diurno (SCD).

El Servicio de Acompañamiento a las Familias atiende a poblaciones de distritos principalmente rurales, con un índice de pobreza mayor o igual al 50% y tasas de desnutrición crónicas iguales o mayores al 30%. La principal actividad del SAF consiste en visitas semanales a los hogares, a fin de asesorar a las familias para fortalecer sus conocimientos y prácticas de crianza y promoción del aprendizaje. También se realizan sesiones de socialización e interaprendizaje en las que las familias se reúnen en un espacio común para intercambiar experiencias.

En suma, el objetivo es brindar orientación sobre prácticas de cuidado y experiencias de aprendizaje en entornos rurales; mejorar la interacción entre el niño y su cuidador; promover el intercambio de experiencias entre familias; monitorear el crecimiento y desarrollo de los menores, la calidad de su entorno físico, social y emocional; facilitar materiales educativos a los cuidadores para promover el juego y el aprendizaje; y derivar a las instituciones del Estado aquellos casos en los que se observe una situación de riesgo.

Por otro lado, el Servicio de Cuidado Diurno busca generar experiencias de aprendizaje a través del juego y de actividades que contribuyan al desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de los niños; promover buenas prácticas parentales; e involucrar a la comunidad en la gestión y seguimiento de la calidad del servicio brindado en su localidad.

Esta modalidad brinda atención integral a niños de 6 meses a 3 años que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema, en espacios construidos o adaptados específicamente para el programa (Centros Infantiles de Atención Integral); en otros cedidos por la comunidad (Centros de Cuidado Diurno); y en viviendas particulares afiliadas al programa (Hogares de Cuidado Diurno).

Impacto

El Ministerio de Economía y Finanzas de Perú publicó en septiembre de 2016 los resultados de la evaluación de impacto experimental del SAF, en la que seleccionó aleatoriamente localidades que participaron del programa en su primera fase y las comparó con localidades que entrarían al programa en fases posteriores (Cruzado de la Vega, Caverro Arguedas, Araujo, Dromal y Rubio-Codina, 2016). Para ello, realizaron dos encuestas: una en 2013, antes del inicio del programa, y otra en 2015, luego de que el grupo de tratamiento recibiera servicios durante dos años. Participaron más de 5.000 niños, que aportaron información sobre las condiciones socioeconómicas de sus familias, la calidad del ambiente que los rodea y las oportunidades de estimulación ofrecidas. También, se tomaron medidas antropométricas y se consideró el desarrollo en cinco áreas: cognitiva, comunicacional, personal-social y motricidad fina y gruesa.

Los principales resultados de esta evaluación indican que el SAF tiene efectos significativos sobre el desarrollo de los niños, especialmente en las dimensiones cognitiva y de comunicación, aunque en menor medida en las dimensiones de motricidad fina y personal-social. Asimismo, sobre una submuestra de niños más pequeños y de poblaciones indígenas que recibieron un tratamiento más intensivo, se observaron impactos en el desarrollo cognitivo y en lenguaje receptivo.

Por otro lado, en 2017, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social realizó un estudio para evaluar el impacto del SCD en el desarrollo de niños de 30 a 36 meses de edad. Participaron 3.137 niños y niñas, que fueron divididos en un grupo de tratamiento (200 niños que asistían a los centros) y un grupo de control (2.937 niños que no participaban de ningún programa). Se aprovecharon además datos provenientes de fuentes secundarias como la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), que proporciona información sobre la participación de los niños en la propuesta e indicadores de desarrollo infantil.

Se demostró que la asistencia de los niños a los centros de cuidado genera efectos positivos significativos en su desarrollo. Sin embargo, cabe reflexionar sobre algunos componentes que podrían estar disminuyendo los beneficios de la propuesta: la gran heterogeneidad en la calidad de los centros, el alto nivel de rotación de las madres cuidadoras (debido posiblemente a la baja paga), y la falta o inadecuación de los materiales con los que cuentan los espacios, pese a las mejoras impulsadas en los últimos años (Guerrero y León, 2017).



PIXABAY.COM (CC0 1.0)

Chile Crece Contigo

Chile

Origen

Habiendo adherido a la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, en 1990, en 2001 el gobierno de Chile elaboró la Política Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia y el Plan de Acción para 2001-2010. En 2009, tras una revisión de las políticas existentes, el gobierno anunció la creación del Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”. Este programa representa la primera política chilena de carácter intersectorial sobre desarrollo infantil temprano.

Características del programa

El objetivo principal de Chile Crece Contigo (ChCC) es acompañar, a través de diferentes acciones y servicios, el proceso de desarrollo de los niños que se atienden en el sistema de salud

público, desde el primer control durante la gestación hasta el ingreso al sistema preescolar.

Los objetivos específicos del programa consisten en propiciar un ambiente —familiar, comunitario y social— favorable para el desarrollo infantil y acompañar su trayectoria; promover el desarrollo de competencias parentales; detectar de manera temprana posibles rezagos en el desarrollo e intervenir oportunamente; y consolidar una red nacional y redes comunales de servicios que apoyen el desarrollo infantil temprano.

ChCC está integrado por 3 grandes componentes: el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB), el Programa de Prestaciones Garantizadas, y el Programa de Acceso Preferencial a Servicios Públicos.

El PADB constituye el eje y la puerta de entrada a ChCC, está a cargo del Ministerio de Salud, es de carácter universal y alcanza a todas las madres que hacen uso de los servicios de salud pública desde el primer control prenatal y hasta el ingreso del niño al sistema escolar. El PADB prevé apoyos específicos para niños en condiciones de vulnerabilidad, mediante un sistema inteligente de alertas tempranas, que determina las prestaciones que necesitarán la madre y el niño entre las cuales se encuentran el desarrollo prenatal, la atención personalizada durante el nacimiento —parto, parto y puerperio—, el cuidado del niño hospitalizado, el control integral de la salud y el desarrollo infantil, y un conjunto de intervenciones específicas para la población infantil en situación de fragilidad biopsicosocial.



PIXABAY.COM (CC0 1.0)

El segundo componente de ChCC consiste en el Programa de Prestaciones Garantizadas para niños en situación de vulnerabilidad, provenientes del 60% de los hogares más desfavorecidos. Para ellos se establece el acceso gratuito a salas cuna y/o jardines de infantes, según las edades. Además, se brindan ayudas técnicas a los niños que presentan alguna discapacidad. A modo de complemento, existe un programa educativo que desarrolla cartillas informativas, material educativo y campañas de sensibilización a través de los medios radiales, televisivos y digitales.

Finalmente, el tercer componente de ChCC es el Acceso Preferencial a Servicios Públicos. El programa brinda múltiples prestaciones en función de las necesidades de los niños pertenecientes al 40% de los hogares más vulnerables. Los servicios contemplados son: nivelación de estudios; inserción laboral; mejoramiento habitacional; atención de salud mental; asistencia judicial; prevención y atención de la violencia intrafamiliar; y maltrato infantil, entre otros.

Una de las características distintivas de ChCC es que, en pos de abordar las múltiples dimensiones en la vida de un niño y su familia, desarrolla un trabajo intersectorial y en red. Para ello, se articulan intervenciones de múltiples ministerios (Desarrollo Social, Educación, Salud), y sus servicios dependientes y municipalidades de todo el país, a través de redes comunales que ofrecen prestaciones de tipo universal —para todos los usuarios del sistema de salud público— y focalizadas, es decir, dirigidas a quienes presentan condiciones de vulnerabilidad.

Impacto

Desde sus inicios, ChCC fue pensado para poder ser evaluado y monitoreado. Para ello, se generó un sistema de información de apoyo a la gestión, y el Ministerio de Planificación diseñó una evaluación global, con la asesoría técnica del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Esta evaluación se concentró en el PADB.

Para ello se tomó una muestra de más de 3.000 niños, de 30 a 48 meses de edad, que asistían a centros de salud primaria del sector público, distribuidos en dos cohortes. Esto permitió comparar una cohorte de niños que participaron del PADB con otra que solo recibió la atención habitual de los centros de salud pública. Se observaron pequeños efectos positivos vinculados a la tasa de desarrollo alterado. También hubo beneficios vinculados al desarrollo social, no así en lenguaje y cognición (Bedregal, Torres y Carvallo, 2014).

Simultáneamente, el Ministerio de Desarrollo Social (MDS), en conjunto con el Ministerio de Salud, desarrolló una serie de evaluaciones sobre la implementación de ChCC:

- Evaluaciones censales de la implementación del sistema (en 2008, 2009 y 2011), a fin de corroborar si el PADB se implementó de acuerdo a lo planificado. Los resultados evidencian que la

implementación fue más exitosa en centros de atención primaria que en unidades de maternidad, neonatología y hospitales, lo que hace necesario mejorar la cobertura y eficacia de las acciones en dichos casos.

- Evaluación de las redes asistenciales (2008 y 2009), para conocer el funcionamiento de las redes comunales. Se observó que más del 88% de las comunas cumple con el ingreso del niño desde el primer control prenatal. Sin embargo, también se constató que el trabajo en red era insuficiente.

- Evaluación de las características y la gestión de las propuestas de Servicio Itinerante de Estimulación, Sala de Estimulación, Programa de Atención Domiciliaria y Ludoteca. Se identificaron dificultades ligadas a la inestabilidad de las condiciones laborales y a la carga de trabajo en relación con las horas asignadas. Además, los programas más estructurados tuvieron un mayor impacto en el desarrollo de los niños. A partir de estos resultados se mejoraron las normas técnicas para salas de estimulación.

- Estudios de satisfacción. Se observó que el programa es conocido por los usuarios y que la entrega efectiva de los materiales para las familias supera el 70%. Sin embargo, es necesario mejorar la participación de los varones como destinatarios de las acciones.

- Análisis de la implementación del programa de visitas domiciliarias para identificar los conocimientos, metodología y técnicas usadas por los visitadores. Si bien el nivel de satisfacción fue alto, los visitadores realizaron observaciones respecto al apoyo que reciben por parte del centro de salud, al escaso tiempo destinado a la planificación de las visitas, la alta rotación en los centros, la heterogeneidad de los mismos y la falta de recursos para traslados y materiales.

Por último, el Reglamento de ChCC establece que el subsistema se someterá a evaluaciones de procesos y resultados por parte de entidades externas al propio Estado para medir la costoefectividad de los programas. Para esto, se creó una plataforma informática que permite utilizar la información recolectada por los prestadores de servicios del subsistema, como así también los datos del Registro de Información Social del MDS. Este sistema posibilita principalmente el seguimiento del desarrollo de los niños. Sin embargo, en la práctica se ha debilitado por falta de soporte técnico y de uso, poca sistematicidad y escasa capacitación (Bedregal y Torres, 2013).

A más de diez años de su implementación, Chile Crece Contigo aún debe resolver cómo cumplir con estándares de cobertura y calidad de manera homogénea en todo el territorio nacional. No obstante, los ojos del mundo están puestos en el desarrollo futuro de este esfuerzo intersectorial sin precedentes.

El afecto y el entorno de cuidado son tanto o más importantes para un niño que el aspecto nutricional

Entrevista a Esteban Carmuega

Médico Pediatra (Mat. 58537).
Director del Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI).
Especialista en Nutrición Infantil por la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires

"Hay una serie de aprendizajes clave en cualquier estrategia de estimulación temprana. Estos comienzan antes del embarazo, se continúan en los cuidados durante la gestación, luego con la lactancia exclusiva en los primeros seis meses de vida y, finalmente, con la incorporación de los primeros alimentos. Si bien este período de aprendizajes no concluye a los dos años de edad, sino que se prolonga a lo largo de toda la vida, esa ventana de tiempo es reconocida hoy por la ciencia como una oportunidad extremadamente valiosa para mejorar la salud infantil".

¿Cuáles son las pautas deseables para una buena nutrición intrauterina, durante la etapa de lactancia y en las primeras comidas? ¿Cómo impactan en el futuro de la persona?

El primer punto tiene que ver con qué reconocemos como primera infancia. Desde un punto de vista biológico, no hay ninguna duda de que la vida comienza en el momento de la concepción; sin por ello restar validez a otras posibles consideraciones desde la perspectiva jurídica, y que han sido foco de un debate trascendente y aún abierto en Argentina.

Considerando el enfoque biológico, son fundamentales las intervenciones y políticas públicas orientadas a mejorar las condiciones nutricionales de la mujer en edad fértil y en el período gestacional, no solo para promover la salud de la madre, sino además la de su hijo.

Esta mirada implica pensar en el nacimiento como un evento que sucede en un proceso ininterrumpido de crecimiento y desarrollo. La plasticidad del cerebro, y de los procesos de desarrollo en general, avala el concepto de que toda la vida es una oportunidad para intervenir. Pero, es importante comprender que desde la concepción somos vulnerables a las influencias del contexto, ya sean de tipo biológico, social, ambiental o nutricional.

El vínculo nutricional y biológico que el niño tiene con su madre comienza desde el anidamiento en el útero y en los intercambios que se suceden a través de la placenta. La placenta, además de aportar moléculas de valor nutricional contribuye a decodificar el entorno ambiental en el cual se cría un niño. En este sentido, uno podría pensar que la placenta opera como un enorme e inteligente “modem”, puesto en términos cibernéticos, que ayuda a decodificar las señales del medio ambiente. Esas señales tienen que ver con el aporte de nutrientes pero también con el aporte de aromas, movimientos, sonidos, probablemente de respuestas de placer y de disgusto que tenga la propia madre, entre otras muchas cosas. El cuidado de la salud de la mujer en edad fértil y a lo largo de toda la concepción, es central para no afectar la nutrición placentaria y para detectar y tratar posibles alteraciones.

Al igual que la placenta, para los mamíferos, la lactancia es central en varias dimensiones que exceden por mucho a la meramente alimentaria. El contacto temprano con el pecho modula la conformación del microbioma intestinal; la leche provee hormonas, factores de crecimiento y muchas sustancias moduladoras importantes para el proceso de adaptación a la vida extrauterina. Un nuevo mundo perceptivo comienza a organizarse visualmente alrededor de la mirada y afecto maternos. Sin dudas, la lactancia materna exclusiva es una de las intervenciones de salud más importantes y que cuenta con la mayor evidencia epidemiológica.

Existen numerosas razones fisiológicas, conductuales y nutricionales para pensar que los seis meses de edad son el momento oportuno para iniciar la incorporación de otros alimentos, manteniendo la leche de madre como principal sustento. A partir de entonces inicia un proceso en el cual los niños se exponen a nuevas

experiencias y aprendizajes que van conformando lo que en un futuro, cuando se incorpore definitivamente a la mesa familiar, serán sus hábitos alimentarios. Hoy sabemos que la exposición a los alimentos implica mucho más que la mera alimentación: abarca la conducta de los padres, los entornos cercanos, la disponibilidad y el valor social de los alimentos y mucho más.

El segundo punto que me gustaría marcar tiene que ver con la calidad de estos intercambios para el crecimiento y desarrollo. Es cierto que todos nacemos con un paquete genético único, que resulta de una combinación muy particular de los genes de la madre y del padre. Sin embargo, esa lectura primaria de cómo se van a armar las proteínas (finalmente de eso se trata la cadena de ADN) no es tan rígida como originalmente pensábamos, sino que tiene una plasticidad particularmente sensible en los primeros dos años de vida. Los mecanismos moleculares que contribuyen a esta plasticidad son terreno de lo que técnicamente denominamos como epigenética. Los denominados puentes epigenéticos son, finalmente, reacciones químicas que permiten que parte del ADN se exprese más o se exprese menos, dando lugar –no a una copia de la combinación de genes de los padres, sino– a una respuesta única que surge de cómo ese material genético interactúa con el entorno ambiental en las etapas iniciales de la vida.

Transcurrir un embarazo cuidado, tanto en el campo médico como en el afectivo y social, no padecer carencias nutricionales ni obesidad o no recibir maltratos, no cambia el material genético de los hijos pero hace que la expresión de ese material sea distinta. Por eso, hace 42 años, cuando nació el Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI), nuestra visión institucional fue “promover que los niños puedan expresar todo su potencial”, ese que traemos al nacer y que deviene de la interacción particular con el ambiente.

Sabemos que para tener resultados positivos es necesario iniciar las intervenciones desde el embarazo. Hoy, tenemos claro que al evaluar intervenciones por sus resultados biológicos, efectos epidemiológicos, o bien por los retornos de la inversión económica, las inversiones que se realizan en esta ventana de oportunidad tienen una rentabilidad social de 14 a 1, en promedio.

¿En esas intervenciones tiene lugar “la expresión”?

Sí. Cuando el bajo peso de nacimiento es resultado de que la madre fuma o vive en condiciones sociales de alta vulnerabilidad y estrés social, el chico va a tener menor masa muscular y, al jugar al fútbol seguramente va a correr menos que sus pares que se han criado en otras condiciones. Cuando ingrese al colegio, su desempeño será más bajo. Eso es expresar el potencial.

Voy a dar un ejemplo; en la ciudad de Pelotas, Brasil, se siguió durante más de 30 años a chicos de la misma condición social, unos habían recibido lactancia materna y otros no. Los primeros ganaban, a la edad de 30 años, unos 170 dólares más en promedio (lo cual en términos de PBI es mucho dinero) y tenían 4 puntos más de coeficiente intelectual. ¿Por qué? ¿Es que la lactancia materna

era tan buen alimento? Sí lo era. Pero no se trata de un componente particular que se pueda extraer de la leche materna, sino de la expresión de una forma de cuidado infantil en el momento en el cual se forma una persona.

Quienes hacemos intervenciones tempranas aprendimos que los resultados no se observan inmediatamente. Sin embargo, los seguimientos de cohortes a largo plazo proveen evidencia epidemiológica que demuestra que los chicos mejor cuidados, tienen una respuesta social, económica y educativa superior a la de aquellos que no han recibido iguales cuidados. Aquí cabe hacer una aclaración, ya que alguien podría pensar que cualquier condición temprana deja secuelas definitivas, lo que llevaría a consideraciones estigmatizantes, muy lejanas a mi pensamiento. Yo nací con bajo peso, no recibí lactancia materna, fui alimentado con leche de vaca diluida con agua y jugo de limón (*babeurre*), estuve anémico y el primer mes de vida me envolvieron en una especie de faja para evitar que creciera torcido. Sin embargo, pude completar mi escolaridad, me recibí de médico y desarrollé una vida plena. Ninguna condición por sí misma deja secuelas permanentes; por el contrario, el crecimiento y desarrollo son muy plásticos. Muy probablemente, el cariño, afecto y estímulo de mis padres contribuyeron a evitar que estas condiciones comprometeran mis aprendizajes tempranos. Por ello, creo que el cuidado infantil temprano es tan relevante y debe ser parte central de nuestra misión como sociedad.

¿Cómo influyen los hábitos nutricionales de la madre en el niño y en el vínculo entre ambos?

Influyen mucho. Los niños, necesitan que la madre tenga una buena situación nutricional al comienzo del embarazo. Hoy, en Argentina, hay varias deficiencias y también excesos que prevalecen: la obesidad, la anemia, la falta de ácidos grasos esenciales, la deficiencia de vitamina A y de ácido fólico. Lo referente al ácido fólico se ha resuelto (o está en vías de solución) a través de una política pública basada en la fortificación de las harinas con esta vitamina. Pero, hay deficiencias que son más difíciles de erradicar, como la de hierro: la anemia sigue afectando a una tercera parte de las mujeres embarazadas (al menos hasta disponer de los datos de la encuesta nacional de nutrición que se está realizando), y se asocia con un mayor riesgo de morbimortalidad en las madres así como de bajo peso en los niños, lo que a su vez aumenta la probabilidad de que los chicos desarrollen anemia desde los 2 años.

Otro factor que hay que cuidar es el peso corporal. Más de la cuarta parte de las mujeres llegan al embarazo con exceso de peso. Tratar la obesidad durante el embarazo es técnicamente muy difícil y una madre que inicia su embarazo obesa o que aumenta excesivamente de peso durante el mismo, duplica el riesgo de que su hijo tenga bajo peso al nacer o de que sufra obesidad en el futuro.

En relación a la lactancia, más del 90 o 95% de las mujeres en nuestro contexto se va de la maternidad habiendo amamantado,

y más de la mitad da el pecho después de la primera hora de vida del niño. Antes creíamos que el calostro era absolutamente estéril. Sin embargo, hoy sabemos que contiene bacterias sustraídas del intestino de la madre y que mediante un complejo mecanismo inmunológico llegan a la teta, vivas y encapsuladas, para pasar al intestino del bebé y generar una flora que lo va a acompañar prácticamente toda la vida.

Estoy hablando de nutrición, pero lo mismo aplica al juego o a la confianza. Los chicos nacen con una predisposición para tomar la mirada de la madre como un organizador de la vida. La confianza de la madre al darle el pecho y al ofrecerle los primeros alimentos es clave en los códigos sociales que estos chicos establecen.

Varias experiencias demuestran que los niños que se crían en familias vulnerables pero que cuentan con apoyo del Estado, tienen mayor capacidad para generar estructuras sociales sólidas. No se trata de vencer la adversidad, sino de generar condiciones que permitan enfrentarla. Y allí es donde la infancia temprana tiene un rol central.

Respecto de las prácticas que tienen lugar en el primer tiempo de vida, ¿qué se recomienda para preservar el vínculo entre la madre y el niño y garantizar los aprendizajes tempranos?

Cuando la madre da el pecho se calma y calma al bebé, logra un entorno de seguridad. En esa primera hora, si se aleja a la madre del bebé con el pretexto de cuidarlos mejor, se quiebra un momento clave en aprendizajes biológicos (especialmente cuando alrededor del 40% de los partos se hacen por cesárea).

Otro aprendizaje que tiene lugar en ese tiempo se vincula a la succión. La leche de madre no tiene nunca el mismo sabor; muchas de las sustancias que ya pasaban a través de la placenta y estimulaban los centros del placer y del sabor que están desarrollándose en el niño, pasan también a través de la leche de madre.

Cuando a los seis meses llega el momento de la cuchara, el chico comienza a incorporar alimentos y aprende una nueva forma de “masticar”: la succión y la presión de la lengua contra el paladar (que es distinto a cuando recibe el pecho) se aprenden alrededor de la cuchara.

A mi entender, cualquier estrategia de estimulación temprana o de espacios de primera infancia debe contemplar los aprendizajes vinculados a la alimentación y que son trascendentes más allá de los nutrientes. En CESNI, solemos decir que tanto o más importante que lo que va dentro de la cuchara es lo que va por fuera, en el afecto y conductas alrededor de la alimentación. El logo de nuestra institución tiene una cuchara que se confunde con la sonrisa de un niño. Cuando a través de los años lo miramos, refuerza el profundo significado que tuvo aquel diseño.

Lo que va por fuera de la cuchara se relaciona con lo que hoy se llama “alimentación o cuidados perceptivos”, en los que se reflejan actitudes positivas de los padres o cuidadores: el respeto por

las señales de saciedad, por el derecho de abrir o cerrar la boca, de tener miedo frente a un nuevo alimento. Todo eso influye en la conformación de las actitudes del niño.

Mucho de lo que hacemos en el cuidado de la infancia temprana se relaciona directa o indirectamente con la alimentación más que con los alimentos en sí mismos. Las madres deberían poder dar la teta hasta los dos años; la sociedad debe promover esta prioridad. No se trata de trasladar la responsabilidad a las madres, sino de asumir la importancia que reviste para nosotros como conjunto social. Ello implica, licencias que no conspiran contra el derecho de la madre, espacios de lactancia, lactarios, formas de extracción de leche, sistemas de trabajo que permitan y comprendan el rol trascendental del cuidado temprano.

¿Cuáles son las características que debe tener un programa de primera infancia y cuáles los desafíos para la Argentina?

Gran parte de los problemas estructurales de nuestra sociedad requieren una mirada afectiva del entorno de confianza en el cual los chicos crecen.

¿Qué es más importante en términos de crecimiento y desarrollo, dar consejos de crianza o brindar alimentos? ¿En cuánto ayuda cada estrategia y cuánto interfieren entre sí? Son preguntas válidas sobre las que no hay suficiente evidencia científica. La evidencia pareciera demostrar, especialmente en contextos de vulnerabilidad social, que ambas son efectivas comparadas con la no intervención, pero se observa mayor eficacia en los abordajes simultáneos.

Hoy, gran parte de nuestro sistema de salud entrega alimentos, y está bien que así sea porque hay necesidades básicas insatisfechas y el hambre es inadmisibles. Argentina tiene alrededor de un 30% de población en la pobreza (medida por ingresos) y la mitad son chicos. No se trata de una problemática que se resuelva solamente con mejorar ingresos, subsidiar o entregar comida. Tampoco mediante programas basados exclusivamente en la estimulación. Es clave la sinergia entre ambos abordajes y la comprensión de la dinámica del crecimiento y desarrollo en contextos de vulnerabilidad, como así también establecer como prioridad de investigación las complejas interacciones que se dan en los entornos tempranos.

Es un problema de cultura. Debemos protagonizar una construcción cultural que tuerza este rumbo y sienta prioridades nuevas contemplando los diferentes contextos.

Como pediatra me considero un optimista empedernido y el ejercicio de mi profesión no ha hecho más que darme la razón: la infancia es siempre una valiosa oportunidad que no ha dejado de sorprenderme nunca.

Uruguay Crece Contigo

Uruguay

Origen

En 2011, el gobierno de Uruguay realizó un diagnóstico sobre la situación de la pobreza en el país, a través del Ministerio de Desarrollo Social. En base a los resultados obtenidos, se diseñaron programas para asistir a las familias en situación de mayor pobreza: Jóvenes en Red, Cercanías y Uruguay Crece Contigo (Chavez, Hontou y Piquinela, 2016).

Inspirada en Chile Crece Contigo, Uruguay Crece Contigo (UCC) es una política pública de cobertura nacional que apunta a consolidar un sistema de protección integral a la primera infancia. Para ello, propone acciones universales y otras focalizadas, que buscan garantizar los cuidados y protección adecuados de las mujeres embarazadas y el desarrollo de niños y niñas menores de 4 años, desde una perspectiva de derechos.



PIXABAY.COM (CC0 1.0)

Características del programa

El programa apunta a desarrollar acciones educativas y de promoción para incidir en el comportamiento y la calidad de vida de las familias y mejorar los servicios prestados para favorecer un desarrollo infantil apropiado. Asimismo, propone disminuir la incidencia de factores de riesgo socio-sanitarios, así como el daño en niños menores de 4 años y mujeres embarazadas, priorizando a quienes se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad social y/o sanitaria.

UCC funciona bajo una modalidad de acompañamiento familiar que abarca aproximadamente un período de 10 meses. Durante ese tiempo, el equipo técnico del programa trabaja en los hogares llevando a cabo acciones socioeducativas junto a las familias, tales como el control de salud desde el comienzo del embarazo, monitoreo del estado nutricional, orientación sobre pautas de crianza y estimulación del desarrollo infantil, consejería sobre lactancia materna y prácticas de alimentación, entornos saludables, prevención de enfermedades y accidentes, y atención a situaciones de emergencia. En este punto, se desarrollan acciones universales complementadas con estrategias específicas para atender las situaciones de mayor vulnerabilidad.

Otras acciones incluyen la entrega a todos los recién nacidos de un “Set de Bienvenida” que contiene materiales didácticos y lúdicos especialmente seleccionados para promover las buenas prácticas de crianza, y campañas de sensibilización en radio, televisión, vía pública y telefonía móvil (vía SMS).

Impacto

Uno de los componentes del programa UCC, Acompañamiento Familiar y Trabajo de Cercanía, fue objeto de una evaluación experimental con el fin de conocer sus efectos sobre aspectos como salud, estado nutricional, desarrollo socioemocional de los niños, prácticas de crianza en los hogares y acceso a diferentes servicios sociales. Para ello, se realizaron dos encuestas y se administraron pruebas estandarizadas a fin de medir el desarrollo de los niños.

Marroig, Perazzo, Salas y Vigorito (2017) han sistematizado los resultados obtenidos. Si bien el programa de acompañamiento está dirigido a niños de hasta 4 años, la evaluación se focalizó en familias con niños menores de 2 años, distribuidas en 9 departamentos que aún no habían sido alcanzados por el programa en 2013, al inicio de la evaluación.

Los beneficiarios del programa son aquellos que se encuentran en situación de riesgo social y biológico o sanitario dado por uno o más de los siguientes factores: haber nacido prematuro, tener bajo peso, no haber recibido asistencia, presencia de anemia, crecimiento enlentecido, situaciones de violencia, entre otros. Los objetivos del programa destinado a estas familias, se concentran en mejorar las áreas de salud, nutrición, desarrollo infantil y acceso a prestaciones sociales.

Aunque 960 familias participaron del programa, la evaluación contempló 480 casos. Para seleccionar a los beneficiarios, se tomó información del registro de nacidos vivos en los centros de salud del Estado, los controles de salud posteriores al nacimiento y las medidas antropométricas más recientes disponibles. Los casos evaluados corresponden a los 480 niños con mayor índice de riesgo.

Para la evaluación se determinó aleatoriamente un grupo de control y un grupo de tratamiento. Se realizaron dos visitas a los hogares para recabar la información necesaria a fin de comparar los resultados del programa: una antes de la intervención y otra una vez finalizada la misma. El acompañamiento tuvo una duración de, al menos, 9 meses. Los visitadores encargados de acompañar a las familias utilizaron guías en las que se establecen las áreas de trabajo del programa y la cantidad mínima de contactos que debían realizar con las familias.

Al finalizar el proceso de evaluación se observó una serie de resultados positivos en el desarrollo de los niños y en las prácticas de crianza:

- Mejor estado nutricional de los niños: disminuyó el retraso de talla y peso para la edad y mejoró el índice de masa corporal. Esto puede relacionarse con un cambio en los hábitos de alimentación en favor de dietas más saludables. El cambio puede explicarse por el acompañamiento familiar —que incluyó guías de alimentación y visitas al hogar— como así también por el acceso a prestaciones sociales.
- En el grupo de tratamiento, aumentó en orden al 70% la probabilidad de acceder a prestaciones sociales respecto al grupo de control.
- Si bien no hubo resultados significativos en la prevalencia de anemia, aumentaron las consultas para diagnóstico y la complementación con hierro.
- Mejor desarrollo de los niños en motricidad gruesa y comunicación. Esto, a su vez, puede explicarse por las visitas al hogar, el aumento del nivel de bienestar psicosocial en las madres, y el aumento de la probabilidad de que los niños asistan a centros educativos, lo cual impacta positivamente sobre todo en aquellos pertenecientes a las familias más desfavorecidas.
- En cuanto a los estilos de crianza, se observó un aumento de prácticas habilitantes, especialmente en relación a los niños más pequeños. Éstas favorecen el involucramiento afectivo de los padres con los niños al mismo tiempo que posibilitan la puesta de límites sin violencia.

Primeira Infância Melhor

Brasil



PIXABAY.COM (CC0 1.0)

Origen

El programa Primera Infância Melhor (PIM) es un caso pionero, en Brasil, de políticas públicas dirigidas a la niñez. PIM comenzó en 2003, en la región de Rio Grande do Sul, con el propósito de atender a familias, mujeres embarazadas y niños en situación de vulnerabilidad social. Solo tres años más tarde, la región obtuvo el menor índice de mortalidad infantil de todo el país (Schneider y Ramires, 2008). En la actualidad, el 33% de los niños de 0 a 3 años y el 89% de los niños de 4 a 5 años participan del programa.

Características del programa

El ámbito familiar y el comunitario son centrales para el desarrollo de los más pequeños y la construcción de su subjetividad. PIM es un programa de visitas domiciliarias durante las cuales se verifican las condiciones en las que vive cada familia, su dinámica cotidiana, los posibles factores de riesgo a mitigar y las conductas a incentivar. De esta forma, el objeto del programa no es solo el niño, sino también el ambiente familiar. Las familias reciben herramientas y apoyo para estimular el desarrollo de sus hijos y ser activos partícipes del programa, en cooperación con el visitador.

PIM considera al desarrollo como un proceso complejo que debe ser abordado desde múltiples perspectivas. Por ello, los contenidos de las visitas domiciliarias se planifican en base a diferentes teorías, como la histórica cultural de Vigotsky; la del aprendizaje de Piaget; los aportes de las neurociencias sobre el desarrollo del cerebro en la primera infancia; los fundamentos de Bowlby acerca del desarrollo de vínculos y los postulados de Winnicott respecto de la figura de los padres y el papel del ambiente en el que se desarrolla el niño, entre otros (Schneider y Ramires, 2008). De esta forma, las visitas incluyen un tratamiento completo de las diferentes dimensiones del desarrollo del niño, involucrando el contexto familiar y cultural, y poniendo al propio niño como sujeto activo en la construcción de sus aprendizajes.

A nivel comunitario, PIM promueve actividades en pos de la socialización y la diseminación de información sobre, por ejemplo, acceso a servicios básicos de salud. De esta forma se establecen múltiples lazos visitador-familia, padres-niños y vínculos entre familias que optimizan la experiencia del programa.

Impacto

Si bien el programa fue analizado en varias oportunidades, la mayoría de los estudios ha sido objeto de cuestionamientos metodológicos, por lo cual aún no se conoce a ciencia cierta el impacto real de PIM.

No obstante, un estudio cuasi-experimental en curso toma datos administrativos sobre la expansión del programa y muestra que los municipios con mayor trayectoria temporal en PIM reducen las muertes por diarrea, por causas generales y por accidentes prevenibles en menores de un año (Verch, 2017).

En tanto PIM avanza y se somete a evaluaciones, Brasil se acerca a otras iniciativas de atención a la infancia. Un ejemplo es el Programa de Apoyo al Desarrollo Infantil (PADIN) que se lleva a cabo en regiones rurales y pobres del estado de Ceará, al Noreste del país.

De Cero a Siempre

Colombia



PIXABAY.COM (CC0 1.0)

Origen

De Cero a Siempre forma parte de un plan estratégico para la atención integral a la primera infancia cuyo objetivo es revertir la sectorización en el suministro de servicios públicos de cuidado infantil. Reúne políticas, programas, proyectos y acciones en una misma estrategia de intervención coordinada, a fin de aunar los esfuerzos de los sectores público y privado y la cooperación internacional. Al momento de la elaboración del último Plan Nacional de Desarrollo, la estrategia De Cero a Siempre había alcanzado una articulación nación-territorio que cubría la cuarta parte de los municipios colombianos, así como un aumento de la cobertura de atención integral superior al 86% (Departamento Nacional de Planeación, 2015, p. 67), lo que la impulsó a constituirse como una política de Estado.

Características del programa

La estrategia del programa, destinada a madres gestantes y a niños de entre 0 y 5 años, promueve un abordaje integral de la primera infancia a través de un conjunto de intervenciones relacionadas con aspectos de cuidado y crianza; salud, alimentación y nutrición; educación inicial; recreación; ejercicio de la ciudadanía y participación.

Sus objetivos generales son garantizar el cumplimiento de los derechos en la primera infancia, definir una política pública de largo plazo, garantizar pertinencia y calidad en la atención desde antes de la concepción hasta la educación formal, sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de la niñez, y fortalecer a la familia como principal actor del desarrollo temprano (Castro y Vizcaino, 2012).

La implementación a nivel municipal está a cargo de entidades territoriales que planifican, coordinan y monitorean los planes y proyectos según la Ruta Integral de Atenciones (RIA). Ésta es el eje principal de la estrategia, y recomienda prestaciones en función de los momentos y edades de los niños, los destinatarios de cada acción y el entorno en el que se desarrollan. Las acciones incluyen consultas profesionales sobre crecimiento y desarrollo, salas de lectura en familia, propuestas de actividad física para padres y

bebés en espacios públicos, jornadas de vacunación, centros de desarrollo infantil, entre otras. Las prestaciones son tan variadas como los entornos en los que se ofrecen, incluyendo centros de salud, instituciones educativas y espacios públicos.

No obstante, en zonas más dispersas como las zonas rurales o urbanas marginales, el hogar es considerado el primer espacio de socialización y fortalecimiento de vínculos de apego seguro. En estos casos, los servicios se ofrecen bajo la “Modalidad Familiar”, un programa de visitas domiciliarias y encuentros comunitarios que busca brindar atención en salud, nutrición, relaciones familiares, y generar ambientes educativos y protectores de los niños en sus propios hogares. Además, bajo esta modalidad, las familias beneficiarias reciben una cantidad de alimentos que cubre el 70% de los nutrientes necesarios para el desarrollo del niño (Gobierno de Colombia, 2018c).

Impacto

Al igual que la mayoría de los países de América Latina, Colombia aún no cuenta con un sistema de evaluación basado en evidencia que permita tener información certera, y atribuible al conjunto de intervenciones realizadas, sobre la mejora en el desarrollo de los niños.

No obstante, cabe destacar que Colombia ha realizado importantes esfuerzos para generar información sobre el estado de la niñez en el país, lo cual le ha permitido identificar importantes retos en vacunación, nutrición crónica y asistencia de menores de 5 años a centros de educación inicial (Minujin, Bagnoli, Osorio Mejía y Aguado Quintero, 2015). Asimismo, a partir del año 2012 se implementó un acompañamiento a las entidades territoriales para conocer la efectividad de la gestión y recolectar evidencia que oriente la política nacional de primera infancia. Por ser De Cero a Siempre una iniciativa aún en desarrollo, si bien ya sólidamente instalada, quedan desafíos por superar, como la cualificación del personal, el aumento de la cobertura en todo el territorio, y la sincronización de los esfuerzos departamentales y municipales para brindar una oferta de servicios homogénea en todo el país.

Para terminar con las desigualdades, el trabajo en primera infancia debe ser articulado. Los desafíos son muchos si sostenemos una mirada macro y federal sobre la temática.

Entrevista a Ricardo Zanfardini

Es Magíster en Necesidades, Derechos y Cooperación al Desarrollo en Infancia por la Universidad Autónoma de Madrid y Diplomado Superior en Pedagogía, Educación e Infancia por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Fue Director Nacional de Formación y Capacitación en Primera Infancia de la Subsecretaría de Primera Infancia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Actualmente se desempeña como Director Ejecutivo de Gestión Educativa y Social (GES).

"El bienestar de los niños es multidimensional por lo que se deben contemplar condiciones que garanticen, entre otras cosas, la atención a la salud, la nutrición, el desarrollo social, la educación y la estimulación adecuada. Si no garantizamos estos derechos fundamentales, cualquier política pública está destinada al fracaso."

Si bien no hay una sola forma de aproximarse a la provisión de servicios para los segmentos más vulnerables, ¿cuáles serían los pilares indispensables en una intervención o política pública para la primera infancia en el contexto urbano argentino?

Para hablar de pilares básicos en una intervención, de política social para la primera infancia, creo que debemos considerar cuáles son sus necesidades primordiales. Preguntarnos, ¿qué entendemos por necesidades en la infancia? Como sabemos, el desarrollo de niñas y niños durante la primera infancia estará directamente vinculado a los estímulos que reciban y a los ámbitos familiares, educativos y sociocomunitarios en los que participen.

Es fundamental que exista un equilibrio adecuado entre bienestar físico, psíquico y emocional, sobre todo en lo relativo a los contextos familiares, comunitarios, educativos; en especial los componentes de protección, nutrición, salud y educación. Esto proveerá a los más pequeños herramientas clave para su desarrollo, aprendizaje, crecimiento saludable y supervivencia.

Nuestro país ha comenzado a considerar a la infancia como una prioridad a nivel nacional: convirtió al Estado en garante irrestricto del cumplimiento de sus derechos, y designó a la sociedad civil en su conjunto como corresponsable de ese cumplimiento. Toda política pública social debe subrayar —vinculando la inversión social y la convicción política— que la protección integral de la infancia es fundamental para el cumplimiento de lo establecido en la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños, y que los niños son sujetos sociales con derechos específicos.

Pero repito, teniendo en cuenta que el bienestar de los niños es multidimensional, se deben considerar condiciones que garanticen, entre otras cosas, la atención a la salud, la nutrición, el desarrollo social, la educación y la estimulación adecuada. Dichas condiciones repercuten en una mejor inclusión en el ámbito escolar formal, en el desarrollo socio-emocional, en aspectos psicomotrices, entre otras manifestaciones positivas. Si no garantizamos estos derechos fundamentales, cualquier política pública está destinada al fracaso.

Aquellos que trabajamos en infancias somos conscientes de que, si el trabajo que realizamos no se articula con el de otros actores (la sociedad civil, gobiernos municipales y provinciales, entes nacionales y la comunidad en general), nunca eliminaremos inequidades y desigualdades en la sociedad.

¿Cuáles son los desafíos para la primera infancia en Argentina —en relación a temas aún no abordados— y cómo cree que deberían afrontarse?

La primera infancia es el eslabón de la vida sobre el cual se basará el posterior desarrollo integral de una persona. Dicho esto, creo que uno de los desafíos presentes, de cara al futuro, debe ser la sensibilización y la concientización social sobre la importancia de esta etapa. Aludo en esto a la poeta chilena Gabriela Mistral con su famosa frase "El futuro de los niños es hoy, mañana puede ser tarde".

Los gobiernos no comunican sobre esta temática, y cuando lo hacen, no saben cómo hacerlo, o no tienen claro qué es importante comunicar. Por otro lado, al margen de algunos programas orientados al sector —como el Plan Nacional de Primera Infancia o el Programa Primeros Años— en Argentina no existe un gran pacto federal que genere el compromiso real de los gobiernos para trabajar fuertemente las problemáticas locales y/o regionales. Es fundamental la planificación de estrategias locales o regionales; ya no hablamos de infancia sino de infancias, lo que refiere a realidades distintas que merecen abordajes diversos, más aún si tomamos en cuenta la pobreza como parámetro de la discusión. Cabe destacar que en nuestro país, cerca de tres millones de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, viven en situación de pobreza. De ese total, un 39% son menores de 5 años.

Los desafíos son muchos si sostenemos una mirada macro y federal sobre la temática. Por un lado, desde el ámbito de la educación, uno de ellos es la universalización de la sala de 3 años. Pero, ¿el sistema educativo está preparado física —en cuanto a estructura y capacidad— y profesionalmente, para recibir a los miles de niños de 3, 4 y hasta 5 años que asisten a otros dispositivos de atención a la infancia? Por otro lado, en relación al ámbito sociocomunitario, que depende más bien de las áreas sociales de gobiernos u organizaciones de la sociedad civil, ¿tienen personal idóneo? ¿Trabajan bajo la concepción de la Protección Integral de Derechos? ¿Sabemos, acaso, qué es el Interés Superior del Niño? Por último, las grandes problemáticas son la escasa o nula profesionalización del personal que trabaja directamente con los niños, el poco compromiso político con la infancia, la carencia de espacios de primera infancia en territorios de extrema vulnerabilidad en nuestro país y la poca inversión socioeconómica en el sector.

Intento resumir lo dicho en un concepto o desafío: comenzar a aplicar acupuntura social; es decir, cualquier formato de política social vinculada a infancia debe adaptarse a las realidades municipales, provinciales y regionales, y no a la inversa. Hilando más fino, el desafío es institucionalizar y ejecutar políticas públicas adecuadas y adaptadas a cada realidad territorial, cultural y familiar, primordialmente en poblaciones vulnerables. Esta política debe entender que su éxito radica en factores cualificables, no cuantificables; los números poco importan si no se transforman las realidades.

El mundo no desconoce los beneficios de la inversión tanto pública como privada en programas orientados a la primera infancia. Se entiende que es una inversión social que redundará de manera directa en niños, niñas y sus familias, tanto en el corto plazo como asegurando sus derechos durante el transcurso de la vida.

Existe una gran variedad de experiencias internacionales en primera infancia, concebidas en función de un contexto geográfico específico. ¿En qué difiere el formato viable para una intervención destinada a zonas con alta densidad de población, de aquel pensado para áreas rurales?

Estoy convencido de que debemos copiar *típs* de experiencias exitosas en el mundo, siempre considerando la realidad local. Sabemos que los países más desarrollados en materia de primera infancia vienen realizando inversiones sistemáticas desde hace muchos años, particularmente en el abordaje de la franja etaria comprendida entre los 45 días y los tres años, con especial énfasis en poblaciones vulnerables. Podemos mencionar a Estados Unidos con sus políticas Head Start y Early Start, el Programa Perry (Michigan) y Abecedarian (Carolina del Norte)—; Italia con la pedagogía de Reggio Emilia (Loris Malaguzzi), un abordaje que surge en la posguerra y se extiende por todo el país, con énfasis en la zona centro; España, que aborda integralmente las problemáticas vinculadas a la infancia desde distintos programas comunales y nacionales, con énfasis en la Convención de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; y, por otro lado, Francia con una atención integral desde el nacimiento del niño, no solo al otorgar licencias por maternidad y paternidad con una extensión de tiempo adecuada, sino trabajando para no caer en la institucionalización inmediata de los niños (por ejemplo, en jardines maternales), desarrollando programas de cuidados parentales o personalizados con cuidadoras profesionales, entre otros. El programa Sure Start, de Inglaterra, es otro ejemplo que mejora las condiciones de vida de 0 a 4 años desde una perspectiva de vinculación y acceso directo a servicios de apoyo familiar, salud y educación, preparando a los niños para ingresar exitosamente en la educación formal.

En América Latina, si bien se visibilizaron más tarde la importancia y las problemáticas vinculadas a primera infancia en el desarrollo humano, surgen ejemplos más que válidos en atención primaria, desde un enfoque sanitario, de estimulación temprana y desarrollo psicomotriz. Algunos ejemplos de estos abordajes son el Plan CAIF (Centros de Atención a la Infancia y la Familia) de Uruguay, con 30 años de vigencia; el Sistema de Protección Integral a la Infancia de Chile, Chile Crece Contigo; De Cero a Siempre, de Colombia; así como Primeira Infância Melhor, de Brasil, que empodera a las familias en el desarrollo integral de sus hijos, teniendo en cuenta su cultura y experiencias desde el embarazo hasta los 6 años. Jamaica implementa exitosamente la política nacional de Apoyo a la Crianza, que comienza a gestarse en la década de 1950 con estudios e investigaciones sobre la vida familiar, pero que recién se implementó en 2012 poniendo en funcionamiento los Parents' Places¹.

Con respecto a los formatos de las intervenciones, vuelvo sobre el concepto de acupuntura social: la misma política con distintos abordajes, al margen de la densidad de población. Creo fervientemente en la importancia de priorizar la atención de problemáticas mediante un trabajo que rompa con lógicas generales y se enfoque en lo particular. Es importante hacer foco en las particularidades de cada espacio geográfico, físico (estructural), hasta llegar al individuo: las niñas y los niños como sujetos de derechos, poniendo atención en las familias y en los contextos.

En todas las experiencias exitosas referidas a la infancia queda claro que es una responsabilidad del Estado y que debe ser una prioridad pública atenderla. El gran desafío de los gobiernos es no

desaprovechar esta oportunidad única que hoy tienen de privilegiar la atención temprana, garantizando el pleno respeto por los derechos de los más pequeños y de sus familias.

Entonces, ¿considera que la inversión social puede ser una estrategia válida para este abordaje? Por otro lado, ¿qué visión personal tiene usted sobre la infancia?

Considero que la inversión social es la estrategia por excelencia, sumada a la convicción política de darle la importancia que merece; priorizar la infancia es considerar el desarrollo humano del país.

Posiblemente, sea esta una visión muy básica y predecible. Por un lado, la visión normativa me encuentra defendiendo, desde mi humilde rol, el cumplimiento de lo establecido en la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños, entendiéndolo a éstos como sujetos sociales y con derechos específicos. Por otro lado, una visión más utópica me invita en forma permanente a repensar la infancia. El filósofo griego Heráclito manifestó hace más de dos mil años algunas frases, hoy paradigmáticas y significativas; la más conocida es “lo único constante es el cambio” y la menos conocida, “todo surge conforme a medida y conforme a medida se extingue”. Lo cito porque repensar la infancia implica necesariamente entender que ya no existe “infancia” sino “infancias”. Esto está vinculado, a mi entender, a los cambios globales referidos a los distintos grados de vulnerabilidad que atraviesan los niños y niñas, la inserción laboral de la mujer en el ámbito formal e informal, los cambios en las estructuras y tipos de familias que generan vínculos diversos en los contextos familiares y sociales, entre otras cosas.

Tenemos una gran deuda con la infancia, como personas, como familias, como sociedad, como gobiernos; una deuda que hay que pagar ya: con políticas válidas, con abordajes certeros, con convicciones reales y posibles, y con el compromiso de todos. Debemos fortalecer, desde el lugar que ocupemos, los vínculos socioafectivos, sociofamiliares y comunitarios, ya que trabajar para la primera infancia implica también el respeto y aceptación de factores sociales, económicos, humanos y culturales que hacen a la integralidad de las niñas y de los niños.

1. Lugares para padres.

Plan Nacional de Primera Infancia

Argentina

Origen

En 2016, el Estado Nacional aprobó el Plan Nacional de Primera Infancia (PNPI) como una “herramienta para garantizar el desarrollo integral de niños y niñas de 45 días a 4 años inclusive, en situación de vulnerabilidad social, en pos de favorecer la promoción y protección de sus derechos” (Decreto N° 574/2016).

Este decreto se apoya y fundamenta en una serie de normativas ya existentes en Argentina, que hacen foco en los derechos de los más pequeños. En primer lugar, la Constitución Nacional, que incluye la Convención sobre los Derechos del Niño, donde se establece el compromiso del Estado de asegurar la protección y cuidados necesarios para el bienestar de los mismos.



RODRIGO DE LA FUENTE

Por otro lado, la Ley 26.061 promulgada en 2005, tiene por objeto “la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente” de éstos.

En 2006, además, se lanzó el Programa Nacional Primeros Años con el fin de promover un abordaje integral del desarrollo de los niños de 0 a 4 años, en su contexto familiar y comunitario. Esto incluye la puesta en agenda y promoción de la importancia de la primera infancia, la articulación intersectorial para la optimización del uso de recursos, la construcción de entornos protectores de los derechos de los menores y la generación de instancias de capacitación y asistencia técnica a organizaciones de la comunidad.

En 2007 se promulgó la Ley 26.233 de Promoción y Regulación de los Centros de Desarrollo Infantil, que formaliza un seguimiento de los espacios de cuidado destinados a acompañar a las familias en el desarrollo de los niños, tanto desde la prevención como con acciones reparadoras. Se entiende por Centros de Desarrollo Infantil a todos aquellos “espacios de atención integral de niños y niñas de hasta 4 años, que además realicen acciones para instalar, en los ámbitos familiar y comunitario, capacidades que favorezcan la promoción y protección de sus derechos” (Ley N° 26.233).

Características del programa

El Plan Nacional de Primera Infancia (PNPI) de 2016 articula una política pública basada en la legislación promulgada a lo largo de una década. Busca garantizar el desarrollo integral de los niños más pequeños por medio de la promoción y el fortalecimiento de espacios de cuidado infantil. Estos espacios deben garantizar una buena nutrición, estimulación temprana y promoción de la salud. Para ello, el plan prevé el fortalecimiento o la construcción de 4.000 Espacios de Primera Infancia y la implementación paulatina de intervenciones domiciliarias orientadas a promover prácticas de crianza (Banco Interamericano de Desarrollo, 2017a, p.5).

Para 2015, según el Registro Nacional de Espacios de Primera Infancia, en Argentina ya había alrededor de 3.000 sitios en funcionamiento, con diversas propuestas —gestionados principalmente por ONGs y municipios— (BID, 2017b). Esta política no solo busca incorporar esos espacios al PNPI para fortalecerlos, sino también construir nuevos centros y así aumentar la cobertura de los servicios de cuidado infantil.

Para llevar adelante este proyecto, una de las estrategias que el Estado adoptó, con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo, es la puesta en marcha de un Programa de Apoyo al Plan Nacional de Primera Infancia y a la Política de Universalización de la Educación Inicial. El primer componente consiste en el fortalecimiento de intervenciones no escolares de promoción del desarrollo infantil, y hace referencia a las destinadas a niños de entre 45 días y 4 años.

Para llevar adelante las metas fijadas, se plantean diferentes acciones:

- Acompañamiento de espacios que ya están en marcha, a través del financiamiento de remodelaciones.
- Construcción de nuevos espacios de primera infancia.
- Fortalecimiento del programa de Primeros Años de visitas domiciliarias.

Impacto

La implementación del Plan Nacional de Primera Infancia, además de aumentar la cobertura de atención, incluye la puesta en marcha de estrategias conducentes a mejorar las interacciones entre los niños y los adultos a cargo de su cuidado. Para eso, proyecta el monitoreo de los procesos a través de un instrumento estandarizado y de una evaluación de impacto en el desarrollo infantil, tanto de las estrategias implementadas en los centros como del programa de visitas domiciliarias. Asimismo, se propone la realización de una encuesta a nivel nacional (BID, 2017b).

Como organizaciones del sector social tenemos la responsabilidad de alzar la voz para concientizar sobre la necesidad de ocuparnos de la primera infancia

Entrevista a Magdalena Saieg* y Analía Fariña**

* Es Licenciada en Administración de Empresas por la Universidad Nacional de Tucumán, Especialista en Gestión de Organizaciones Sin Fines de Lucro por la Universidad de San Andrés, y cursa una Maestría en Políticas Educativas en la Universidad Torcuato Di Tella. Actualmente se desempeña como Directora Ejecutiva en la Fundación Navarro Viola.

** Es Licenciada en Psicopedagogía por la Universidad del Salvador, Especialista en Organizaciones Sin Fines de Lucro por la Universidad de San Andrés y Maestranda en Ciencias Sociales, con orientación en Educación, por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Se desempeña actualmente como Directora de Programas en la Fundación Navarro Viola.

"Un programa efectivo para la infancia debe trabajar con la familia a partir de un "enfoque de dos generaciones", que consiste en crear oportunidades para toda la familia, tanto para los padres como para los hijos, abordando sus necesidades de forma conjunta."

¿Cuál es el valor agregado del trabajo del tercer sector en primera infancia?

Como organizaciones del sector social tenemos la responsabilidad de alzar la voz para concientizar sobre la necesidad de ocuparnos de la primera infancia. Es necesario entender el impacto que tiene el desarrollo durante los primeros años de vida en el futuro de nuestra sociedad, sobre todo, en relación al desarrollo sostenible.

La sociedad civil puede sin duda marcar la diferencia en esta materia, porque cuenta con la flexibilidad necesaria y el conocimiento cercano del territorio que le permite trabajar de forma directa y de manera más focalizada y eficiente.

¿Qué significa trabajar a partir de un "enfoque integral"?

Significa trabajar desde una perspectiva de derechos enmarcada en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN). Esto es, considerar aspectos referidos al desarrollo físico, cognitivo, socioemocional, nutricional y de salud. Implica comprender que los cambios que se producen en cualquiera de estos aspectos influyen recíprocamente y que los procesos ocurren simultáneamente en todas las áreas y no de manera secuencial. Un enfoque integral busca crear sistemas de atención con una coordinación transversal, reconociendo a los niños como sujetos de derecho.

¿En qué consiste el programa Primera Infancia Primero (PIP)?

Primera Infancia Primero es una iniciativa de apoyo parental en la que acompañamos a las familias en la crianza de los más pequeños a través de visitas domiciliarias realizadas por facilitadoras comunitarias. El programa se propone fortalecer a las familias en la crianza de niños y niñas de 0 a 5 años, desde un abordaje integral y comunitario. Está dirigido especialmente a familias en situación de vulnerabilidad.

Sabemos que el rol de las familias en la crianza de los niños es un componente importante de PIP, ¿cómo y por qué decidieron darle ese lugar a la hora de pensar el programa?

Las familias son los primeros educadores. Es necesario trabajar con ellas para asegurar que los niños tengan oportunidades de aprendizaje, una buena nutrición, salud y cuidados. Es imprescindible que los adultos referentes/cuidadores, ya sea el padre, los abuelos o tíos, cuenten con herramientas y buenas prácticas de crianza. Mejorar las capacidades de crianza favorece el crecimiento y desarrollo de los más pequeños.

¿Cuáles son las ventajas y las dificultades de un abordaje familiar y comunitario de la infancia?

Un abordaje familiar y comunitario de la infancia permite involucrar a todos los miembros de la familia, haciéndolos partícipes de un proceso de cambio y mejora. Esta metodología permite

trabajar a partir de las singularidades de cada familia y su entorno, posibilitando una trayectoria adaptada e individualizada.

Entre las dificultades que podemos identificar se encuentra la de establecer un vínculo de confianza mutua con las familias, haciendo que éstas se comprometan e involucren activamente.

¿Cómo evalúan los efectos del programa en las familias y en los niños?

Entre los componentes claves de PIP se encuentran el monitoreo y la evaluación; a través de ellos buscamos ajustar la intervención y capitalizar los aprendizajes de la propia práctica. Hoy PIP se evalúa en diferentes momentos y a través de distintas herramientas. En particular, se realiza una evaluación diagnóstica/línea de base y de resultados; luego, estos formularios se complementan con informes semanales. Todos estos instrumentos nos permiten evaluar los procesos del programa y los resultados alcanzados por las familias al cabo de las 20 semanas que comprende nuestro trabajo.

¿Cuáles son los aprendizajes más ricos de la Fundación Navarro Viola en primera infancia?

Hace más de 10 años que la Fundación Navarro Viola tiene como prioridad la primera infancia y esta trayectoria nos permitió tomar dimensión de la importancia de garantizar relaciones y entornos positivos durante los primeros años de vida. En esta línea, hoy sostenemos que resulta indispensable pensar propuestas de calidad no solo para los más pequeños sino también, y fundamentalmente, para los adultos que interactúan cotidianamente con ellos. Otro gran aprendizaje es el valor que tiene el trabajo a nivel territorial, fortaleciendo y acompañando la tarea de las instituciones que hoy están trabajando en cada territorio, potenciando las redes locales.

¿Cuáles son los factores imprescindibles en un programa efectivo para la infancia?

No puede faltar el trabajo con la familia, tomando como referencia el concepto de "enfoque de dos generaciones", que consiste en crear oportunidades para toda la familia, tanto para los padres como para los hijos, abordando sus necesidades de forma conjunta.

También consideramos que la intervención debe contar con un enfoque integral y debe apoyarse en una red comunitaria.

¿Cuáles son los desafíos a futuro para la primera infancia en Argentina?

Es imprescindible comenzar a trabajar cuanto antes en una política de Estado que trascienda los gobiernos, con la mirada puesta en la primera infancia. Una política que garantice servicios de educación, salud y cuidado de calidad, con una coordinación intersectorial.

Aprendizajes

A través de estas páginas hemos intentado reunir los rasgos destacados de una serie de experiencias que procuran brindar una atención integral de la primera infancia.

Aunque existen múltiples maneras de llevar a cabo esta tarea –diferentes estrategias de implementación, diverso grado de alcance, foco de intervención, metodologías de evaluación, currículum, entre otras– todas estas experiencias tienen el mismo punto de partida: el reconocimiento de la importancia que tienen los primeros años de vida en el desarrollo de una persona.

En los últimos años, los países de la región han demostrado una creciente preocupación por hacer efectivo el cumplimiento de los derechos de los niños y en particular los de aquellos socioeconómicamente más desfavorecidos. La mayoría de las experiencias analizadas han sido diseñadas o adaptadas directamente por el Estado, y se han constituido en políticas públicas. Esta es una característica fundamental para lograr programas sustentables y con una escala suficiente para generar impacto social y mejorar las condiciones de vida de la población.

Otro componente común en las experiencias analizadas es la implementación de evaluaciones de impacto longitudinales, que permiten precisar el retorno en el mediano/largo plazo de la inversión realizada y mejorar los programas, al mismo tiempo que proporcionan información valiosa para el diseño de nuevas intervenciones.

Se ha comprobado que los programas efectivos en primera infancia tienen la capacidad de generar una mejor inserción laboral a

futuro, con empleos de calidad e ingresos económicos más altos, menor necesidad de ayuda social y, por ende, reducción en la brecha de desigualdad.

Sin embargo, aún queda mucho camino por recorrer. Los resultados de las evaluaciones no aportan datos suficientes para determinar cuál es la mejor estrategia universal, o bien para identificar qué componentes de los programas garantizan mejoras en cada una de las áreas de desarrollo infantil.

Además, es probable que muchos de los factores que hacen a la efectividad de los programas dependan, en gran medida, de variables comunitarias específicas. Sin embargo, como hemos destacado en las diferentes experiencias, todos los programas exitosos tienen componentes comunes y transferibles a otros contextos.

Asimismo, la literatura científica subraya la importancia de intervenir en la primera infancia debido a la tasa de retorno individual y social que tiene la inversión temprana en desarrollo infantil. No obstante, resta precisar las consecuencias de estos programas en el largo plazo. Las experiencias de Estados Unidos y Jamaica son pioneras en ese sentido, y las evaluaciones realizadas en ambos casos son sumamente alentadoras.

Los avances en la protección de la primera infancia han sido sustanciales. Pero considerando que el cuidado de los más pequeños es un importante motor para el desarrollo social, los desafíos pendientes deben concitar la atención y el interés tanto de los gobiernos como de la sociedad civil.



Bibliografía de referencia

Referencias

Enlaces externos

Referencias

Enlaces externos

Referencias

Cruzado de la Vega, V., Cavero Arguedas, D., Araujo, M. C., Dromal, M., y Rubio-Codina, M. (2016). Resultados de la evaluación de impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más. Ministerio de Economía y Finanzas de Perú y Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/eval_indep/informe_resultados_cuna_mas.pdf

Referencias

J-PAL Policy Bulletin. (2016). Early Childhood Engagement for Lifelong Learning. Cambridge, MA: Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab. Recuperado de <https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/publications/early-childhood-engagement-for-lifelong-learning.pdf>

Referencias

Presidencia de la República de Colombia (2013). Estrategia de atención integral a la primera infancia. Fundamentos políticos, técnicos y de gestión. Bogotá: Presidencia de la República. Recuperado de <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Fundamientos-politicos-tecnicos-gestion-de-cero-a-siempre.pdf>

Referencias

^[1]

Ventanas de oportunidad en primera infancia

DIRECCIÓN

Aldana Pilar Alvarez

COORDINACIÓN DE EDICIÓN, DISEÑO E IMPRENTA

María Cecilia Pena

EDICIÓN

Laura Benas y Mariana Hunt

DISEÑO GRÁFICO

Albano García

EQUIPO DE PROYECTO

Guillermo Bozzoli

Alejandra Candía

Clara María Gonzales Chaves

María Paz Saavedra

Brenda Walter

AGRADECIMIENTOS

Esteban Carmuega

Analía Fariña

Agustín Ibañez

Florencia López Boo

Magdalena Saieg

Ricardo Zanfardini

Ministerio de Desarrollo Social de la Nación



Este producto está hecho de fibra de bosques bien gestionados y otras fuentes controladas. Así lo certifica FSC® (Forest Stewardship Council®), una organización internacional sin fines de lucro que promueve el manejo responsable de bosques y plantaciones en el mundo entero.

Se terminó de imprimir en Artes Gráficas Integradas S.A., en febrero de 2019.