

CAPÍTULO 5

Equidad desde el principio

“Cada uno de vosotros es una persona única, dotada de derechos, merecedora de respeto y dignidad. Cada uno de vosotros merece tener el mejor comienzo en la vida; merece tener una educación básica completa de la más alta calidad; merece tener la posibilidad de desarrollar cabalmente su potencial y disponer de oportunidades para una participación significativa en su comunidad.”

Nelson Mandela y Graça Machel (UNICEF, 2000)

LA EDUCACIÓN Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA FOMENTAN LA EQUIDAD

En todo el mundo, mueren 10 millones de niños por año antes de cumplir cinco años (Black, Morris & Bryce, 2003). La gran mayoría de estas muertes son de niños que nacieron en países de ingresos bajos y medianos y, dentro de esos países, en las comunidades y los hogares más desfavorecidos (Houweling, 2007). Incluso en los países de altos ingresos como el Reino Unido la mortalidad de menores de un año es más alta en los grupos desfavorecidos (Department of Health, 2007). Hay una necesidad imperiosa de resolver estas inequidades relacionadas con la mortalidad. Otro dato importante es que al menos 200 millones de niños no llegan a desarrollarse plenamente, lo que tiene enormes consecuencias para su salud y para la sociedad toda (Grantham-McGregor et al., 2007). La cifra de 200 millones de seguro es una subestimación, dado que se basa en un umbral de pobreza fijado en un ingreso de US\$ 1 por día, pese a que, en realidad, la riqueza tiene un efecto escalonado sobre el desarrollo infantil (ECDKN, 2007a). Las experiencias vividas en la primera infancia (definida como el desarrollo del feto hasta los ocho años de edad) y durante el período de educación infantil y posterior sientan las bases sobre las que se sustentará el resto del desarrollo vital (ECDKN, 2007a). Lo mejor para todos los niños, y para la sociedad —de los países ricos y los pobres por igual— sería darles la posibilidad de un buen comienzo en lugar de tener que recurrir a acciones para subsanar las carencias más adelante en la vida. A partir de un programa de acción destinado a mejorar la supervivencia infantil, los gobiernos pueden incorporar mejoras importantes y sostenidas en materia de salud y desarrollo de la población, y también cumplir con las obligaciones que emanan de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, adoptando un enfoque más integral frente al desarrollo en los primeros años de vida (ECDKN, 2007a).

Un enfoque más integral frente al desarrollo en los primeros años de vida

Los estudios científicos sobre la primera infancia revelan que el desarrollo encefálico es muy sensible a las influencias externas durante la etapa prenatal y los primeros años de vida, y que sus efectos son permanentes. Las condiciones a las que están expuestos los niños, incluida la calidad de las relaciones y el entorno lingüístico, literalmente “esculpen” el encéfalo en desarrollo (Mustard, 2007). Criar niños saludables significa estimular su desarrollo físico, lingüístico-cognitivo y socioemocional (ECDKN, 2007a). El desarrollo infantil en un contexto saludable durante los primeros años de vida proporciona los elementos básicos que permiten a las personas llevar adelante una vida próspera en diversos ámbitos: en el bienestar social, emocional, cognitivo y físico (ECDKN, 2007a).

La educación, desde el nivel preescolar en adelante, también constituye un elemento fundamental que determina las oportunidades de los niños de gozar de buena salud en el transcurso de la vida. No obstante, pese a los últimos progresos, alrededor de 75 000 000 de niños de edad escolar no concurren a la escuela (UIS, 2008). El nivel educativo deriva en mejores resultados sanitarios, en parte debido a los efectos que tiene sobre el ingreso, el empleo y las condiciones de vida de los adultos (Ross & Wu, 1995; Cutler & Lleras-Muney, 2006; Bloom, 2007). Asimismo, se observan efectos intergeneracionales muy potentes: el nivel de formación de la madre es un factor que determina la salud, la supervivencia y el nivel educativo de sus hijos (Caldwell, 1986; Cleland & Van Ginneken, 1988).

Muchos de los problemas de la sociedad adulta se originan durante los primeros años de vida, entre otros, las cuestiones de salud pública muy importantes como la obesidad, las cardiopatías y los problemas de salud mental. Las experiencias de la primera infancia también están relacionadas con la delincuencia, las dificultades de lectoescritura y la destreza numérica, y la participación en las actividades económicas (ECFKN, 2007a).

Las desigualdades sociales en los primeros años de vida inciden en la salud a posteriori debido a que afectan al desarrollo de la primera infancia y el nivel educativo. Los niños que nacen en circunstancias de desfavorecimiento tienen mayores probabilidades de tener un peor desempeño en la escuela y, más adelante, como adultos, de percibir un ingreso más bajos y tener más hijos, lo que viene acompañado de una menor capacidad de acción y decisión para proporcionarles una buena atención sanitaria, alimentación y estimulación, limitaciones que contribuyen con la transmisión intergeneracional de las condiciones desfavorables (Grantham-McGregor et al., 2007). Las semillas de la inequidad de género que se observa entre los adultos también se siembran en la primera infancia. La socialización de género y los prejuicios sexistas de los primeros años de vida tienen repercusiones sobre el desarrollo infantil, en particular entre las niñas. Las desigualdades entre los sexos en los primeros años de vida, acrecentada por las relaciones de poder, las normas prejuiciosas y las experiencias de la vida diaria, tienen profundas repercusiones sobre la desigualdad entre los sexos en la vida adulta (ECDKN, 2007a).

Gran parte de la supervivencia y el desarrollo de los niños depende de factores que se tratan en otros capítulos de este informe. En los primeros años, el sistema de atención sanitaria desempeña un papel crucial (ECDKN, 2007a). Las madres y los niños necesitan recibir atención continua, desde antes de quedar embarazadas, durante el embarazo y el parto, y hasta los primeros días y años de vida (WHO, 2005b) (véase el capítulo 9, Atención universal de salud). Es necesario que todos los niños sean registrados al nacer (véase el capítulo 16, Los determinantes sociales de la salud: seguimiento, investigación y formación). Los niños necesitan crecer en un entorno seguro y saludable: en una vivienda de buena calidad, que tenga acceso al agua potable y a servicios de saneamiento, en un barrio seguro y protegidos contra la violencia (véase el capítulo 6, Entornos saludables para una población sana). La buena alimentación es fundamental y comienza en la fase intrauterina del desarrollo, de modo que es preciso que las madres reciban una nutrición adecuada, lo que subraya la importancia de adoptar una perspectiva que tenga en cuenta todos los momentos de la vida cuando se trata de resolver las inequidades sanitarias (ECDKN, 2007b). Es importante fomentar el inicio de la lactancia en la

primera hora de vida, el contacto físico directo entre la madre y el niño inmediatamente después del parto, la lactancia exclusiva en los primeros seis meses de vida y la lactancia continua hasta los dos años de edad, así como garantizar que todos los lactantes y niños pequeños tengan acceso a alimentos saludables mejorando la seguridad alimentaria (PPHCKN, 2007a; Black et al., 2008; Victora et al., 2008).

Aunque no directamente, la supervivencia y el desarrollo infantiles dependen del grado de eficacia y equidad con que están organizados la sociedad, el gobierno y los organismos internacionales (véanse los capítulos 10 y 14, La equidad sanitaria en las políticas, los sistemas y los programas; Emancipación política: integración y posibilidad de expresarse). La equidad de género, que se logra mediante la educación, las actividades generadoras de ingresos y la emancipación de la madre, constituye un factor importante para la supervivencia y el desarrollo del niño (véase el capítulo 13, Equidad de género). Los niños se benefician cuando los gobiernos nacionales adoptan políticas de protección social que tienen en cuenta a la familia con miras a que todos perciban un ingreso suficiente (véase el capítulo 8, Protección social a lo largo de la vida) y a que tanto los progenitores como quienes tienen niños pequeños a su cuidado puedan equilibrar las obligaciones domésticas con las laborales (véase el capítulo 7, Prácticas justas en materia de empleo y trabajo digno). Los líderes políticos deben desempeñar un papel central en la lucha contra las circunstancias que amenazan gravemente el desarrollo de los niños pequeños, entre ellas, la guerra y la violencia, el trabajo infantil y el maltrato (WHO, 2005a). Aun así, las inequidades mundiales en términos de poder influyen en la capacidad de los países pobres en particular para poner en ejecución políticas que optimicen el desarrollo de los niños (ECDKN, 2007a) (véase los capítulos 11, 12 y 15, Financiación equitativa; Responsabilidad del mercado; Una gobernanza mundial eficaz).

Los niños necesitan vivir en un entorno seguro, salubre, protector y acogedor. Y necesitan oportunidades para explorar el mundo, para jugar y para aprender a hablar y escuchar a los demás. La escuela, que forma parte del entorno que favorece el desarrollo infantil, tiene una función clave en lo que respecta a crear la capacidad del niño y, si realmente fomenta la inclusión, a lograr la equidad sanitaria. Los programas de desarrollo de la primera infancia bien diseñados pueden ayudar a facilitar la transición de los niños hacia la escuela primaria, lo que redundará en beneficios para la educación posterior (UNESCO, 2006b).

Para crear entornos que propicien el crecimiento infantil es imprescindible generar coherencia entre las políticas de todos los sectores. Los progenitores y quienes tienen niños pequeños a su cuidado pueden hacer mucho en este sentido, pero necesitan el apoyo del gobierno, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad toda. La desatención de los niños en todo el mundo transcurre en gran medida bajo la mirada inmutable de los gobiernos. Las organizaciones de la sociedad civil, por tanto, tienen una función importante en lo que respecta a defender la causa y mejorar las condiciones para que los niños se desarrollen en un entorno saludable.

Si bien el entorno tiene una profunda influencia en el desarrollo de la primera infancia, los niños son actores sociales que influyen en

su entorno, a la vez que están influidos por éste (ECDKN, 2007b). Reconocer la relación que existe entre el niño y el entorno tiene implicancias para las intervenciones y las investigaciones, lo que hace evidente la necesidad de reconocer la importancia de dotar a los niños de mayores posibilidades de expresión y de representación (*Landon Pearson Resource Centre for the Study of Childhood and Children's Rights, 2007*).

El desarrollo de la primera infancia fomenta la equidad

Las inversiones en intervenciones destinadas a mejorar las condiciones de desarrollo de la primera infancia son de las más trascendentes que pueden hacer los países porque reducen las morbilidades crónicas de los adultos, que están en franco aumento, disminuyen los costos para los sistemas judicial y penitenciario, y permiten que más niños se conviertan en adultos sanos que puedan hacer un aporte positivo a la sociedad, tanto en términos sociales como económicos (ECDKN, 2007a; Engle et al., 2007; Schweinhart, Barnes & Weikart, 1993; Schweinhart, 2004; Lynch, 2004). Asimismo, pueden constituirse como importantes medidas en fomento de la equidad, dado que las intervenciones tienen efectos más profundos entre los niños más desfavorecidos (Scott-McDonald, 2002; Young, 2002; Engle et al., 2007). Si los gobiernos de los países ricos y pobres actuaran cuando los niños aún son pequeños poniendo en ejecución programas y servicios de calidad encaminados a mejorar el desarrollo de la primera infancia como parte de planes de desarrollo más amplios, obtendrían un rendimiento varias veces superior a la inversión (Schweinhart, Barnes & Weikart, 1993; Schweinhart, 2004; Lynch, 2004). Por desgracia, la mayor parte de los cálculos que se realizan sobre las inversiones en el ámbito sanitario y otros sectores no tienen en cuenta los futuros beneficios y otorgan un valor desproporcionado a los beneficios observables en un plazo inmediato a corto.

Si hemos de reducir la inequidad sanitaria en el lapso de una generación, será necesario cambiar el modo de pensar acerca del desarrollo infantil. Es preciso adoptar un enfoque que plasme un entendimiento más integral del desarrollo de la primera infancia, que no sólo comprenda la supervivencia física sino también el desarrollo socioemocional y lingüístico-cognitivo. Reconocer el papel que desempeñan el desarrollo de la primera infancia y la educación ofrece una gran posibilidad de reducir las inequidades sanitarias en el lapso de una generación y constituye un potente imperativo en favor de la acción durante los primeros años de vida, y en favor de comenzar a actuar de inmediato. La falta de acción tiene efectos perjudiciales que pueden perpetuarse durante varias generaciones.

MEDIDAS PARA LOGRAR UN COMIENZO MÁS IGUALITARIO EN LA VIDA

La Comisión sostiene que los programas de acción política deben incorporar como objetivo principal la adopción de un enfoque integral frente al desarrollo infantil, que no sólo comprenda la supervivencia y el desarrollo físico sino también el desarrollo socioemocional y lingüístico-cognitivo. Para ello, es preciso compromiso, liderazgo y coherencia entre las políticas internacionales y las nacionales, y, desde luego, un conjunto integral de intervenciones que fomenten el desarrollo de la primera infancia de todos los niños del mundo.

EQUIDAD DESDE EL PRINCIPIO: ÁMBITO DE ACCIÓN 5.1

Considerar de un modo integral los primeros años de vida y poner en ejecución intervenciones que, aprovechando las fortalezas de los programas de supervivencia infantil que ya están en curso, amplíen su alcance para que incluyan el desarrollo socioemocional y lingüístico-cognitivo.

Cambios en el esquema mental

La Comisión recomienda que:

- 5.1. La OMS y el Fondo para la Niñez de las Naciones Unidas (UNICEF) elaboren un mecanismo interinstitucional que garantice la coherencia de las políticas destinadas a fomentar el desarrollo de la primera infancia, de modo que los distintos organismos adopten un enfoque integral en esta materia que sirva como base para la acción (véanse las Recomendaciones 15.2 y 16.8).**

El desarrollo de los niños pequeños se ve influenciado por intervenciones en distintos sectores, entre los que se cuentan el sector sanitario, el alimentario, el educativo, el laboral y el encargado del abastecimiento de agua potable y los servicios de saneamiento. Asimismo, muchas organizaciones, internas y externas al sistema de las Naciones Unidas, desempeñan una función importante en lo que respecta al desarrollo de la primera infancia: el PNUD, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-HÁBITAT), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la OMS, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONU SIDA), el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional (FMI) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), así como organizaciones de la sociedad civil. Muchos de estos organismos no se proponen explícitamente el objetivo de mejorar el desarrollo de la primera infancia, pero pueden ejercer una gran influencia, tanto positiva como negativa.

Es preciso elaborar un mecanismo interinstitucional que garantice la adopción de un enfoque integral y coherente en materia de desarrollo de la primera infancia, el que puede tomar diversas formas. Un modelo que puede ser de utilidad es el de los subcomités, tales como el Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas (SCN) (Recuadro 5.1). Un comité de estas características favorecería

no sólo la cooperación entre los organismos pertinentes de las Naciones Unidas y los actores gubernamentales, sino que también incorporaría a las organizaciones de la sociedad civil y a los grupos de especialistas en desarrollo de la primera infancia (véase el capítulo 15, Una gobernanza mundial eficaz).

Siguiendo el modelo del SCN, las principales actividades del mecanismo interinstitucional podrían comprender: (i) elaborar y aplicar una estrategia intensiva de promoción de la causa y comunicación estratégica, (ii) supervisar e informar acerca del progreso conseguido en materia sanitaria desde el principio para todos los niños, (iii) facilitar la incorporación de la cuestión del desarrollo de la primera infancia en las actividades relacionadas con los ODM, a nivel nacional a través del sistema de coordinación de las Naciones Unidas, (iv) hacer de los derechos humanos —en particular, los derechos de la primera infancia, según están plasmados en la Observación general N° 7 acerca del respeto por los derechos de los niños en la primera infancia (UN, 2006a)— parte integral de la tarea del mecanismo interinstitucional y (v) definir las principales lagunas científicas y operativas (Standing Committee on Nutrition, s.f.,b). En el plano nacional, el grupo interinstitucional puede encargarse de promover un enfoque que fomente la creación de redes integradas destinadas a mejorar las condiciones de desarrollo de la primera infancia conformadas por los encargados de formular políticas, profesionales, investigadores y la sociedad civil con miras a garantizar el acceso libre a las investigaciones y los resultados de las iniciativas y su difusión.

Para garantizar la coherencia entre las políticas nacionales e internacionales en materia de desarrollo de la primera infancia, es preciso que las organizaciones internacionales, en particular la OMS y el UNICEF se afiancen en su función de liderazgo y fortalezcan su compromiso en este sentido. Dentro de estas organizaciones, hay muchos programas que influyen en el desarrollo infantil, entre los cuales se cuentan los programas sobre la supervivencia infantil, de inmunización, salud reproductiva y VIH/sida. Es fundamental que el desarrollo de la primera infancia sea tenido en cuenta en todos ellos, para lo cual es necesario contar con fondos y personal dedicados a este objetivo, a fin de que:

- Desempeñen una función crucial en la promoción del desarrollo infantil como uno de los principales determinantes sociales de la salud.

RECUADRO 5.1 EJEMPLO DE UN MECANISMO INTERINSTITUCIONAL: EL COMITÉ PERMANENTE DE NUTRICIÓN DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS

El mandato del Comité Permanente de Nutrición consiste en promover la cooperación entre los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones asociadas en pro de las iniciativas tanto de las comunidades y los países, como los proyectos regionales e internacionales que tienen como propósito acabar con la malnutrición en todas sus formas en esta generación. Para la consecución de este objetivo, se propone redefinir el destino de las acciones contra la malnutrición en todo el mundo, intensificar su alcance, aportar mayor coherencia y reforzar los efectos de las intervenciones. Asimismo, tiene entre sus objetivos sensibilizar a la ciudadanía acerca de los problemas de nutrición y generar compromiso para resolverlos en el plano mundial, regional y nacional. Este Comité responde a la Junta Directiva del sistema de las Naciones Unidas. Los miembros del sistema de las Naciones Unidas son la

Comisión Económica para África, la FAO, el Organismo Internacional de Energía Atómica, el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, la OIT, las Naciones Unidas, el ONUSIDA, el PNUD, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, la UNESCO, el UNFPA, el ACNUR, el UNICEF, el Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, la Universidad de las Naciones Unidas, el PMA, la OMS y el Banco Mundial. También son miembros el Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias y el Banco Asiático de Desarrollo (BASD). Desde el principio, participaron activamente en las actividades de este Comité representantes de asociados bilaterales, así como organizaciones no gubernamentales (ONG).

Reimpreso, con autorización de las Naciones Unidas, extraído de Standing Committee on Nutrition (s.f.,a).

- Brinden el apoyo técnico necesario para que el desarrollo de la primera infancia forme parte del marco político nacional y en el marco internacional en pro del desarrollo (por ejemplo, los Documentos de estrategia de lucha contra la pobreza [DELP]).
- Brinden apoyo técnico a las regiones, los países y los asociados para que incorporen intervenciones simples en materia de desarrollo de la primera infancia en los servicios sanitarios y las iniciativas comunitarias relacionadas con la salud (por ejemplo, la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia [AIEPI] para el Desarrollo; véase el Recuadro 5.7).
- Asuman la responsabilidad de reunir datos acerca de la eficacia de las intervenciones destinadas a mejorar el desarrollo de la primera infancia, en particular aquellas relacionadas con el sistema de atención sanitaria.
- Apoyen a los países para que recopilen datos estadísticos nacionales acerca del desarrollo de la primera infancia y pongan en práctica sistemas de control para vigilar el progreso en este sentido.

Para asegurar la incorporación de un enfoque integral sobre el desarrollo de la primera infancia, es preciso que las organizaciones y los donantes internacionales brinden apoyo a los proyectos gubernamentales en el plano nacional destinados a crear la capacidad y elaborar los mecanismos de financiación para llevar a la práctica dicho enfoque. Es necesario establecer una estrategia de financiamiento mundial que ayude a los países que suscribieron la Convención de los Derechos del Niño a que conviertan en una realidad la Observación general N° 7 del Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, que versa sobre los derechos de los niños en la primera infancia.

Un enfoque integral frente a la primera infancia llevado a la práctica

La Comisión recomienda que:

- 5.2. **Los gobiernos elaboren un conjunto integral de programas y servicios de calidad destinados a mejorar las condiciones de desarrollo de la primera infancia que tengan cobertura universal para los niños, las madres y otros cuidadores, independientemente de su capacidad de pago (véanse las Recomendaciones 9.1, 11.6 y 16.1).**

Un marco integrado de políticas que fomenten el desarrollo de la primera infancia

La mejor forma de garantizar un inicio saludable para todos los niños consiste en crear un marco integrado de políticas que

favorezcan el desarrollo de la primera infancia, cuyo propósito sea llegar a todos los niños. Para ello, es imprescindible fomentar la coordinación entre los diferentes ministerios y la coherencia entre las políticas, además de articular con claridad las distintas funciones y responsabilidades de cada sector y el modo en que se llevará a cabo la colaboración. Por ejemplo, una mejor colaboración entre el sector de bienestar social y el de educación puede facilitar la transición desde los programas preescolares hacia la educación primaria (OECD, 2001). Es preciso incorporar las cuestiones de desarrollo de la primera infancia en los programas de acción de todos los sectores a fin de garantizar que siempre ocupen un lugar en todos los procesos de toma de decisiones (véase el capítulo 10, La equidad sanitaria en las políticas, los sistemas y los programas).

La adopción de un enfoque más integral en materia de desarrollo de los primeros años de vida implica ampliar el alcance de las intervenciones de calidad para mejorar la supervivencia infantil y el desarrollo físico a fin de que incorporen el desarrollo socioemocional y lingüístico-cognitivo. Los programas y servicios destinados a fomentar el desarrollo de la primera infancia deben comprender, aunque no de manera exclusiva, la promoción de la lactancia materna y la nutrición, apoyo y atención integrales para las madres antes del embarazo, durante la gestación y después del parto —que incluya intervenciones destinadas a tratar problemas de salud mental materna pre y posnatal (Patel et al., 2004) (véase el capítulo 9, Atención universal de salud)— apoyo a las madres, los padres y los cuidadores, servicios de guardería e inicio de la educación en torno a los tres años (véase adelante el ámbito de acción 2) (ECDKN, 2007a). Por otra parte, es preciso adecuar los servicios a los niños que tienen necesidades especiales, tanto mentales como físicas, por ejemplo, mediante programas de detección temprana, capacitación de los cuidadores para que puedan jugar e interactuar con los niños en la casa, intervención temprana en la comunidad para ayudarlos a estimular todo su potencial, y campañas de información y defensa de la causa para prevenir manifestaciones de discriminación contra los niños que padecen alguna discapacidad (UNICEF, 2000; UNICEF, 2007a). Las intervenciones son más eficaces cuando brindan una experiencia de aprendizaje directa a los niños y a quienes están encargados de cuidarlos y son intensivas, de gran calidad y larga duración, están dirigidas a los niños más pequeños y desfavorecidos, y se basan en programas ya existentes encaminados a mejorar la supervivencia y la salud infantiles, para que los programas en favor del desarrollo de la primera infancia sean fácilmente accesibles. (Engle et al., 2007).

RECUADRO 5.2 ESTÍMULO A LA LECTURA EN VOZ ALTA: EXPERIENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Reach Out and Read [Acercarse a la lectura] es una organización estadounidense sin fines de lucro que promueve el alfabetismo a edad temprana entregando libros a los niños y brindando asesoramiento a los padres que acuden al pediatra acerca de la importancia de la lectura en voz alta para el desarrollo infantil y la preparación para la escolaridad. En cada consulta, los médicos y el personal de enfermería alientan a los padres a leerles en voz alta a los niños pequeños y les ofrecen algunos consejos básicos y ayuda teniendo en cuenta la edad de sus hijos. En caso de que los padres tengan dificultades para leer, se los alienta a inventar historias propias a partir de las imágenes de los libros y a pasar tiempo nombrando los objetos junto con sus hijos. Asimismo, entregan a los

niños de entre seis meses y cinco años libros adecuados a su edad para que los conserven. En salas de espera que propician la lectura, a menudo con lectores voluntarios, las madres, los padres y los niños aprenden técnicas para leer juntos y el placer que ello les depara. Las madres y los padres que fueron receptores de esta intervención presentaron una mejor predisposición a leerles a sus hijos y tienen más libros para niños en el hogar. Y lo que es más importante, los niños tuvieron un progreso significativo en la evaluación del desarrollo lingüístico preescolar, lo que constituye un buen factor de predicción del éxito de la alfabetización posterior.

Fuente: ECDKN, 2007a

Para poner en ejecución un marco integrado de políticas orientadas al desarrollo de la primera infancia, es preciso contar con la colaboración de la sociedad civil, las organizaciones, la comunidad y los cuidadores. La sociedad civil puede encargarse de promover la causa y proponer iniciativas en este sentido, y puede resultar de utilidad en el plano local para organizar estrategias que brinden a las familias y los niños servicios reales en pro del desarrollo de la primera infancia, que mejoren la seguridad y la eficacia del entorno donde viven y que aumenten la capacidad de la comunidad local y de las relacionadas para mejorar la vida de los niños (ECFKN, 2007a).

La mayoría de los países no cuenta con un marco de estas características, aunque hay ejemplos de intervenciones de distintas partes del mundo que ilustran las medidas que se pueden tomar.

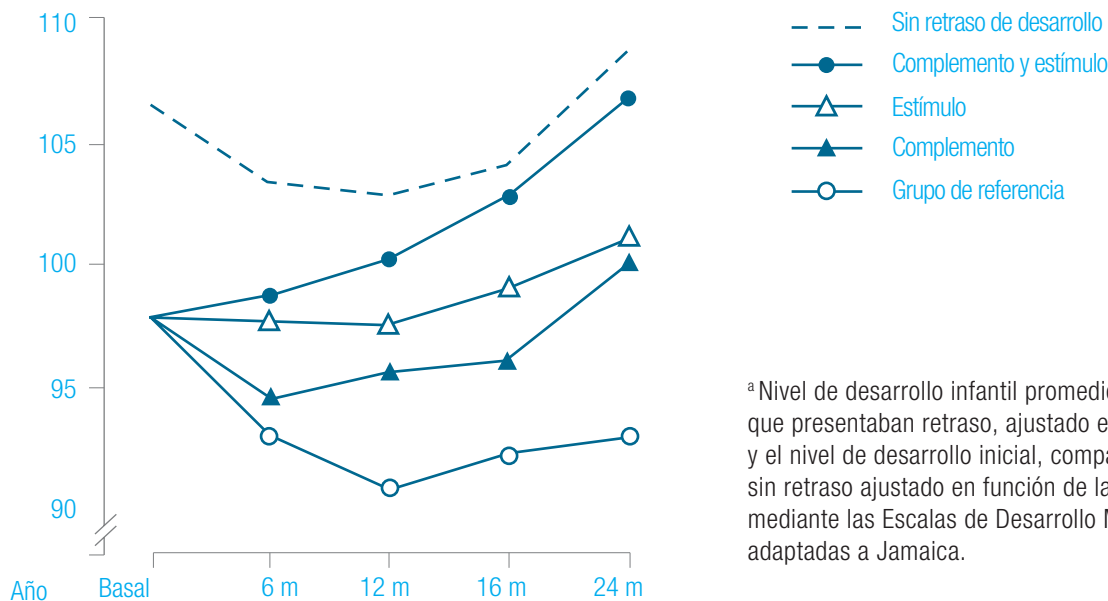
De servicios aislados a servicios integrales

Hay varios modelos que pueden servir para guiar la aplicación de programas y servicios tendientes a mejorar el desarrollo de

los niños pequeños. Algunos se ocupan de un solo problema, como la alfabetización temprana (Recuadro 5.2), mientras que otros tienen una visión más integral (véanse los Recuadros 5.3 y 5.4).

Son particularmente eficaces las intervenciones que incorporan diferentes ámbitos del desarrollo infantil, entre otros, la estimulación (la interacción entre los cuidadores y los niños, que está relacionada con el desarrollo encefálico) y la alimentación (Engle et al., 2007). Por lo general, derivan en una mejora sostenida del desarrollo físico, socioemocional y lingüístico-cognitivo, a la vez que disminuyen la morbilidad inmediata y futura, en particular entre aquellos más vulnerables y desfavorecidos (ECDKN, 2007a). Los efectos de estas intervenciones aparecen ilustrados en la Figura 5.1, en la que se observa que el desarrollo mental de los niños que presentaban retraso del crecimiento y que recibieron tanto alimentación complementaria como estimulación psicosocial fue casi tan bueno como el de los niños de crecimiento normal (Figura 5.1).

Figura 5.1 Efectos de la combinación de la alimentación complementaria y la estimulación psicosocial en los niños con retraso de desarrollo. Estudio de intervención de dos años de duración realizado en Jamaica.^a



^a Nivel de desarrollo infantil promedio (DQ) de los grupos que presentaban retraso, ajustado en función de la edad y el nivel de desarrollo inicial, comparado con un grupo sin retraso ajustado en función de la edad únicamente, mediante las Escalas de Desarrollo Mental de Griffiths adaptadas a Jamaica.

RECUADRO 5.3 UN ENFOQUE INTEGRAL AL PROBLEMA DEL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA: EXPERIENCIA EN JAMAICA

Entre las privaciones abrumadoras que sufren los niños pequeños de las comunidades jamaicanas pobres se encuentran las desventajas derivadas de la pobreza. El Programa Jamaicano para los Niños Desnutridos se ocupa de las necesidades nutricionales y psicosociales de los niños ingresados en el hospital a causa de la desnutrición. El personal hospitalario observó que, antes de comenzar este programa de supervisión en el hogar, muchos niños que se habían recuperado y habían recibido el alta hospitalaria tuvieron que ser reingresados poco después por el mismo problema. Para prevenir estas recaídas, se realizaron visitas domiciliarias de seguimiento para verificar el progreso de los niños dados de alta, durante las cuales el personal encargado se centró en la estimulación que recibía el niño, en los factores ambientales que

podían ser perjudiciales para la salud, en el estado nutricional y en la posible necesidad de alimentación complementaria. Los padres y las madres participan en un programa semanal continuo de capacitación y bienestar social, en el cual se los ayuda a desarrollar capacidades para generar ingresos, iniciar proyectos de autoayuda y encontrar un empleo o una vivienda. Los desempleados también reciben alimentos, ropa de cama y vestimenta. Asimismo, se ha puesto en práctica un programa en las comunidades pobres que incluye estimulación psicosocial con regularidad para los niños menores de tres años, el cual se sustenta en una biblioteca circulante que presta juguetes.

Adaptado, con autorización de la editorial, de Scott-McDonald (2002).

También es posible ofrecer conjuntos de servicios aún más integrales que comprendan intervenciones para mejorar la estimulación, la alimentación, la educación parental y diversas formas de apoyo a la familia (Recuadro 5.3).

Comenzar en los primeros años de vida teniendo en cuenta todo el ciclo vital

Los niños pequeños suelen obtener mayores beneficios de las intervenciones en materia de desarrollo de la primera infancia que los niños más grandes, lo que pone de manifiesto la importancia de poner en ejecución programas y servicios lo antes posible en la vida del niño (Engle et al., 2007). Hay algunos factores que es preciso considerar antes del nacimiento, incluso antes de la concepción. El Recuadro 5.4 ilustra el modo en que pueden tratarse los problemas de desarrollo y nutrición infantiles adoptando una perspectiva que

tenga en cuenta todo el ciclo vital, que incluya a los niños, las embarazadas y las madres en período de lactancia, así como a las adolescentes.

Priorizar la ejecución de intervenciones en los entornos sociales más desfavorecidos

Dentro del marco de acceso universal, prestar especial atención a los grupos sociales y niños más desfavorecidos que presentan retraso en el desarrollo permitirá reducir en gran medida las inequidades en lo concerniente al desarrollo de la primera infancia, sobre todo, porque las intervenciones suelen tener efectos más profundos en estos grupos desfavorecidos (Scott-McDonald, 2002; Young, 2002; Engle et al., 2007).

Por desgracia, los niños de los hogares y las comunidades más pobres generalmente son los que tienen menores probabilidades

RECUADRO 5.4 INICIO DE LAS INTERVENCIONES ANTES DE LA CONCEPCIÓN. SERVICIOS INTEGRADOS PARA EL DESARROLLO DEL NIÑO: EXPERIENCIA DE LA INDIA

El programa de Servicios Integrados para el Desarrollo del Niño es uno de los más amplios del mundo en cuanto al desarrollo y la nutrición infantiles, dado que, en la actualidad, está dirigido a más de 30 millones de niños. Entre los servicios que incluye se cuentan la atención de las embarazadas, las madres en período de lactancia y las adolescentes, que, entre otros beneficios, mejoran su acceso a los alimentos. Asimismo, brinda servicios de guardería, educación preescolar, control del crecimiento de los niños desde el nacimiento hasta los cinco años, alimentación complementaria para los niños desnutridos, asistencia para la inmunización infantil y cierto grado de atención sanitaria de urgencia (Engle et al., 2007). Aparentemente, los resultados del

programa son mixtos, puesto que ha conseguido resultados positivos respecto de la malnutrición y el desarrollo motor y mental en algunos estados (Engle et al., 2007; Lokshin et al., 2005). Si bien el objetivo principal era llegar, dentro de cada estado, a las aldeas más pobres, la cobertura es menor y las partidas presupuestarias que destina el gobierno central son más bajas en los estados que presentan un grado mayor de malnutrición infantil (Das Gupta et al., 2005). Una evaluación del Banco Mundial halló “efectos positivos moderados, quizá debido a la escasa financiación, el exceso de trabajo que pesa sobre los agentes comunitarios y una capacitación insuficiente” (Engle et al., 2007).

RECUADRO 5.5 UN PROGRAMA DESTINADO A LAS COMUNIDADES MARGINADAS: EXPERIENCIA EN LAS FILIPINAS

“Un programa puesto en ejecución en las Filipinas brinda servicios de atención sanitaria, alimentación y educación inicial a los niños pequeños de comunidades marginadas. Mediante la participación de varios ministerios a nivel nacional y agentes de extensión y funcionarios especializados en desarrollo infantil a nivel comunitario, el programa permite

supervisar el crecimiento de cada niño; verifica el acceso a sal yodada, micronutrientes, agua potable y un excusado; y brinda asesoramiento a los padres acerca de la nutrición y el desarrollo infantiles.”

Reimpreso con autorización del autor, extraído de UNICEF (2001).

RECUADRO 5.6 SERVICIOS UNIVERSALES EN FAVOR DEL DESARROLLO INFANTIL: EXPERIENCIA EN CUBA

El programa cubano Educa a tu hijo suele ser considerado un factor importante de los logros en materia educativa en el nivel primario (UNICEF, 2001). Puesto en ejecución en 1985, este programa del Ministerio de Educación de Cuba (educación preescolar) es un servicio informal y extrainstitucional centrado en la familia y basado en la comunidad que tiene como propósito fomentar el desarrollo de la primera infancia. Participan de la ejecución los Ministerios de Salud Pública, Cultura y Deportes, la Federación de Mujeres Cubanas, la Asociación Nacional de Agricultores Pequeños, el Comité

Nacional de Defensa de la Revolución y asociaciones estudiantiles. Esta red extendida incluye a 52 000 promotores (docentes, pedagogos, médicos y otros profesionales capacitados), 116 000 agentes (docentes, médicos, personal de enfermería, profesionales jubilados, estudiantes y voluntarios) y más de 800 000 familias. En el transcurso de la década de 1990, el programa fue ampliado, con lo cual en el 2000 llegaba al 99,8% de los niños de 0 a 5 años, lo que probablemente lo convierta en el programa de mayor alcance de todo el mundo.

Fuente: CS, 2007

de acceder a los programas y servicios destinados a mejorar el desarrollo de la primera infancia (UNESCO, 2006b). Cuando se ponen en ejecución nuevas intervenciones, los primeros en beneficiarse suelen ser los que menos las necesitan (Victora et al., 2000; Houweling, 2007). Según parece, tal es el caso del programa de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia que, una vez puesto en práctica en condiciones convencionales, no llega a los pobres antes que al resto de los niños (PPHCKN, 2007a). Por otra parte, algunos ejemplos, entre otros, el de las Filipinas, ilustran que es factible llegar a los niños desfavorecidos (Recuadro 5.5). Los países que cuentan con recursos limitados deben definir prioridades de modo que los niños más vulnerables gocen de los beneficios antes que el resto, si bien el objetivo a largo plazo debe ser la cobertura universal (ECDKN, 2007a).

Cobertura universal

Un objetivo central de toda intervención orientada a mejorar la calidad del desarrollo de la primera infancia debe ser la cobertura universal (Recuadro 5.6), poniendo especial atención en los que sufren mayores privaciones. Naturalmente, es preciso procurar un acceso igualitario para las niñas y los niños. Los países de ingresos bajos deben luchar por llegar progresivamente a la cobertura universal, comenzando por los más vulnerables. Los gobiernos deben elaborar estrategias para ampliar el alcance de los programas eficaces desde el plano local al nacional sin sacrificar las características que los han hecho efectivos. Es importante mantener la integridad y la responsabilidad en la ejecución de los programas en el plano local, incluso al ampliarlos al ámbito nacional (ECDKN, 2007a).

Aprovechar los programas de desarrollo y salud infantiles ya en curso para facilitar el acceso a las intervenciones centradas en el desarrollo de la primera infancia

Los sistemas de atención sanitaria están en una posición inigualable para contribuir al desarrollo de la primera infancia (véase el capítulo 9, Atención universal de salud). Puesto que hay una superposición entre determinantes subyacentes de la supervivencia y el desarrollo físico por un lado y del desarrollo socioemocional y lingüístico-cognitivo por otro, el sistema de atención sanitaria puede ser un espacio eficaz para promover el desarrollo en todos los ámbitos, ya que es el principal contacto de muchas embarazadas y, en muchos casos, los prestadores de atención sanitaria son los únicos profesionales con los cuales las familias entran en contacto durante los primeros años de vida de sus hijos (ECDKN, 2007a). Los sistemas de atención sanitaria pueden servir a los padres como fuente de información y apoyo en lo que respecta al desarrollo de la primera infancia, ya que pueden conectar a los niños y su familia con servicios ya existentes en la comunidad.

Cuando los programas y servicios que se proponen mejorar el desarrollo de la primera infancia se tornan en componentes integrados a los servicios de atención sanitaria ya establecidos, como es el caso de la AIEPI (Recuadro 5.7), pueden ser una forma muy eficaz de promover el desarrollo de la primera infancia (ECDKN, 2007a).

Revertir las desigualdades entre los sexos

Un aspecto importante de la calidad de los programas y servicios encaminados a mejorar el desarrollo de la primera infancia es la promoción de la equidad de género. La socialización de género desde los primeros años, el aprendizaje de la función cultural asignada a cada sexo y las normas que diferencian lo “masculino” de lo “femenino” pueden tener profundas repercusiones para toda la vida. Por ejemplo, es probable que se exija a las niñas que cuiden de sus hermanos y hermanas menores, obligación que puede impedirles concurrir a la escuela. Los programas de educación preescolar que se ocupan de los niños pequeños pueden ayudar a resolver este problema.

Una estrategia importante en lo que respecta a fomentar la socialización positiva de género para los niños y las niñas desde la primera infancia consiste en poner en ejecución programas de parentalidad que sean culturalmente relevantes, sensibles a la cuestión de género y adecuados al desarrollo del niño (Koçak, 2004; UNICEF, 1997; Landers, 2003). El objetivo de estos programas es crear conciencia entre las madres, los padres y los encargados del cuidado de los niños acerca de su papel en el desarrollo de la autoestima y confianza de los niños en su calidad de varón o mujer desde el principio de la vida. Las expectativas sesgadas en cuanto al género que presentan los niños y las niñas pueden conversarse en las reuniones grupales con los padres y las madres, así como con otros cuidadores y docentes preescolares.

Otra estrategia importante para mejorar la salud y el desarrollo infantiles y, al mismo tiempo, la equidad de género, consiste en incorporar a los padres en la crianza de sus hijos desde el nacimiento. Los padres pueden disfrutar de su paternidad a la vez que establecen con sus hijos una relación positiva y gratificante, y pueden representar un ejemplo tanto para sus hijas como para sus hijos. Los programas de parentalidad aplicados en, por ejemplo, Bangladesh, el Brasil, Jamaica, Jordania, Sudáfrica, Turquía y Viet Nam incluyen actividades específicas para que los padres tengan una participación más activa en la crianza de sus hijos (Koçak, 2004; UNICEF, 1997; Landers, 2003).

Fomentar la participación de la comunidad

La participación de la comunidad, es decir, las madres, las abuelas y otras personas encargadas del cuidado de los niños, es fundamental para garantizar la sustentabilidad de las acciones en favor del desarrollo de la primera infancia, lo que implica que participen en la elaboración,

RECUADRO 5.7 INCORPORACIÓN DEL CONCEPTO DE DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA EN LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN SANITARIA YA EN CURSO

Junto con el UNICEF, la OMS ha elaborado una intervención especial en favor del desarrollo de la primera infancia, *Care for Development* [Atención al desarrollo], pensada para ser incorporada en los programas de AIEPI ya en curso. Esta intervención tiene como objetivo crear mayor conciencia entre los padres, las madres y los cuidadores acerca de la importancia del juego y la comunicación con los niños brindándoles información y capacitación durante las consultas médicas al pediatra. Los datos demuestran que es un método eficaz de alentar los esfuerzos de los padres, las madres y los cuidadores por propiciar un entorno

estimulador para sus hijos, pues aprovecha las capacidades con las que ya cuentan. A su vez, se pide a los profesionales sanitarios que consideren todas las consultas pediátricas por enfermedades agudas menores una oportunidad para divulgar el objetivo de esta iniciativa: por ejemplo, la importancia de una alimentación activa y responsable para mejorar la nutrición y el crecimiento del niño, y la importancia del juego y las actividades de comunicación para ayudar a los niños a pasar a las siguientes etapas de su desarrollo.

Fuentes: ECDKN, 2007a; WHO, s.f.,d

la ejecución, la supervisión y la revisión de las políticas, los programas y los servicios encaminados a mejorar el desarrollo de la primera infancia. Esta participación puede generar un propósito compartido y un consenso respecto de los resultados obtenidos en relación con las necesidades de la comunidad, fomentar la cooperación entre la comunidad, los prestadores, los progenitores y las personas encargadas del cuidado de los niños, y mejorar la capacidad de la comunidad mediante la participación activa de las familias y otras partes interesadas (ECDKN, 2007a). El Recuadro 5.8 describe un proyecto de desarrollo de la primera infancia realizado en la República Democrática Popular Lao, que estuvo en manos de la comunidad en todas las fases, desde la definición de las necesidades hasta la puesta en ejecución. La participación de la comunidad y las intervenciones que están a cargo de la comunidad no absuelven a los gobiernos de asumir su responsabilidad a este respecto, sino que pueden garantizar una relación más estrecha entre el gobierno, los prestadores, la comunidad y los cuidadores (ECDKN, 2007a) (véase el capítulo 14, Emancipación política: integración y posibilidad de expresarse).

El alcance de la educación

Aunque la Comisión no se ha ocupado de investigar el aspecto educativo a través de una red experta específica, su labor ha hecho surgir algunos problemas generales que merecen atención. La Comisión es consciente de la importancia fundamental que tiene la

educación en lo que respecta a la equidad sanitaria. Entendemos que la educación, tanto formal como informal, es un proceso que comienza en el nacimiento y se prolonga durante toda la vida. El tema central de este apartado es la educación, desde el nivel preescolar hasta el final de la secundaria, en particular la necesidad de ampliar el enfoque integral en materia educativa a fin de incorporar las cuestiones de desarrollo físico, socioemocional y lingüístico-cognitivo del niño.

La Comisión recomienda que:

5.3. Los gobiernos brinden una educación de calidad que tenga en cuenta el desarrollo físico, socioemocional y lingüístico-cognitivo desde la etapa preescolar.

En todos los países, los niños, en particular los de las comunidades más pobres, obtendrían un gran beneficio si se pusieran en práctica programas de educación temprana. Parte de la estrategia Educación para Todos de la UNESCO consiste en ampliar y mejorar los programas de guardería y educación de la primera infancia (UNESCO, 2006b; UNESCO, 2007a). La Comisión apoya los objetivos de la UNESCO plasmados en la estrategia Educación para Todos (resumidos en el Recuadro 5.9).

Ofrecer educación preescolar de calidad

A fin de facilitar a todos los niños el acceso a una educación preescolar de calidad, que adopte los principios de desarrollo de la primera

RECUADRO 5.8 CREACIÓN DE PLANES EDUCATIVOS EN FAVOR DEL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA EN LAS ALDEAS: EXPERIENCIA EN LA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA POPULAR LAO

El Proyecto de Desarrollo de la Mujer tenía como objetivo promover varias iniciativas de desarrollo de la mujer en cinco provincias de Lao. Tras cinco años, los problemas de desarrollo infantil despertaron el interés de la comunidad y se determinó la necesidad de tratarlos más directamente, lo que dio origen al Proyecto de Desarrollo de la Primera Infancia y la Familia. En el marco de este proyecto, se organizaron talleres en las aldeas como método inicial para elaborar y poner en ejecución las iniciativas. La planificación de iniciativas en las aldeas derivó en acuerdos acerca de las necesidades y los objetivos, brindó más datos acerca del esquema general, proporcionó un panorama de los recursos y las limitaciones, permitió planificar las actividades, estableció el comité específico del proyecto y

definió los criterios de selección de los voluntarios. El proceso de elaboración del plan educativo para la comunidad se centró en la participación local para crear un plan que pudiese adaptarse a las necesidades particulares de distintos grupos étnicos. El proceso se centró en la recolección de datos y la evaluación de las necesidades en las aldeas. Por otra parte, el análisis del conocimiento tradicional sirvió de base para la elaboración del plan. Una de las actividades destacables fue un acuerdo de compromiso firmado por los miembros de la aldea y el comité de desarrollo de la aldea, que se basó en un marco de derechos del niño e incluyó medidas que podían tomarse de inmediato a la espera de la ayuda externa que era necesaria.

Fuente: ECDKN, 2007a

PRESTACIÓN Y ALCANCE DE LOS SERVICIOS EDUCATIVOS: ÁMBITO DE ACCIÓN 5.2

Ampliar la prestación y el alcance de los servicios educativos de modo que incorporen los principios de desarrollo de la primera infancia (desarrollo físico, socioemocional y lingüístico-cognitivo).

RECUADRO 5.9 OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA EDUCACIÓN PARA TODOS DE LA UNESCO

Extender y mejorar los servicios de guardería y educación de la primera infancia.

Lograr que la enseñanza primaria obligatoria y gratuita para todos sea una realidad antes del 2015.

Garantizar el acceso igualitario a programas de educación y preparación para la vida activa.

Mejorar la tasa de alfabetización de adultos un 50%.

Suprimir las disparidades de género en la educación primaria y la secundaria antes del 2005 y en todos los niveles antes del 2015.

Mejorar la calidad de la educación.

Fuente: UNESCO, 2007

infancia y hacer todo lo posible por incluir a aquéllos que provienen de entornos desfavorecidos en lo social, es preciso un compromiso de las más altas esferas gubernamentales y de los ministerios responsables del cuidado y la educación de los niños pequeños. Asimismo, es necesario un trabajo conjunto entre los sectores sanitario y educativo, y un examen de los servicios de educación preescolar a partir de datos recabados mediante encuestas a las familias, las comunidades, las organizaciones civiles y no gubernamentales, y los educadores preescolares a fin de determinar las necesidades en materia educativa de la primera infancia y elaborar una estrategia integral. Entre otros aspectos, la elaboración de una estrategia en este sentido debe constar de lo siguiente: la magnitud del financiamiento, la infraestructura (las instalaciones y los servicios), el apoyo a los niños con necesidades educativas especiales, la proporción de educadores en función del número de niños, los procesos de búsqueda e incorporación de personal, el apoyo y la capacitación del personal, y las características del programa de educación preescolar.

Educación primaria y secundaria de calidad

Cada vez surgen más datos que corroboran que incorporar contenidos de integración social y emocional en los planes educativos de las escuelas primarias y secundarias, sin descuidar el desarrollo físico y cognitivo-lingüístico, mejora la asistencia de los niños a la escuela y los logros educativos (CASEL, s.f.) y podría tener beneficios a largo plazo para la salud. El aprendizaje social y emocional forma parte de un concepto más amplio que es el de preparación para la vida activa y que, a su vez, está incluido en la definición de “educación de calidad” del UNICEF (UNICEF, s.f.,b). Los objetivos de la estrategia Educación para Todos comprenden el acceso igualitario a la preparación para la vida activa como una necesidad básica de aprendizaje para los jóvenes, que puede ser satisfecha tanto por el sistema educativo formal como no formal (UNESCO, 2007a). La Comisión considera que prestar más atención a la educación en materia de preparación para la vida activa en todos los países es un modo de apoyar los comportamientos saludables y dotar a los jóvenes de capacidad de decisión y acción en lo que respecta a su propia vida. El UNICEF ha puesto de relieve la importancia de adoptar un enfoque integral frente a la educación de calidad que satisfaga las necesidades de los estudiantes y respete la equidad de género, así como el carácter central de dotar a los jóvenes de habilidades para desenvolverse

en la vida activa para avanzar en la prevención del VIH y el sida (UNICEF, s.f.,c).

Las escuelas saludables constituyen la base de la iniciativa Concentración de Recursos en la Sanidad Escolar (FRESH Start) (Partnership for Child Development, s.f.), estrategia conjunta de la OMS, el UNICEF, la UNESCO, el Banco Mundial y otras entidades asociadas, cuyo objetivo es coordinar las acciones encaminadas a convertir las escuelas en entornos saludables y mejorar la calidad y la equidad educativas, a fin de crear escuelas que propicien el desarrollo infantil (Recuadro 5.11).

Es posible elaborar intervenciones innovadoras adecuadas al contexto particular del entorno escolar que tengan como objetivo resolver los problemas sanitarios a los que se enfrentan los jóvenes. Por ejemplo, el programa australiano MindMatters (Curriculum Corporation, s.f.) fue concebido para promover la salud mental en las escuelas y, en los Estados Unidos de América, el Programa de Acción en Pro de los Niños Saludables se ocupa de la epidemia de obesidad que cada vez afecta a más niños (Action for Healthy Kids, 2007). Estos programas demuestran que es posible tratar los problemas sanitarios en el entorno escolar elaborando iniciativas que abarquen a todos los sectores y cuenten con la participación de distintas organizaciones gubernamentales y ONG. También, partiendo del mismo enfoque, es posible concebir programas extraescolares aplicables al ámbito no formal para lograr objetivos similares.

Obstáculos en el acceso a la educación

La Comisión recomienda que:

- 5.4 **Los gobiernos garanticen una educación primaria y secundaria obligatoria de calidad para todos los niños y las niñas, independientemente de la capacidad de pago, definan y eliminen los obstáculos que impiden a los niños y las niñas matricularse y permanecer en la escuela, y supriman los aranceles en la escuela primaria (véanse las Recomendaciones 6.4 y 13.4).**

Algunos de los obstáculos que se interponen entre los niños y una buena educación son los problemas de acceso al sistema educativo y la calidad y la aceptabilidad de la educación. En muchos países, pero en particular en los de bajos ingresos, son los niños de las familias que perciben bajos ingresos, hijos de personas que carecen de educación,

RECUADRO 5.10 INICIATIVAS DE DISTINTOS PAÍSES RESPECTO DE LA EDUCACIÓN PREESCOLAR

En Chile, la expansión de la educación preescolar a los niños de grupos sociales desfavorecidos comenzó con una medida de extensión para los niños de 5-6 años, luego de 4-5 años y luego de 3-4 años. Este programa se centra en combinar una educación de calidad con la protección, la nutrición y la atención social del niño y de toda su familia (JUNJI, s.f.).

En Suecia, la expansión de la educación preescolar fue lograda a través del compromiso gubernamental de poner el énfasis en el juego, las estrategias naturales de aprendizaje y el desarrollo integral. El objetivo de esta política fue incorporar este enfoque educativo integral en todos los niveles del sistema educativo (Choi, 2002).

RECUADRO 5.11 ESCUELAS ADAPTADAS A LA NIÑEZ

El UNICEF ha elaborado un marco que promueve las escuelas adaptadas a la niñez, el que se sustenta en un enfoque educativo basado en los derechos de los niños. En virtud de este marco, las escuelas deben crear un entorno de aprendizaje seguro, saludable y sensible a las cuestiones de género, en el que participen los progenitores y la comunidad

toda y se brinde una educación de calidad y preparación para la vida activa. Ya son más de 90 países los que están aplicando o elaborando este modelo o modelos similares y 54 los países que lo adoptaron como parámetro de calidad educativa.

Fuente: UNICEF, s.f.,d

los que tienen menos posibilidades de asistir a la escuela y los que más probablemente pasen a las filas de la deserción escolar. El alivio de la pobreza y las actividades generadoras de ingresos (que se describen en los capítulos 7 y 8, Prácticas justas en materia de empleo y trabajo digno; Protección social a lo largo de la vida), en conjunto con medidas que reduzcan el gasto directo que le significa a la familia enviar a los hijos a la escuela, comprar libros de texto y uniformes, y otros gastos, constituyen elementos clave de toda estrategia destinada a convertir en realidad el acceso a una educación de calidad para millones de niños.

Los distintos países aplican diversas políticas que tienen como objetivo alentar a las familias a enviar a los niños a la escuela, entre otras, brindar comidas gratuitas o subsidiadas en la escuela (Bajpai et al., 2005) y entregar incentivos en efectivo con la condición de que los niños asistan a la escuela, suprimir los aranceles escolares (Glewwe, Zhao & Binder, 2006), y entregar comprimidos antihelmínticos gratuitos o poner en práctica otras intervenciones sanitarias, como es el caso de la Iniciativa de Salud Escolar llevada a cabo en Malawi (Pasha et al., 2003). Es preciso efectuar análisis adecuados a cada contexto a fin de definir los obstáculos que enfrentan los niños para acceder a la educación y concebir y evaluar políticas que alienten a sus padres a inscribirlos en la escuela y continuar con la escolaridad.

Los gobiernos nacionales deben efectuar una inversión cuantiosa: asignar partidas financieras suficientes para mejorar la infraestructura escolar, efectuar la búsqueda y contratación de personal, impartir capacitación y remunerar al personal, además de comprar material educativo. Para que los países de ingresos bajos y medianos puedan cumplir con este objetivo, es preciso que los países donantes cumplan con los compromisos contraídos en materia de ayuda (véase el capítulo 11, Financiación equitativa). Según estimaciones, es necesario un financiamiento externo anual de alrededor de US\$ 11 000 millones para cumplir con los objetivos de la estrategia Educación para Todos (UNESCO, 2007a).

Impartir educación a las niñas

Es preciso tomar medidas especiales para garantizar la educación primaria y secundaria de las niñas, en particular de las que viven en países de bajos ingresos (UNESCO, 2007a, Levine et al.,

2008). La supresión de los aranceles escolares en la educación primaria es una medida fundamental. En respuesta a los problemas aún vigentes en materia de equidad de género en el ámbito educativo, el Equipo de Tareas del Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas sobre Educación y Equidad de Género definió la necesidad de reforzar las oportunidades de acceso a la educación secundaria para las niñas y, simultáneamente, garantizar la educación primaria universal como medio fundamental para lograr el ODM 3: promover la igualdad entre los sexos y la emancipación de la mujer (Grown, Gupta & Pande, 2005)

Las estrategias orientadas al objetivo de promover la educación secundaria para las niñas comprenden ampliar el acceso al sistema educativo y reducir la deserción escolar. Entre las intervenciones que tienen como objetivo mejorar el entorno físico y social (Rihani, 2006) se cuentan construir excusados o letrinas funcionales para las niñas y las docentes, y crear un entorno seguro para las niñas (WHO, 2005a) incorporando códigos de conducta y garantizando su cumplimiento. En lo atinente a mejorar la relevancia y la calidad de la enseñanza (Rihani, 2006), las medidas comprenden la capacitación de los docentes y la reforma de los planes de estudio con el fin de reducir la inequidad de género, y la incorporación de ámbitos en los que las niñas puedan participar de las decisiones acerca de su educación. Asimismo, otras intervenciones de utilidad comprenden las becas destinadas a las niñas, como es el caso del Programa de Ayuda para Alumnas de Escuelas Secundarias de Bangladesh (WGEKN, 2007; SEKN, 2007) y los programas que se ocupan

La primera infancia ofrece inmensas oportunidades de subsanar las desigualdades sanitarias en una generación. La importancia que tienen el desarrollo y la educación de la primera infancia para la salud a lo largo de la vida constituye un potente imperativo para comenzar a actuar de inmediato. La falta de acción tendrá efectos perjudiciales que pueden perpetuarse durante varias generaciones. Es preciso adoptar un enfoque que plasme un entendimiento más integral del desarrollo de la primera infancia, que no sólo comprenda la supervivencia física sino también el desarrollo socioemocional y lingüístico-cognitivo. Este enfoque debe estar incorporado en todos los niveles de enseñanza.

RECUADRO 5.12 SUPRESIÓN DE LOS ARANCELES ESCOLARES: EXPERIENCIA EN KENYA

Cuando Kenya suprimió los aranceles escolares en el 2003, hubo un ingreso inmediato de 1 300 000 niños en el sistema escolar, fenómeno que significó un gran problema para la infraestructura y el personal de las escuelas. Desde el 2002,

la matrícula escolar aumentó un 28% y el número total de docentes, sólo el 2,6% entre el 2002 y el 2004; en algunas zonas esta relación ascendió a un docente cada 100 alumnos.

Source: Chinyama, 2006

RECUADRO 5.13 NECESIDAD DE BRINDAR UNA EDUCACIÓN DE CALIDAD: EXPERIENCIA EN EL ÁFRICA SUBSAHARIANA

La tasa de fecundidad total del África subsahariana es de 5,5 (UNDP, 2007), y Níger y Uganda tienen tasas particularmente altas (Níger, 7,4; Uganda, 6,7). Cerca del 44% de la población total de los países de la región es menor de 15 años, a diferencia de lo que sucede en los países de altos

ingresos de la OCDE, en los que aproximadamente el 18% de la población tiene esa edad. Con tantos niños en edad escolar, algunos países de esta región enfrentan problemas particulares para garantizar una educación de buena calidad para todos.