

MÓDULO 1

Marco conceptual y fundamentos

Curso virtual para formuladores de políticas
y gestores de programas y proyectos

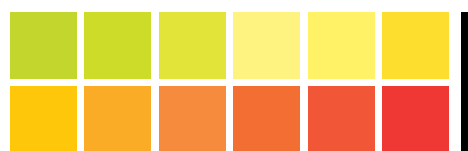


Banco Interamericano de Desarrollo

División de Protección Social y Salud

División de Educación

Instituto Interamericano para el
Desarrollo Económico y Social



MÓDULO 1

Marco conceptual y fundamentos

GESTIÓN DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

Curso virtual para formuladores de políticas
y gestores de programas y proyectos

Autoras:

Helia Molina y Andrea Torres

Mayo 2013

www.iadb.org/DesarrolloInfantil



Autoras módulo 1

Helia Molina y Andrea Torres

con colaboración de Miguel Cordero y Raúl Mercer

Equipo de trabajo responsable de la preparación, implementación y evaluación del curso virtual

En el Sector Social

Gerencia del Sector Social

- Héctor Salazar, Gerente, a.i.

División de Protección Social y Salud

- Ferdinando Regalia, Jefe SCL/SPH
- María Caridad Araujo, Experta temática y supervisora de contenidos
- Florencia López Boo, Experta temática
- Rafael Novella, Coordinador temático del curso
- Serrana Mujica, Coordinadora de diagramación

División de Educación

- Emiliana Vegas, Jefe SCL/EDU
- Aimee Verdisco, Experta temática

En el Instituto Interamericano para el Desarrollo Económico y Social (INDES)

- Juan Cristóbal Bonnefoy, Jefe KNL/SDI
- Edgar González, Coordinador general del curso
- Nydia Díaz, Coordinadora académica del curso
- Carlos Gamboa, Asistente académico del curso
- Cynthia Smith, Coordinadora del aula virtual
- Diego Beleván, Josué Mendoza y Gabriel Escalante, Administración y apoyo operativo del aula virtual

Colaboradoras

- Alejandra Adoum, Editora de textos
- Karen Preckler, Diseño gráfico

Las opiniones expresadas en esta publicación son exclusivamente de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa. Se prohíbe el uso comercial no autorizado de los documentos del Banco, y tal podría castigarse de conformidad con las políticas del Banco y/o las legislaciones aplicables.

Copyright © 2013 Banco Interamericano de Desarrollo. Todos los derechos reservados; este documento puede reproducirse libremente para fines no comerciales.

Índice

Glosario	6
Presentación	11
Objetivo general del módulo 1 y preguntas orientadoras del aprendizaje	11
Unidad 1- Introducción y conceptos básicos	13
1.1 Objetivos del aprendizaje	13
1.2 Introducción	13
1.3 Concepto de DIT y sus bases neurocientíficas	14
1.4 Estrés, neuroplasticidad y adaptación	20
1.5 Síntesis de la unidad	23
1.6 Bibliografía	24
Unidad 2 - Fundamentos de políticas de DIT en el ámbito del marco conceptual del modelo ecológico del desarrollo infantil	27
2.1 Objetivos del aprendizaje	27
2.2 Los aportes de las ciencias económicas y sociales y el modelo ecológico del desarrollo infantil	27
2.3 DIT y enfoque de ciclo de vida	30
2.4 Fundamentos más allá de la biología	32
2.5 Síntesis de la unidad	36
2.6 Bibliografía	36
Unidad 3 - Enfoque de derechos en políticas de DIT	39
3.1 Objetivos del aprendizaje	39
3.2 Programas de DIT y enfoque de derechos	39
3.3 Comprender el tránsito hacia la cultura de derechos de la niñez	40
3.4 Obligaciones de los Estados: respetar, proteger y cumplir los derechos del niño	43
3.5 Los derechos de la niñez en los programas para la primera infancia	44
3.6 Estrategias para la promoción a través de los derechos del niño	45
3.7 Síntesis de la unidad	47
3.8 Bibliografía	47
Unidad 4 – Un llamado a la acción	49
4.1 Objetivos del aprendizaje	49
4.2 Del conocimiento a la acción	49
4.3 Llamado a la acción desde los organismos internacionales	51
4.4 Síntesis de la unidad	55
4.5 Bibliografía	56

Índice de gráficos

Gráfico 1.1 Desarrollo del cerebro humano	16
Gráfico 1.2 Modelo de Carneiro y Heckman	33
Gráfico 1.3 Principales resultados 40 años después del proyecto Perry	34

Índice de figuras

Figura 1.1 Desarrollo neuronal en los primeros años	17
Figura 1.2 Desarrollo de la densidad sináptica	18
Figura 1.3 Efectos del estrés en la arborización de las neuronas de la corteza prefrontal, hipocampo, amígdala y corteza orbitofrontal	19
Figura 1.4 Modelo ecológico en torno al desarrollo infantil	28
Figura 1.5 Modelo bioecológico del desarrollo infantil temprano	29
Figura 1.6 Diagrama de caracterización de los derechos	42
Figura 1.7 Modelo ecológico del desarrollo infantil asociado a los derechos de los niños y niñas	44
Figura 1.8 Estrategias para el fomento del desarrollo infantil con enfoque de derechos	46
Figura 1.9 Principales programas de DIT en América Latina y el Caribe	53
Figura 1.10 Cobertura de los programas que proveen servicios de atención en centros	54
Figura 1.11 Cobertura de los programas que proveen servicios de atención a padres	54

Índice de cuadros

Cuadro 1.1 Funciones cognitivas superiores y del comportamiento de la corteza prefrontal	21
Cuadro 1.2 Del enfoque de necesidades al enfoque de derechos	41
Cuadro 1.3 Instrumento para el monitoreo de políticas orientadas a la promoción del derecho al desarrollo infantil temprano	46
Cuadro 1.4 Servicios DIT en América Latina y el Caribe	55

Glosario

Adaptación	Acomodación o ajuste de un organismo al medio que le rodea y con el cual interactúa.
Capital humano	Proceso dinámico que se produce durante todo el ciclo de vida –en la familia, la escuela, la empresa–, en el que se adquieren habilidades que afectan tanto a las condiciones iniciales del niño como a la tecnología/ estrategias de aprendizaje.
Ciencia del desarrollo	Estudio científico sistemático de las condiciones y procesos que producen la continuidad y el cambio, en el tiempo, de las características biosociales de los seres humanos –ya sea en el curso de la vida, a través de sucesivas generaciones o retrospectivamente– en términos de las implicaciones para la evolución del desarrollo humano en el futuro.
Convención Internacional sobre los Derechos del Niño	Tratado internacional de las Naciones Unidas en que los Estados parte ratifican los derechos de niños, niñas y adolescentes, reconociéndolos y comprometiéndose a tomar todas las medidas necesarias para garantizarlos.
Curva de Heckman	Representación gráfica de la gradiente negativa del retorno de la inversión en el capital humano a medida que aumenta la edad del grupo beneficiado. A mayor edad del grupo al cual se dirigen las inversiones en capital humano, menor el retorno de la inversión.
Derechos del niño	Norma internacional que protege a los menores de 18 años, compuesta por 5 principios fundamentales (no discriminación, interés supremo del niño, supervivencia, desarrollo y protección, y participación) y 54 artículos.
Desarrollo cognitivo	Proceso de expansión de las capacidades intelectuales.
Desarrollo físico	Cambios corporales que experimenta el ser humano, especialmente en peso y altura, y en los que están involucrados el desarrollo cerebral, óseo y muscular.
Desarrollo humano	Proceso continuo y progresivo mediante el cual se adquieren habilidades, conocimientos y conductas cada vez más complejos. No sólo incluye el crecimiento y la maduración de los diferentes sistemas biológicos, sino que involucra a la totalidad de las capacidades del sujeto, interactuando con factores propios, los del ambiente y la experiencia. Asimismo, el desarrollo puede ser entendido como el proceso en el cual el niño aprende a lograr mayor complejidad en sus movimientos, pensamientos, emociones y relaciones con otros.

Desarrollo infantil temprano	Transcurre desde el embarazo hasta los 8 años de vida. En este periodo se genera una sucesión de etapas o hitos de edad en los que se producen una serie de cambios físicos, cognitivos y socioemocionales que acompañan el crecimiento y desarrollo del niño o niña, aunque cada uno ocurra a diferentes ritmos. En esta época los niños aprenden más rápidamente que en cualquier otra y los cambios son afectados por condicionantes individuales, familiares, ambientales y sociales. El enfoque de DIT refiere al hecho probado de que los niños y niñas responden mejor cuando se utilizan ciertas técnicas para fomentar y estimular el progreso en el curso de las distintas etapas del desarrollo, especialmente durante los 3 primeros años de vida.
Desarrollo motor	Proceso en el que se adquiere, en forma progresiva y en una secuencia determinada, habilidad para moverse y controlar las diferentes partes del cuerpo.
Desarrollo perceptivo	Cambios asociados a la creciente complejidad del uso de la información que reciben los órganos de los sentidos (visión, audición, olfato, gusto y postura corporal).
Desarrollo social	Es un desarrollo basado en el consenso social. Es el conocimiento que adquiere el niño(a) al relacionarse en su medio con sus padres, familia y comunidad, y se fomenta desde la interacción grupal. Los niños que poseen mayor interacción con sus padres a través de la estimulación temprana y que asisten a jardines infantiles o salas cuna de calidad adquieren este umbral de desarrollo de manera óptima, en mejores condiciones que aquellos que están privados de esta interacción.
Determinantes sociales de la salud	Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También se los ha definido como “las características sociales en que la vida se desarrolla”.
Efecto acumulativo de riesgo o de protección	El impacto que tiene la presencia de 2 o más factores de riesgo o de protección es acumulativo pero también sinérgico. Por ejemplo, y poniéndolo en números: si un “riesgo A” tiene un impacto valor 1 y un “riesgo B” tiene un impacto valor 2, al presentarse juntos en una misma persona o familia, el impacto puede ser de un valor 3 o más, dependiendo de la sinergia que se genere entre ellos.
Enfoque de ciclo de vida	Enfoque que examina retrospectivamente las experiencias de vida de una persona, de familias, comunidades o de varias generaciones para encontrar las claves de las características de su estado de salud o enfermedad, estilos y condiciones de vida, etc., reconociendo al mismo tiempo que las experiencias tanto pasadas como presentes están determinadas por el entorno social, económico y cultural.

Enfoque de derechos	Constituye un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano, que está basado normativamente en estándares internacionales de derechos humanos y operacionalmente dirigido a promover, proteger y hacer efectivos esos derechos. Enfoque que reconoce a los niños y niñas como sujetos de derechos, en un plano de igualdad ante la ley y en las políticas tendientes a alcanzar una niñez emancipada. Ello implica dotar a las personas, de acuerdo a sus capacidades evolutivas, de la aptitud de ser libres y tomar decisiones informadas.
Epigenética	Estudio de todos los factores no genéticos o ambientales que producen cambios en la biología, los que a su vez generan transformaciones en la genética y por lo tanto son transmitidos a las generaciones posteriores.
Estimulación temprana	Abarca una serie de actividades y herramientas que se utilizan desde la concepción hasta la primera infancia para estimular y fomentar el desarrollo físico, emocional y social de los niños. La estimulación temprana favorece la inteligencia emocional y otorga ventajas para el desarrollo. Es más importante en los primeros años de vida en que el desarrollo cerebral contiene mayor cantidad de sinapsis neuronales, absorbiendo de manera rápida y paulatina los estímulos afectivos, físicos y medioambientales que contribuyen al desarrollo.
Estrategias de abogacía	Estrategia de largo plazo que busca cambiar los comportamientos, actitudes, políticas y prácticas respecto de una temática concreta.
Estrés	Es un término que por lo general conlleva una connotación negativa. En el modelo de Lazarus y Folkman, el estrés se produce cuando las demandas ambientales exceden la capacidad de hacerles frente. Existe lo que puede ser ampliamente definido como “estrés tóxico”: el que llega a ser tan extremo o impredecible que el sistema ya no responde adecuadamente (véase National Scientific Council For the Developing Child, 2005).
Factores de riesgo	Presencia de condicionantes que podrían afectar la indemnidad física, mental y social debido a agentes internos o externos al individuo, familia o comunidad. Un ejemplo de factor de riesgo en el niño es la edad de la madre al momento del parto, lo cual puede afectar negativamente su desarrollo y crianza.
Factores protectores	Los factores protectores son aquellos asociados a la reducción de una conducta o condición de riesgo. Estos factores actúan como amortiguadores de los factores de riesgo. En la medida en que se vean fortalecidos, será posible disminuir sus efectos negativos y mejorar la calidad de vida del individuo.

Hitos del desarrollo	Son una serie de sucesos que se espera que ocurran en el desarrollo cerebral, socioemocional, de lenguaje y físico de un niño o niña en una edad determinada. Por ejemplo al mes de vida, el niño fija la mirada en una persona y gira su cabeza en 90 grados ante la presencia de un estímulo auditivo. La ausencia de estos sucesos previsibles alerta a los profesionales de la presencia de un eventual trastorno del desarrollo.
Metas del Milenio	Son 18 metas agrupadas en los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio, fijados por la ONU en el año 2000, y cuantificables a través de 48 indicadores.
Modelo ecológico	Modelo explicativo de la conducta humana, que supone que las cadenas de interacciones conectan los múltiples contextos afectando los resultados del desarrollo humano. En esta visión el individuo es representado por un niño o una niña al centro de una serie de círculos concéntricos que representan los microsistemas, mesosistemas, exosistemas y macrosistemas, cada uno de los cuales interactúa y se perturba entre sí.
Neuroplasticidad	Es la “modificación de circuitos cerebrales”, la capacidad de las células del sistema nervioso para regenerarse anatómica y funcionalmente después de estar sujetas a influencias <u>patológicas</u> o <u>del desarrollo</u> . Durante los 3 primeros años de vida el sistema nervioso es especialmente plástico, siendo más susceptible a la modificación de estructuras nerviosas según las perturbaciones/estimulaciones del ambiente.
Objetivos de Desarrollo del Milenio	Son 8 propósitos de desarrollo humano, establecidos en el año 2000 por la ONU. que los Estados miembros acordaron alcanzar en 2015, a saber: erradicar la pobreza extrema y el hambre; lograr la enseñanza primaria universal; promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer; reducir la mortalidad infantil; mejorar la salud materna; combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades; garantizar el sustento del medio ambiente; y, fomentar una asociación mundial para el desarrollo.
Periodo crítico	Ventana <u>acotada</u> de tiempo durante el curso de la vida, donde niños y niñas pueden adquirir ciertas características, conductas, habilidades o capacidades específicas con una adecuada estimulación del ambiente. La no exposición a dicho estímulo tiene un impacto decisivo o permanente en la vida posterior.
Periodo sensible	Ventana de tiempo más <u>prolongada</u> durante el curso de la vida, donde niños y niñas son más receptivos a tipos específicos de estímulos ambientales y están más dispuestos a adquirir determinadas características, conductas, habilidades o capacidades. La exposición a esa estimulación tiene grandes efectos.

Pobreza	Concepto amplio que generalmente se refiere a privaciones materiales. Sin embargo, desde una perspectiva integral, se entiende como la privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, lo que impide disfrutar de los derechos, alcanzar el potencial o participar como miembros plenos y en pie de igualdad en la sociedad. Es un fenómeno multifactorial que afecta a más de una dimensión de una sociedad y del individuo.
Programas de transferencias monetarias condicionadas	Programas que ofrecen dinero a las familias pobres a cambio de que se comprometan a acceder a servicios de salud, educación, protección social, etc. o a realizar ciertas inversiones en su capital humano. Se plantean como programas que buscan romper el círculo vicioso de la pobreza. Por ejemplo, se condiciona el traspaso de dinero a la familia, que debe matricular a sus niños y niñas en establecimientos educacionales, o mantener controles de salud al día en centros de atención primaria. Dan un beneficio a corto plazo para que las familias realicen acciones que resultarán beneficiosas a mediano o largo plazo.
Programas de transferencias monetarias no condicionadas	Programas que entregan dinero a las familias de bajos ingresos con el objetivo de paliar la privación de recursos monetarios. Se entregan sólo por la situación de pobreza de la familia y no están sujetos a condiciones.
Reprogramación fetal	Hipótesis respecto a que el periodo fetal es uno particularmente crítico, durante el cual ciertas exposiciones pueden alterar permanentemente las estructuras particulares de órganos y funciones metabólicas. Según esta hipótesis, la enfermedad cardiovascular del adulto, la diabetes tipo 2, accidentes cerebrovasculares, hipertensión y otros resultados adversos para la salud tienen su origen en una nutrición inadecuada durante el crecimiento fetal e infantil, lo que lleva a la alteración de la función endocrino-metabólica y/o un aumento de la vulnerabilidad a los efectos de condiciones adversas posteriores en la vida.
Resiliencia	Capacidad de los sujetos para sobreponerse a periodos de tensión emocional y traumas.
Salud	La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social (laboral, familiar, medioambiental), y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
Zona de desarrollo próximo	Zona psicológica hipotética que representa la diferencia entre las cosas que el niño puede hacer solo versus aquellas para las cuales todavía necesita ayuda.

Presentación

Este primer módulo del curso presenta el marco de conocimiento necesario para comprender las bases de las políticas de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) y conocer distintas experiencias donde estas políticas están siendo aplicadas. Se presenta la definición de DIT y los marcos conceptuales y de derechos relacionados.

Todos y cada uno de los aspectos que se tratan en este módulo constituyen el soporte teórico, ético y las razones que justifican las políticas de DIT en los países de América Latina y el Caribe (ALC) y buscan transmitir la urgencia de implementar las políticas de DIT en la Región.

La **unidad 1** presenta las definiciones básicas de desarrollo infantil y los aportes de las neurociencias al diseño de políticas de DIT.

La **unidad 2** contiene los elementos del marco ecológico del desarrollo, que permite comprender la importancia del contexto en las políticas de DIT. Se entregan las evidencias aportadas por las ciencias sociales y económicas en relación con el costo-efectividad de las intervenciones oportunas en DIT y el enfoque de ciclo de vida.

La **unidad 3** establece el marco de derechos de las políticas de DIT, tema de suma importancia para los gestores toda vez que supone un cambio de concepto: de niños y niñas sujetos de prestaciones a sujetos de derecho.

La **unidad 4** presenta una reflexión sobre el significado del llamado a pasar “Del Conocimiento a la Acción” hecho por las agencias de Naciones Unidas, el mundo científico y muchos líderes mundiales. Esto responde a la preocupación que genera la precariedad de las políticas de

DIT en la región y se basa en el sólido cuerpo de conocimiento existente que demuestra que los primeros años de la vida son fundamentales para adquirir las competencias motoras, cognitivas, psicológicas, sociales y de lenguaje que determinan en gran medida el desarrollo y la salud del individuo a lo largo de todo el ciclo vital.

Objetivo general del módulo 1

Comprender los principales aspectos conceptuales relacionados con el desarrollo infantil temprano que proporcionan los fundamentos para el diseño e implementación de políticas, planes y programas en los países de América Latina y el Caribe.

Preguntas orientadoras del aprendizaje

- ¿Por qué son tan importantes los primeros mil días de vida?
- ¿Cuáles son los argumentos económicos para intervenir en DIT?
- ¿Por qué la familia es tan importante en el DIT?
- ¿Qué significa que el DIT es un derecho?
- ¿Por qué habiendo tanta evidencia y conocimiento sobre la importancia del DIT para los niños, en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe estos conocimientos no se reflejan en las prioridades de políticas públicas?



UNIDAD 1

Introducción y conceptos básicos
sobre Desarrollo Infantil Temprano

UNIDAD 1: Introducción y conceptos básicos

1.1 Objetivos del aprendizaje

- Identificar los elementos que pueden influir positiva o negativamente en el DIT en términos biológicos, psicológicos, cognitivos y sociales.
- Conocer el concepto de estimulación temprana y sus alcances para el desarrollo infantil.

Esta unidad entrega elementos conceptuales acerca de aquello que entendemos por DIT, haciendo un correlato con el desarrollo neurológico y las interacciones con el ambiente en lo relativo a situaciones negativas y positivas que pueden determinar el DIT.

1.2 Introducción

Los procesos formativos básicos de los seres humanos se encuentran estrechamente ligados a las experiencias tempranas en la vida. La etapa del desarrollo que va desde el nacimiento hasta los 8 años se considera el periodo más significativo en la formación del individuo y es clave para el desarrollo del capital humano de las naciones. El reconocimiento de estos hechos está llevando a muchos países a sumarse a un movimiento global para la protección integral de la primera infancia.

En los primeros mil días de vida se producen el triple de sinapsis neuronales que en etapas posteriores. Estas sinapsis (cableado neuronal y formación de circuitos) alcanzan un número mayor que el requerido. En esta etapa lo que se estimula y

refuerza se mantiene, el resto se muere. Es durante la primera infancia que más de 100 mil millones de neuronas se desarrollan y se conectan –mediante la interacción entre genética, medio ambiente y experiencia– para configurar las vías neurales y las redes cerebrales, que son la base de nuestras capacidades cognitivas, sociales y afectivas (Couperus y Nelson, 2006; UNICEF, 2012).

Sin embargo, experiencias negativas repetidas como el maltrato, la falta de estimulación y otras situaciones estresantes durante la primera infancia, generan la muerte de neuronas. No obstante, también existen condiciones protectoras y estimuladoras del desarrollo. Estas condiciones se asocian al apego, la lactancia materna, el ambiente familiar armonioso, las condiciones ambientales favorables, la buena nutrición y la estimulación temprana.

La lactancia materna representa un potente factor protector en lo que concierne a lo nutricional, porque provee al niño de los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo. Adicionalmente, es un espacio de interacción especial y único entre la madre y el niño que genera las mejores condiciones para fortalecer el apego, que es factor fundamental para el logro del óptimo potencial genético de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda seis meses de lactancia materna exclusiva. Más allá de la lactancia materna, la buena nutrición y sus aportes calóricos, proteicos y de micronutrientes, constituye un factor importante para el DIT, al igual que la estimulación temprana en un espacio de afecto.

En vista de la importancia de estos aspectos, en América Latina y el Caribe se está impulsando la existencia de variados y nuevos programas orientados a mejorar el desarrollo infantil

temprano. Se destaca la enorme necesidad de desarrollar competencias, tanto para los implementadores y proveedores de servicios como para quienes diseñan y toman decisiones en los distintos niveles de administración de los países. Especialmente, se ha puesto de manifiesto la necesidad de lograr mayores niveles de integración multidisciplinaria en la provisión de servicios públicos para los niños, niñas y sus familias. Además, se reconoce la importancia de asegurar la calidad de la implementación, para el logro de los objetivos de los programas de desarrollo infantil temprano. A continuación abordaremos las bases conceptuales del DIT y sus implicaciones para la instrumentación de programas basados en evidencia.

1.3 El concepto de DIT y sus bases neurocientíficas

El desarrollo humano es un proceso continuo y progresivo mediante el cual se adquieren habilidades, conocimientos y conductas cada vez más complejas (Landers, Mercer, Molina, Young, 2006). Existe consenso entre los expertos en torno a que este despliegue de potencialidades se realiza en una secuencia básica o patrón de cambios similar para todos los seres humanos, denominado desarrollo normal o típico. Sin embargo, cada persona presenta su patrón particular.

El patrón de cambios se realiza en las diferentes áreas del desarrollo. Las áreas identificadas (Shonkoff y Phillips, 2000) son:

- Desarrollo físico (crecimiento)
- Desarrollo motor (la habilidad del niño para moverse y controlar las diferentes partes de su cuerpo)
- Desarrollo cognitivo (la expansión de las capacidades intelectuales)

- Desarrollo perceptivo (la creciente complejidad del uso de la información recibida por parte de los órganos de los sentidos: visión, audición, olfato, gusto y postura corporal)
- Desarrollo del lenguaje
- Desarrollo socioemocional

Varios autores, como Urie Brofenbrenner (1979), han definido el desarrollo como un proceso que no sólo incluye el crecimiento y la maduración de los diferentes sistemas biológicos, sino que involucra a la totalidad de las capacidades del sujeto, interactuando con factores propios, del ambiente y la experiencia. Así mismo, el desarrollo puede ser entendido como el proceso en el cual el niño aprende a lograr mayor complejidad en sus movimientos, pensamientos, emociones y relaciones con otros (Bjorklund y Blasi, 2011).

Por otro lado, así como Piaget (1951) declaraba que los niños dan sentido a las cosas principalmente a través de sus acciones en el entorno, Vygotsky (1978) destacó el valor de la cultura y del contexto social donde crece el niño y, por lo tanto, se conciben como guía en el proceso de aprendizaje. Vygotsky (1962, 1991) asumía que el niño necesita actuar de manera eficaz y con independencia y adquiere la capacidad para desarrollar un estado mental de funcionamiento superior, cuando interacciona con la cultura (igual que cuando interacciona con otras personas).

El niño tiene un papel activo en el proceso de aprendizaje, pero no actúa solo. La teoría de Vygotsky favorece principalmente la interacción social, existiendo múltiples interacciones que promueven el desarrollo, entre ellas la ayuda activa y la participación guiada de un adulto o de alguien con más experiencia. La persona más experimentada puede ser el modelo para que

el niño logre hacer lo que de entrada no sabría hacer solo. Para que el desarrollo de las acciones independientes del niño sea efectivo, es necesario que la ayuda esté dentro de la zona denominada **“de desarrollo próximo”**, una zona psicológica hipotética que representa la diferencia entre las cosas que el niño puede solo versus aquellas para las que todavía requiere de ayuda.

Durante el periodo de la primera infancia cuando se aprende más velozmente que en ningún otro momento de la vida y cuando el cerebro sufre las mayores transformaciones, que definen las características propias del ser humano.

Los aportes de la investigación sobre los mecanismos biológicos, sociales y psicológicos involucrados en el desarrollo temprano son fundamentales para visualizar la oportunidad de las políticas de DIT. Estos aportes demuestran que es durante el periodo de la primera infancia cuando se aprende más velozmente que en ningún otro momento de la vida y cuando el cerebro sufre las mayores transformaciones, que definen las características propias del ser humano como el lenguaje, las emociones sociales, entre otras (Thomas y Johnson, 2008).

Hoy reconocemos que al nacer, el cerebro humano ya cuenta con el número definitivo de neuronas que tendremos para toda la vida¹. Las modificaciones en los circuitos neuronales durante la infancia temprana involucran un aumento exponencial de la densidad de conexiones entre neuronas o sinapsis (Desai, Cudmore, Nelson y Turrigiano, 2002).

¹ Aunque recientemente se ha descubierto que posteriormente al nacimiento y a lo largo de toda la vida existirá nacimiento de nuevas neuronas en las zonas cercanas al hipocampo.

Muchas de estas modificaciones en la conectividad del cerebro están programadas por genes que regulan nuestro desarrollo, pero al mismo tiempo están fuertemente influenciadas por la calidad de la estimulación ambiental que se recibe. Las transformaciones en el desarrollo del cerebro son las responsables principales de los logros del desarrollo cognitivo y no cognitivo de la especie humana. Este hecho ha sido corroborado por múltiples estudios (Knudsen, 2004).

Por otra parte, desde principios del siglo pasado las observaciones naturalistas y las descripciones longitudinales del desarrollo infantil temprano han permitido comprender cómo se desarrollan la conducta, el cerebro y la mente desde sus esquemas más básicos hasta los más complejos de la adolescencia y la adultez. Asimismo, los últimos 50 años de investigación neurobiológica han probado sistemáticamente la existencia de periodos críticos o ventanas temporales sensibles en el desarrollo temprano (Charmandari, Tsigos y Chrousos, 2005). Estos periodos definen tiempos y ventanas de oportunidad que se “imprimen o marcan” en el desarrollo cerebral. Un clásico ejemplo es que si el recién nacido no ve la luz en cierto número de semanas, el nervio óptico muere dado que el periodo crítico de la visión es muy corto.

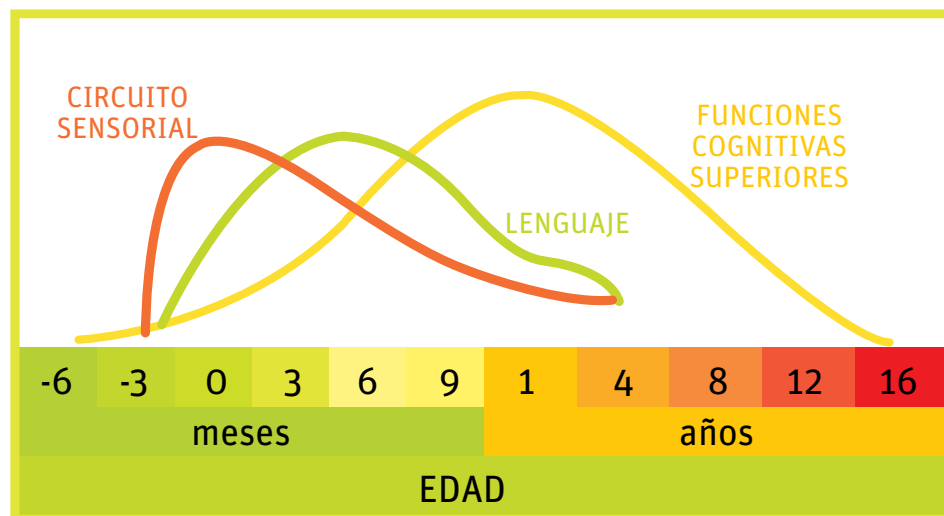
Los últimos 50 años de investigación neurobiológica, han probado sistemáticamente la existencia de periodos críticos o ventanas temporales sensibles en el desarrollo temprano.

El concepto de ventana temporal crítica o sensible ha sido ampliamente tratado por la literatura neurocientífica. El impacto duradero de un insulto temprano depende de la etapa de maduración del organismo, de forma que, por ejemplo, una exposición puede reorientar la conectividad sináptica en el cerebro y, de este modo, modificar el desarrollo normal de una trayectoria. En concreto, el organismo inmaduro se adapta mediante la incorporación permanente de información ambiental en la estructura madura y la función. En contraste, un organismo maduro compensa para acomodar los cambios en el medio ambiente (D Rice, 2000). A pesar de lo anterior, hoy entendemos también que existen modificaciones epigenéticas, que pueden producirse a lo largo de todo el curso de la vida. Esto significa que los cambios que se producen en

la biología producen modificaciones en la genética y, por lo tanto, son transmitidos a las generaciones posteriores.

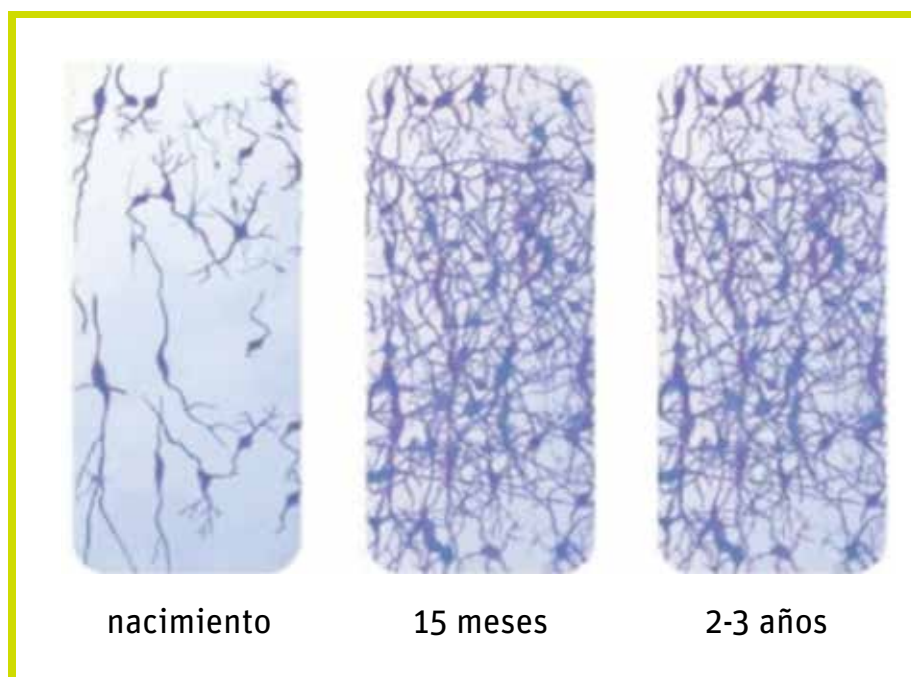
Pese a la enorme plasticidad que muestra el cerebro en desarrollo, existe clara evidencia de que algunos eventos experimentados en estos periodos críticos pueden delimitar las posibilidades para desplegar una función, con múltiples efectos a corto y largo plazo en el desarrollo cognitivo, psicológico y social. De esta forma, dichos eventos impactan permanentemente en la salud y el desarrollo a lo largo de toda la vida (Cohen, Janicki-Deverts, Chen y Matthews, 2010). Este es el caso, por ejemplo, de funciones tan relevantes como el lenguaje o la función cognitiva, que logran su máximo nivel de desarrollo neuronal en distintos momentos de la primera infancia. (Gráfico 1.1)

GRÁFICO 1.1
DESARROLLO CEREBRAL HUMANO



Fuente: C. Nelson, en *From Neurons to Neighborhoods*, 2000

FIGURA 1.1
DESARROLLO NEURONAL EN LOS PRIMEROS AÑOS



Fuente: C. Nelson, en *From Neurons to Neighborhoods*, 2000

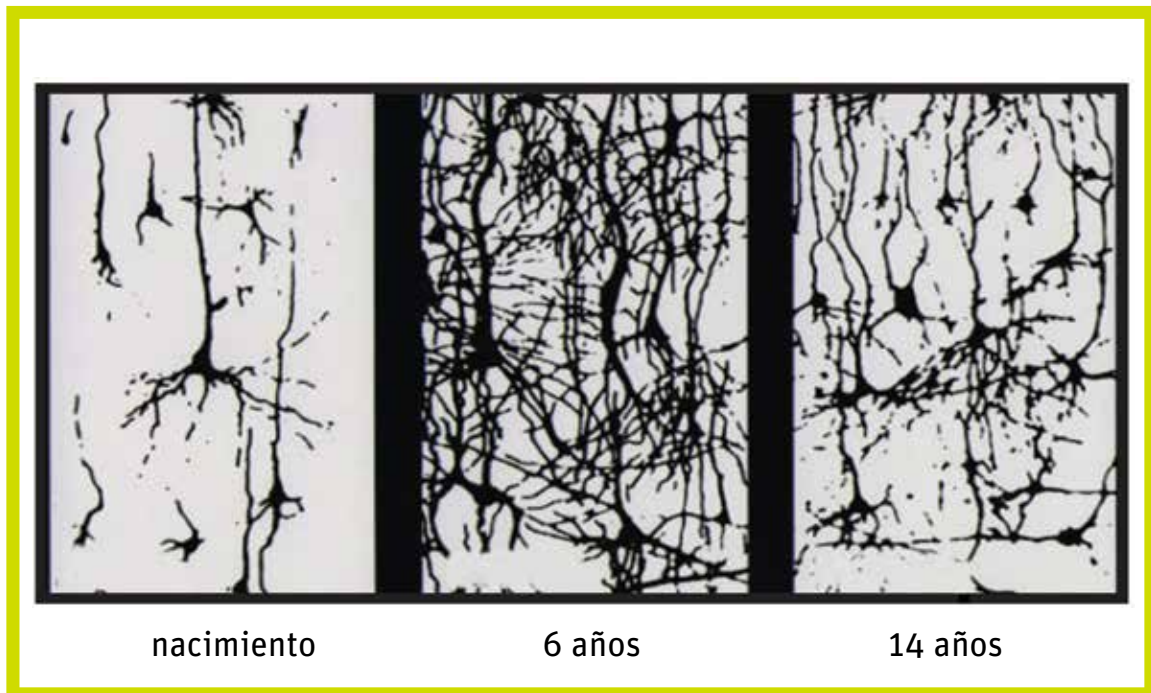
En la Figura 1.1 se puede observar con claridad el proceso de desarrollo neuronal en los primeros años, que pasa de un escaso cableado neuronal al nacer, a una alta densidad de las sinapsis en el periodo de 15 meses a 3 años. Es en este periodo de desarrollo cuando una determinada cualidad o función psíquica encuentra las mejores condiciones para su surgimiento y manifestación. De no propiciarse la estimulación requerida en ese periodo, la cualidad o función no se forma o se forma deficientemente.

No obstante, estos procesos de desarrollo no solo ocurren en los primeros años de vida. De hecho, en la adolescencia el cerebro nuevamente sufre grandes transformaciones y se produce un importante proceso de especialización de redes neuronales (Luna y Sweeney, 2001). Al contrario del explosivo aumento de conexiones en la primera

infancia, en la adolescencia tiene lugar una reducción selectiva de conexiones. Se cree que este proceso está al servicio de la mayor economía en el procesamiento de información y de la mayor especialización de funciones cerebrales.

La modificación de los circuitos cerebrales, conocida también como neuroplasticidad, conlleva la idea de recableado, de vías alternativas y de modificaciones compensatorias y adaptativas que son las responsables del aumento de la complejidad del cerebro (McEwen y Gianaros, 2010). Esto puede apreciarse en el desarrollo de las conexiones neuronales al nacer y en el periodo de 6 y 14 años, como lo muestra la Figura 1.2. Estas conexiones proliferan de forma vertiginosa en el cerebro del bebé en sus primeros meses de vida. Durante la primera década, el niño tendrá el doble de conexiones neuronales que un adulto.

FIGURA 1.2
DESARROLLO DE LA DENSIDAD SINÁPTICA



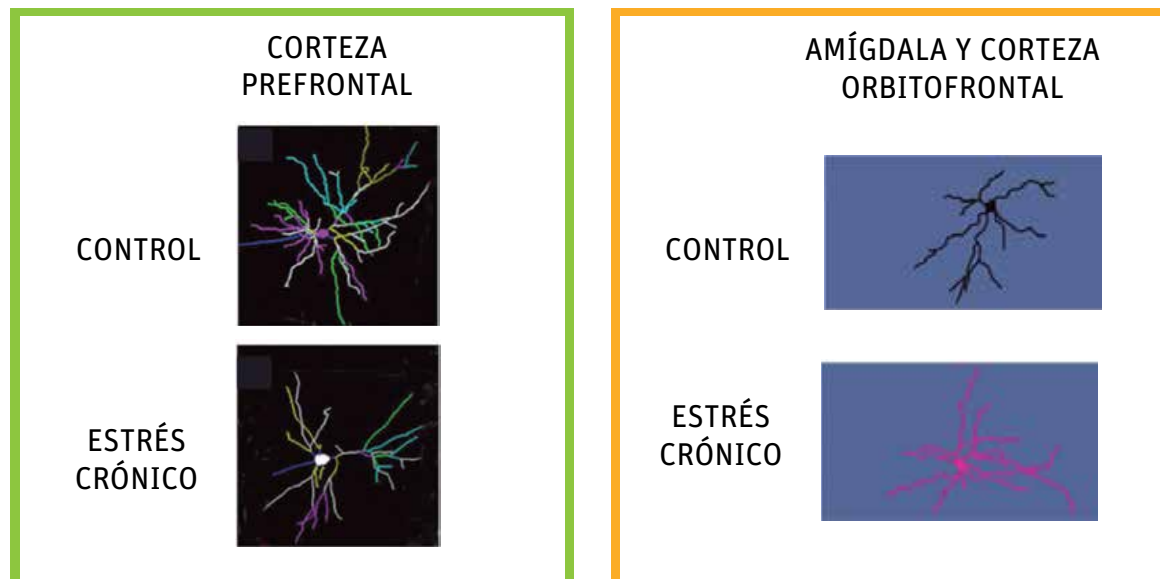
Fuente: H.T. Chugani, 1997

Aunque los mecanismos precisos de neuroplasticidad todavía no se entienden en toda su magnitud, actualmente queda claro que en ellos está involucrado el ambiente, a través de la estimulación, así como múltiples factores de crecimiento y mecanismos de muerte celular que esculpen los circuitos. Por ejemplo, el estrés crónico, como fenómeno ambiental, parece aumentar el crecimiento de conexiones en varios sectores de la amígdala (zona del cerebro responsable del aprendizaje del miedo), mientras que puede traducirse en atrofia o muerte neuronal en zonas como el hipocampo (memoria) y la corteza prefrontal (funciones ejecutivas), fenómenos que se presentan más adelante en la Figura 1.3 (Arnsten, 2009). Asimismo, se han

observado cambios estructurales y funcionales en el cerebro en respuesta a aprendizajes nuevos, a ciertas formas de meditación y al entrenamiento cognitivo. Todo lo anterior ha llevado a plantear que el aprendizaje, el bienestar y otras características prosociales se podrían mejorar mediante la intervención temprana y el entrenamiento (Shonkoff, 2011).

El estrés crónico altera la arborización neuronal tanto en la corteza prefrontal como en la amígdala y en la corteza orbitofrontal, lo cual afecta la adquisición de competencias del individuo en el marco de su desarrollo biosicosocial.

FIGURA 1.3
EFFECTOS DEL ESTRÉS CRÓNICO EN LA ARBORIZACIÓN DE LAS NEURONAS DE LA
CORTEZA PREFRONTAL, HIPOCAMPO, AMÍGDALA Y CORTEZA ORBITOFRONTAL



Fuente: Popoli et al., 2011 en *The stressed synapse*

Debido a la importancia de estos hallazgos, durante las últimas décadas se ha producido una explosión de investigaciones sobre desarrollo temprano del cerebro. Históricamente se ha creído que los cambios en el cerebro influyen en el desarrollo a través de la maduración. Otros autores han resaltado el papel de la experiencia para influir en el curso del desarrollo. Sin embargo, esta visión dicotómica no ha respondido satisfactoriamente a preguntas importantes sobre el desarrollo humano. Contrariamente, hay un apoyo creciente a la idea de que los cambios en el cerebro están inexorablemente vinculados a los cambios en el medio ambiente. No obstante, no sólo los cambios en el medio ambiente, incluyendo la experiencia, alteran el cerebro, sino también los cambios en el cerebro alteran el comportamiento, lo cual, a su vez, puede cambiar la interacción del niño o niña con el medio ambiente (Couperus y Nelson 2006).

La investigación actual se centra más en la plasticidad, en la capacidad y en el grado en que se puede modificar el cerebro, en lugar de limitarse sólo a la idea de periodos críticos que determinan el desarrollo de alguna función. Este énfasis en la plasticidad es importante ya que reconoce que el desarrollo del cerebro no está predeterminado, sino que ocurre a través de la interacción entre la genética y el medio ambiente durante los meses prenatales, después del nacimiento y durante toda la vida (Nelson, Moulson y Richmond, 2006).

1.4 Estrés, neuroplasticidad y adaptación

Como hemos visto hasta ahora, la experiencia temprana esculpe, para bien o para mal, los circuitos neuronales que subyacen tras el aprendizaje, el lenguaje, las funciones cognitivas superiores y la conducta social y emocional, comenzando muy temprano en la vida. Entre los factores que influyen en este proceso se pueden considerar, entre otros, lo que comemos, el lugar donde vivimos, las relaciones que establecemos, nuestro patrimonio genético, el ambiente del hogar y la estimulación o el entrenamiento desde la familia y la escuela.

Existe una amplia evidencia que indica que las condiciones ambientales tempranas adversas pueden llevar a la activación excesiva de los sistemas de respuesta al estrés, lo que puede desembocar en alteraciones del cerebro en desarrollo (Shonkoff et al., 2011). Entre las consecuencias observadas se han encontrado niveles persistentemente elevados de cortisol y otras hormonas del estrés a lo largo de la infancia, la adolescencia y la vida adulta. Conjuntamente se producen efectos permanentes en la expresión de varios genes relacionados con la respuesta al estrés.

Cuando se experimentan amenazas recurrentes en la primera infancia, tales como castigo físico o psicológico crónico, nutrición deficiente, ambientes comunitarios violentos o falta de estimulación y afecto, a respuesta al estrés, puede afectar a muchos de los circuitos en desarrollo de la amígdala y el hipocampo en el cerebro medio.

Asimismo, existe evidencia de que varias enfermedades crónicas de mayor incidencia en grupos de menores ingresos, tales como la depresión, la obesidad, la diabetes, la hipertensión e incluso el envejecimiento prematuro, pueden tener sus raíces en múltiples fenómenos de programación temprana en la respuesta al estrés y en el eje hipotálamo hipofisario y metabólico que regula nuestras respuestas adaptativas más básicas (Borghol et al., 2011).

La experiencia temprana esculpe, para bien o para mal, los circuitos neuronales que subyacen tras el aprendizaje, el lenguaje, las funciones cognitivas superiores y la conducta social y emocional, comenzando muy temprano en la vida.

Cuando se experimentan amenazas recurrentes en la primera infancia, tales como castigo físico o psicológico crónico, nutrición deficiente, ambientes comunitarios violentos o falta de estimulación y afecto, la respuesta al estrés puede afectar a muchos de los circuitos en desarrollo de la amígdala y el hipocampo en el cerebro medio. Hoy sabemos que estas zonas del cerebro son las responsables del aprendizaje mediado por castigo o recompensa y de la memoria de eventos emocionalmente significativos, entre otras funciones (Shonkoff et al., 2011).

Aunque la impronta del estrés puede comenzar muy temprano en la infancia, muchas estrategias de afrontamiento para regular sus efectos aparecen posteriormente en el desarrollo. Estas estrategias requieren de un mayor desarrollo de la corteza prefrontal, lo que se dará naturalmente más

adelante en la vida. El desarrollo de las zonas orbitofrontales del cerebro es la consecuencia evolutiva del desarrollo de las denominadas funciones cognitivas superiores de la especie humana, como son la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva y la empatía, entre otras (Stuss y Alexander, 2000), las cuales se presentan a continuación en el Cuadro 1.1.

En contraste con la maduración relativamente temprana de los circuitos de respuesta al estrés, las funciones cognitivas superiores –las ejecutivas y las habilidades de autorregulación– se desarrollan y consolidan principalmente en la adolescencia y en la edad adulta con la

mayor funcionalidad de la corteza prefrontal. Sin embargo, recientemente se ha comenzado a entender que hay bases tempranas de estas habilidades cognitivas superiores, que surgirían durante los primeros 4 años de vida (Welsh, Friedman y Spieker, 2006).

Estudios recientes muestran que existen diferencias significativas en el desarrollo temprano de las funciones cognitivas superiores asociadas al nivel socioeconómico de las familias y las características de estimulación y estilo de crianza en el hogar (Dilworth-Bart, 2012; Rhoades, Greenberg, Lanza y Blair, 2011; Sarsour et al., 2011). Se cree que la exposición temprana y

CUADRO 1.1

FUNCIONES COGNITIVAS SUPERIORES Y DEL COMPORTAMIENTO DE LA CORTEZA PREFRONTAL

- Inicio de una conducta
- El control de impulsos
- El cambio/adaptación del comportamiento cuando las situaciones cambian
- La organización de las cosas
- El establecimiento de prioridades entre las tareas y metas
- La empatía
- Darse cuenta, verse a sí mismo (Insight)

- La inhibición de una conducta
- Suspensión de una actividad tras la finalización
- El espacio para la memoria de trabajo
- La formación de estrategias y la planificación de la conducta
- La toma de decisiones
- La sensibilidad a la retroalimentación (recompensa/castigo)

Fuente: Tomado de Stuss y Alexander, 2000

repetida a situaciones de adversidad por causa de negligencia, baja estimulación cognitiva, ambientes caóticos y pobre nutrición puede ser, en parte, responsable de problemas emocionales y también comprometer habilidades cognitivas superiores como la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva y el control inhibitorio del comportamiento (Coldwell, Pike y Dunn, 2006; Hart, Petrill, Deckard y Thompson, 2007; Petrill, Pike, Price y Plomin, 2004).

Nuevos datos muestran que los niños expuestos a múltiples factores de riesgo, pero que logran buenos niveles de adaptación en la escuela, tienen en común un buen desarrollo de las funciones ejecutivas y de regulación emocional.

Los niños pequeños expuestos a la acumulación de múltiples factores de riesgo como la pobreza, un ambiente caótico, ser testigos o sufrir de violencia crónica, pobre cuidado y baja estimulación tienen, al entrar en la educación preescolar, mayores dificultades emocionales relacionadas con el miedo y la ansiedad, deficiencias en las funciones ejecutivas y de autorregulación y una serie de dificultades categorizadas como problemas de conducta y aprendizaje, precario desarrollo del lenguaje, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), conductas poco adaptativas al ambiente de aprendizaje y problemas de salud mental. Muchas de estas dificultades tienen efectos directos sobre el aprendizaje y, como resultado, comprometen los logros en la escuela y, a largo plazo, resultan en la mantención del círculo

vicioso de la pobreza (Dearing, 2008; Vernon-Feagans, Garrett-Peters, Willoughby, Mills-Koonce y colaboradores, 2011).

En contraste, nuevos datos muestran que los niños expuestos a múltiples factores de riesgo, pero que logran buenos niveles de adaptación en la escuela, tienen en común un buen desarrollo de las funciones ejecutivas y de regulación emocional, lo que les ayudaría a enfrentar la adversidad de manera más eficaz y les proporcionaría una base sólida para el logro académico y la competencia social (Shonkoff, 2011). Aunque estas ideas están bien reflejadas en la literatura sobre “resiliencia”, la investigación sobre la acumulación y el equilibrio entre factores protectores y de riesgo ha puesto de manifiesto que muchos de los fenómenos asociados a la resiliencia corresponden a complejos procesos interactivos del niño y niña con su ambiente, en el que factores genéticos y determinadas experiencias pueden definir trayectorias en el desarrollo (Shonkoff, 2011).

Por ejemplo, existe amplia evidencia de que las funciones ejecutivas y la autorregulación predicen la alfabetización y las habilidades numéricas. Este hecho está actualmente a la base de múltiples programas de intervención temprana, que buscan proteger y estimular el desarrollo de estas funciones (Loe, Lee, Luna y Feldman, 2011; Luna y Sweeney, 2001). Muchos profesores de educación preescolar creen hoy que estas habilidades son aún más importantes que otras para el logro del conocimiento de las letras, los números y finalmente el éxito en la escuela. El valor predictivo positivo de un buen desarrollo temprano de las funciones ejecutivas ha llevado a que muchos investigadores desarrollen intervenciones, para fortalecer estas habilidades en los niños y niñas.

Se conoce bastante evidencia de que algunos efectos de condiciones de adversidad temprana, pueden verse revertidos por cambios en las condiciones del ambiente. Por ejemplo, se ha demostrado que la lactancia y el cuidado materno son buffers o amortiguadores potentes o tapones para el estrés, tanto en modelos animales de primates como en humanos, que interactúan con “genes de vulnerabilidad” que afectan la regulación de las hormonas del estrés y la ansiedad (Hackman, Farah y Meaney 2010, Meaney 2010, Pluess y Belsky 2011).

1.5 Síntesis de la unidad

Las ciencias del desarrollo permiten hoy reconocer una gran complejidad en los primeros años de vida, mucho más allá de lo que describieron los primeros observadores del desarrollo infantil. Los niños son altamente sensibles a su mundo externo y desarrollan complejas capacidades para relacionarse con otros seres humanos y para construir significados compartidos desde su nacimiento.

Los aportes de la neurociencia nos entregan luces para identificar potenciales factores de riesgo y protectores, así como para detectar las ventanas de oportunidad para implementar políticas públicas que permitan reducir o minimizar factores de riesgo y fortalecer factores protectores del desarrollo infantil temprano y de esta forma promover el DIT y prevenir condiciones desfavorables a nivel individual, familiar y comunitario. La evidencia existente permite, además, identificar las estrategias de intervención más específicas y con mayor posibilidad de tener impacto a nivel de la población en general y de cada niño en particular.

1.6 Bibliografía

Arnsten, A. (2009). Stress signaling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 410–422. doi:10.1038/nrn2648

Bjorklund, D. F. y Blasi, C. H. (2011). *Child and Adolescent Development* (1ª ed). 1–802. Wadsworth Publishing Company.

Borghol, N.; Suderman, M.; McArdle, W.; Racine, A.; Hallett, M.; Pembrey, M. et al. (2011). Associations with early-life socio-economic position in adult DNA methylation. *International Journal of Epidemiology*, 1–13. doi:10.1093/ije/dyr147.

Cohen, S.; Janicki-Deverts, D.; Chen, E. y Matthews, K. A. (2010). Childhood socioeconomic status and adult health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 37–55. doi:10.1111/j.1749-6632.2009.05334.x

Coldwell, J., Pike, A., y Dunn, J. (2006). Household chaos - links with parenting and child behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 47(11), 1116–1122. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01655.x

Couperus, J. W. y Nelson, C. A. (2006). Early brain development and plasticity. En K. McCartney y D. Phillips (Eds.), *Blackwell Handbook of Early Childhood Development*, 85–105. Oxford: Wiley Online Library.

Charmandari, E.; Tsigos, C. y Chrousos, G. (2005). Endocrinology of the stress response. *Annual Review of Physiology*, 67, 259–284. doi:10.1146/annurev.physiol.67.040403.120816

- D Rice, S. (2000). Critical periods of vulnerability for the developing nervous system: evidence from humans and animal models. *Environmental Health Perspectives*, 108(Suppl 3), 511.
- Dearing, E. (2008). Psychological costs of growing up poor. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1136, 324–332. doi:10.1196/annals.1425.006
- Desai, N. S.; Cudmore, R. H.; Nelson, S. B. y Turrigiano, G. G. (2002). Critical periods for experience-dependent synaptic scaling in visual cortex. *Nature Neuroscience*, 5(8), 783–789. doi:10.1038/nn878
- Dilworth-Bart, J. E. (2012). Does executive function mediate SES and home quality associations with academic readiness? *Early Childhood Research Quarterly*, 1–10. doi:10.1016/j.ecresq.2012.02.002
- Hackman, D. A.; Farah, M. J. y Meaney, M. J. (2010). *Socioeconomic status and the brain: mechanistic insights from human and animal research*, 434(1957). doi:10.1038/nrn2897
- Hart, S. A.; Petrill, S. A.; Deckard, K. D. y Thompson, L. A. (2007). SES and CHAOS as environmental mediators of cognitive ability: A longitudinal genetic analysis. *Intelligence*, 35(3), 233–242. doi:10.1016/j.intell.2006.08.004
- Knudsen, E. I. (2004). Sensitive periods in the development of the brain and behavior. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 16(8), 1412–1425.
- Loe, I. M.; Lee, E. S.; Luna, B. y Feldman, H. M. (2011). Executive function skills are associated with reading and parent-rated child function in children born prematurely. *Early Human Development*, 1–8. doi:10.1016/j.earlhumdev.2011.07.018
- Luna, B. y Sweeney, J. A. (2001). Studies of brain and cognitive maturation through childhood and adolescence: a strategy for testing neurodevelopmental hypotheses. *Schizophrenia Bulletin*, 27(3), 443–455.
- McEwen, B. S. y Gianaros, P. J. (2010). Central role of the brain in stress and adaptation: links to socioeconomic status, health, and disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 190–222. doi:10.1111/j.1749-6632.2009.05331.x
- Meaney, M. J. (2010). Epigenetics and the Biological Definition of Gene· *Environment Interactions*, 81(1), 41–79.
- National Scientific Council For the Developing Child, (2005). *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain*. Working Paper Nº 3.
- Nelson, C. A.; Moulson, M. C. y Richmond, J. (2006). How Does Neuroscience Inform the Study of Cognitive Development? *Human Development*, 49(5), 260–272. doi:10.1159/000095579
- Petrill, S. A.; Pike, A.; Price, T. y Plomin, R. (2004). Chaos in the home and socioeconomic status are associated with cognitive development in early childhood: Environmental mediators identified in a genetic design. *Intelligence*, 32(5), 445–460. doi:10.1016/j.intell.2004.06.010

- Pluess, M. y Belsky, J. (2011). Prenatal programming of postnatal plasticity? *Development and Psychopathology*, 23(01), 29–38. doi:10.1017/S0954579410000623
- Popoli, M., Yan, Z., McEwen, B. S., & Sanacora, G. (2011). *The stressed synapse: the impact of stress and glucocorticoids on glutamate transmission*. Nature reviews. Neuroscience, 13 (November).
- Rhoades, B. L.; Greenberg, M. T.; Lanza, S. T. y Blair, C. (2011). Demographic and familial predictors of early executive function development: contribution of a person-centered perspective. *Journal of Experimental Child Psychology*, 108(3), 638–662. doi:10.1016/j.jecp.2010.08.004
- Sarsour, K.; Sheridan, M.; Jutte, D.; Nuru-Jeter, A.; Hinshaw, S. y Boyce, W. T. (2011). Family socioeconomic status and child executive functions: the roles of language, home environment, and single parenthood. *Journal of the International Neuropsychological Society: JINS*, 17(1), 120–132. doi:10.1017/S1355617710001335
- Shonkoff, J. P. (2011). Protecting brains, not simply stimulating minds. *Science* (New York, N.Y.), 333(6045), 982–983. doi:10.1126/science.1206014
- Shonkoff, Jack P. (Editor); Phillips, Deborah A. (Editor) (2000); Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development. From Neurons to Neighborhoods : *The Science of Early Childhood Development*. Washington, DC, USA: National Academies Press.
- Shonkoff, J. P.; Siegel, B. S.; Dobbins, M. I.; Earls, M. F.; Garner, A. S.; McGuinn, L. et al. (2011). Early Childhood Adversity, Toxic Stress, and the Role of the Pediatrician: Translating Developmental Science Into Lifelong Health. *Pediatrics*, 224–231. doi:10.1542/peds.2011-2662
- Stuss, D. T. y Alexander, M. P. (2000). Executive functions and the frontal lobes: a conceptual view. *Psychological Research*, 63(3-4), 289–298.
- Thomas, M. S. C., y Johnson, M. H. (2008). New advances in understanding sensitive periods in brain development. *Current Directions in Psychological Science*, 17(1), 1–5.
- UNICEF (2012). *Inequities in Early Childhood Development: What the data say*.
- Vernon-Feagans, L.; Garrett-Peters, P.; Willoughby, M.; Mills-Koonce, R. & Investigators, T. F. L. P. K. (2011). Chaos, poverty, and parenting: Predictors of early language development. *Early Childhood Research Quarterly*, 1–13. doi:10.1016/j.ecresq.2011.11.001
- Welsh, M. C.; Friedman, S. L.; y Spieker, S. J. (2006). Executive functions in developing children: Current conceptualizations and questions for the future. En K. McCartney y D. Phillips (Eds.), *Blackwell Handbook of Early Childhood Development*, 167–187. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.



UNIDAD 2

Fundamentos de políticas de DIT en el ámbito del marco conceptual del modelo ecológico

Unidad 2: Fundamentos de políticas de DIT en el ámbito del marco conceptual del modelo ecológico

2.1 Objetivos del aprendizaje

- Describir y analizar el modelo ecológico de DIT tomando en cuenta el contexto familiar, comunitario y social, y visualizar los entornos a ser considerados en el diseño e implementación de políticas y planes de DIT.
- Conceptualizar y operacionalizar el concepto ciclo de vida en el contexto del DIT.
- Describir y analizar elementos relativos a los fundamentos asociados a derechos, costo-efectividad y aspectos socioeconómicos relacionados con las políticas y planes de DIT.

2.2 Los aportes de las ciencias económicas y sociales y el modelo ecológico de desarrollo infantil

Esta unidad incluye varios aspectos relevantes acerca de los fundamentos de políticas de DIT, que es necesario conocer y analizar en el marco de los aportes de las ciencias económicas y sociales. Entre ellos, se describirá el modelo ecológico de desarrollo infantil temprano y los argumentos y puertas de entrada que entrega para las políticas de DIT. Se discutirá el concepto de *ciclo de vida* y se indagará en qué medida los efectos latentes, y procesos acumulativos del DIT influyen en la salud y el desarrollo integral de la infancia. Teniendo estos antecedentes, se analizarán los distintos

aspectos relativos al rol de los contextos en el DIT y la propuesta de políticas públicas. Además, se entregarán los elementos valorativos, económicos y sociales para esas políticas, poniendo el acento en los derechos que asisten a los niños y niñas para lograr su óptimo potencial genético de desarrollo, junto con el costo-efectividad de las intervenciones tempranas y las consecuencias socioeconómicas para los individuos y el país.

El desarrollo global, como fenómeno, solo puede ser considerado en la interacción de los elementos del organismo, su genética, su historia interaccional y el entorno o contexto en que habita. Este hecho fue reconocido por Urie Bronfenbrenner (2000) en su modelo bioecológico del desarrollo:

“La ciencia del desarrollo es el estudio científico sistemático de las condiciones y procesos que producen la continuidad y el cambio en el tiempo, de las características biopsicosociales de los seres humanos, ya sea en el curso de la vida, a través de sucesivas generaciones, retrospectivamente en el tiempo histórico o en el futuro en términos de las implicaciones para la evolución del desarrollo humano en el futuro” (Bronfenbrenner y Evans, 2000).

El desarrollo temprano,
en su conjunto,
involucra la interacción
dinámica del niño o niña
con su entorno.

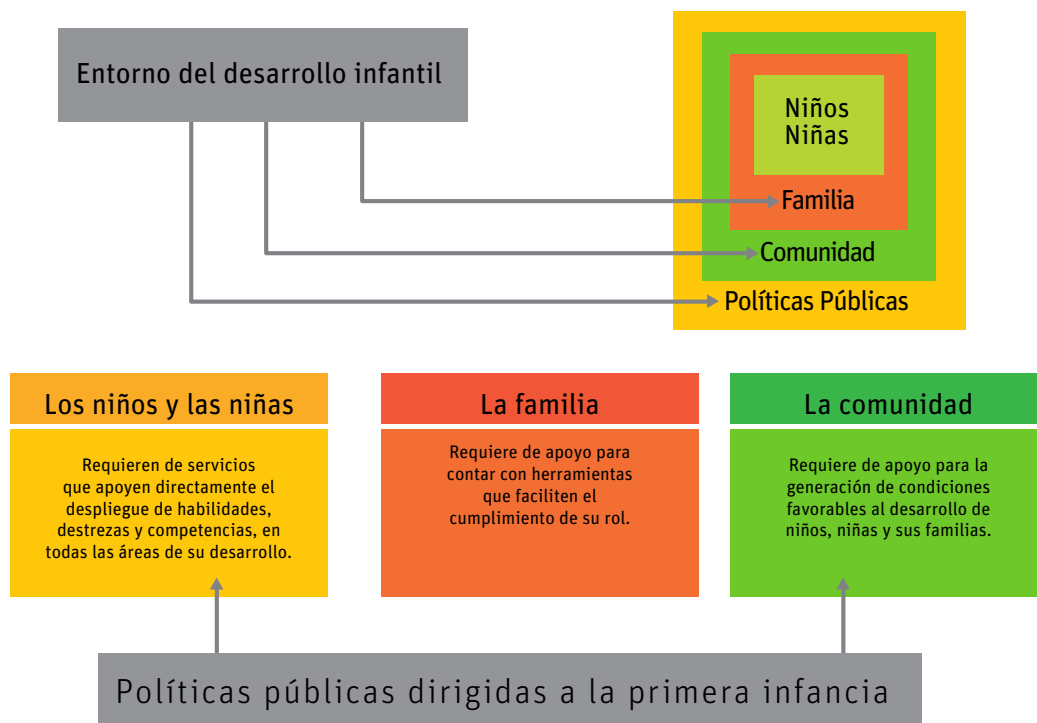
Así, el desarrollo temprano, en su conjunto, involucra la interacción dinámica del niño o niña con su entorno. En esta visión, el individuo

es representado por un niño al centro de una serie de círculos concéntricos que constituyen los microsistemas, mesosistemas, exosistemas y macrosistemas (Sameroff y Fiese, 2000). La propuesta de Bronfenbrenner supone cadenas de interacciones que conectan los múltiples contextos dentro de los sistemas (de la guardería al barrio) y a su vez los contextos con los sistemas (de la familia a la escuela) para comprender los resultados del desarrollo humano.

en conjunto con el patrón biológico, constituyen un sistema de interacciones multidireccionales que se representa en la Figura 1.4: el Estado, a través de la formulación de políticas y marcos institucionales, valores y principios; la comunidad, mediante los diferentes modos de organización y participación; y, las familias, por la vía de su papel trascendente e irremplazable de protección, cuidado y satisfacción de necesidades inmediatas de la niñez (Benguigui y Molina, 2004).

En esta visión, los ambientes y entornos pueden incluir al Estado, la comunidad y la familia que,

FIGURA 1.4
MODELO ECOLÓGICO EN TORNO AL DESARROLLO INFANTIL



Fuente: Molina, Cordero y Silva 2008. *Revista chilena de pediatría*.

FIGURA 1.5
MODELO BIOECOLÓGICO DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO
 Adaptado de Brofenbrenner



Fuente: Benguigui, Y. y Molina, H. (2004). Encuentro Internacional de Desarrollo Infantil en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Doc OPS/OMS/FCH

El modelo bioecológico, aplicado al desarrollo infantil temprano, reconoce los factores determinantes biológicos asociados a la genética y a situaciones de salud. Sin embargo, resalta la evidencia acumulada proveniente de muchas disciplinas (neurociencia, ciencias del

comportamiento, ciencias sociales y económicas), que muestra, como determinantes, aquellos relacionados con las condiciones de vida, la educación de los padres, el entorno físico y sicosocial en donde el niño nace, crece, juega y se educa, así como con el acceso a los servicios de

salud, educación, protección social y las formas de organización de las comunidades (Benguigui y Molina, 2004).

Las influencias biológicas y
psicosociales afectan
el momento y el patrón
de expresión genética,
que puede alterar
la estructura y función
del cerebro
y la conducta.

Como vimos en la unidad 1, las bases de la arquitectura cerebral se establecen temprano en la vida, a través de las interacciones dinámicas de las influencias genéticas, biológicas, psicosociales y del comportamiento del niño. Las influencias biológicas y psicosociales afectan el momento y el patrón de expresión genética, que puede alterar la estructura y función del cerebro y la conducta (Sameroff, 2010). A través de efectos bidireccionales, los comportamientos del niño también inciden en el desarrollo del cerebro directamente y estos, a su vez, se ven afectados por la diversidad biológica y de influencias ambientales presentes. Estas ideas de interacción bidireccional estarán presentes a lo largo de toda la vida y no son exclusivas de la primera infancia.

2.3 DIT y enfoque de ciclo de vida

Las ideas sobre curso de vida y ecología están implícitas en todo el pensamiento desarrollista. Aunque históricamente los primeros investigadores que las utilizaron se concentraron en los eventos y exposiciones en la vida fetal y los primeros años, recientemente esas ideas se han ido trasladando al

estudio del desarrollo, más allá de la adolescencia y en la vida adulta. Así, por ejemplo, varias enfermedades crónicas, como la enfermedad coronaria o el accidente cerebrovascular e incluso algunos tipos de cáncer, parecen estar siendo influenciadas por factores que actúan en el curso de la vida. La investigación sistemática al respecto constituye uno de los aportes más valiosos de los enfoques bioecológicos y de ciclo de vida al desarrollo de programas de intervención temprana.

Como sugieren Braveman y Barclay (2009), una perspectiva de ciclo de vida rebasa un enfoque de desarrollo, añadiendo nuevos elementos. La diferencia más importante entre un enfoque de ciclo de vida y uno centrado en el desarrollo radica en que mientras una perspectiva de desarrollo, en general, se centra en la infancia o la adolescencia (o en ocasiones se extiende hasta la edad adulta temprana), un estudio del ciclo de la vida abarca múltiples etapas y por lo general considera los factores determinantes tempranos de la salud adulta.

Un estudio del ciclo de vida se centra,
por ejemplo, en la comprensión
de cómo las primeras experiencias
de la vida, pueden modelar la salud
a través de una vida
completa y, potencialmente,
a través de las generaciones.

Un estudio del ciclo de vida se centra, por ejemplo, en la comprensión de cómo las primeras experiencias de la vida, pueden modelar la salud a través de una vida completa y, potencialmente, a través de las generaciones. Puede asimismo examinar la salud del niño o del adolescente como

un conjunto de resultados intermedios, mientras se investigan los vínculos entre exposiciones en la niñez y la salud del adulto. Una perspectiva de ciclo de vida se puede considerar como una extensión de la perspectiva del desarrollo en el curso de la vida.

La enfermedad cardiovascular del adulto, la diabetes tipo 2, accidentes cerebrovasculares, la hipertensión y otros resultados adversos para la salud de los adultos, tienen su origen en una respuesta a una nutrición inadecuada durante el crecimiento fetal e infantil.

Otros conceptos importantes en la investigación del ciclo de vida incluyen las nociones de periodos críticos o sensibles, los efectos acumulativos en el tiempo, las trayectorias o vías y los modelos intergeneracionales. Un “periodo crítico” generalmente se refiere a una ventana de tiempo, durante el ciclo de la vida, cuando una determinada exposición tiene una influencia decisiva o incluso permanente en la salud posterior.

Según la “hipótesis de Barker” o “reprogramación fetal”, el periodo fetal es un periodo particularmente crítico, durante el cual ciertas exposiciones pueden alterar permanentemente las estructuras particulares de órganos y funciones metabólicas (Rinaudo y Wang, 2011). Según esta hipótesis, la enfermedad cardiovascular del adulto, la diabetes tipo 2, accidentes cerebrovasculares, la hipertensión y otros resultados adversos para la salud de los adultos, tienen su origen en una respuesta a una nutrición inadecuada durante el crecimiento fetal e infantil, lo que lleva a la

alteración de la función endocrino-metabólica y/o un aumento de la vulnerabilidad a los efectos de condiciones adversas posteriores en la vida. Algunos autores reservan el término “periodo crítico” para referirse a uno durante el cual la exposición resulta en cambios inalterables, mientras otros prefieren usarlo para referirse a los periodos durante los cuales las exposiciones tienen grandes efectos, que podrían ser modificados por experiencias posteriores. Otros utilizan el término “periodo crítico” de manera más general, para englobar ambas ideas.

Además de lo ya descrito, otro concepto que puede ser asociado a un enfoque de ciclo de vida es el que se refiere a la existencia de efectos acumulativos de riesgo (o protección) en el tiempo, en un sentido aditivo pero también sinérgico con otras exposiciones.

Kuh y sus colegas (Kuh, Ben-Shlomo, Lynch y Hallqvist, 2003) han discutido diferentes formas en que los riesgos se pueden acumular en el tiempo y cómo las relaciones pueden ser conceptualizadas en un estudio de toda la vida. La noción de riesgo acumulado es que el daño a largo plazo se produce a través de la composición de las exposiciones ambientales, socioeconómicas y del comportamiento durante el ciclo de vida. Los riesgos pueden acumularse a través de exposiciones independientes o de grupos relacionados con la exposición, por ejemplo la posición socioeconómica individual o familiar. Otros autores, han postulado una cadena de exposiciones secuenciales. Cada exposición aumenta la probabilidad de la exposición siguiente e influye posteriormente sobre el riesgo de un efecto aditivo a la enfermedad, independientemente de las exposiciones posteriores (Braveman y Barclay, 2009). Alternativamente, en un modelo con un efecto

desencadenante, las exposiciones se suceden secuencialmente (y de manera probabilística) pero el riesgo de enfermar no se incrementa hasta que el efecto del evento final activa la cadena. Finalmente, las ideas de “trayectoria” o “vía” son esenciales en un enfoque de ciclo de vida, ya que consideran las secuencias de exposiciones y de resultado durante la vida de una persona con el objeto de conocer trayectorias que comúnmente llevan a diversos resultados.

2.4 Fundamentos más allá de la biología

En la actualidad comenzamos a entender que así como los indicadores como la mortalidad infantil y materna, la cobertura de vacunación, la asistencia profesional del parto y otros, deben ser considerados como indicadores clave del desarrollo de un país (Walker et al., 2011; Walker, Wachs, Grantham-McGregor et al., 2011), la calidad de los ambientes y el desarrollo infantil temprano también deben de ser incorporados como un aspecto clave del desarrollo del capital humano de las naciones (Bornstein et al., 2012; Naudeau, Kataoka, Valerio, Neuman y Elder, 2010; Bornstein, 2012; UNICEF, 2012).

La calidad de los ambientes y el desarrollo infantil temprano, también deben de ser incorporados como un aspecto clave del desarrollo del capital humano de las naciones.

En el año 2007 por primera vez, en la serie de desarrollo infantil de Lancet, se estimó que

anualmente más de 200 millones de niños y niñas menores de 5 años de países en vías de desarrollo, no logran desplegar su óptimo potencial de desarrollo físico, psíquico y social (Grantham-McGregor et al. 2007). Los factores que inciden en esta situación son múltiples y responden tanto a condiciones biológicas como sociales y ambientales, distales y proximales al niño. Estas interacciones han sido sistematizadas por el modelo bioecológico del desarrollo humano (Bronfenbrenner y Ceci, 1994; Bronfenbrenner y Morris, 1998; Bronfenbrenner, 1979).

La pobreza material, social y psicosocial de las familias desencadena una serie de riesgos, que comienzan en la infancia y que pueden desembocar en una menor disposición para el aprendizaje y baja motivación para asistir a la escuela, traduciéndose luego en bajos rendimientos en la escuela, deserción escolar y/o conductas de riesgo. Como consecuencia, hay menores calificaciones para el mercado laboral y mayor probabilidad de obtener un empleo precario y bajos salarios. Asimismo, estos fenómenos pueden resultar en problemas de adaptación social y marginalidad (Wilkinson y Marmot, 2003).

La actual teoría del crecimiento económico pone el acento en el desarrollo de las habilidades para la innovación y adaptación al cambio tecnológico, como algunos de los determinantes clave del desarrollo de las naciones. En particular, es posible observar que todos los países que han alcanzado un desarrollo exitoso en los últimos cincuenta años han basado su estrategia en un aumento sustancial del acceso a la educación y del desarrollo de habilidades en su población (Cunha y Heckman, 2010).

Lograr el desarrollo de competencias laborales y sociales en la población adulta no es tarea

fácil. Como hemos visto, los procesos formativos básicos de capacidades cognitivas y no cognitivas ocurren en los primeros años. Por ello, muchos de los esfuerzos por mejorar el capital humano en el adulto tienen rendimientos solo parciales. Este fenómeno ha sido corroborado por investigaciones del área de la economía acerca del impacto que generan los programas de educación en distintos momentos de la vida sobre las oportunidades de desarrollo y el bienestar social (Carneiro, Cunha y Heckman, 2003).

Un artículo publicado por la revista *Human Capital* en 2003 mostró, por primera vez, una gradiente

negativa en el retorno de la inversión a medida que se avanza en el ciclo vital. La conclusión de Carneiro y Heckman es definitiva (Carneiro et al., 2003): el impacto de los programas de apoyo a las competencias y capacidades de las personas dependen crucialmente de cuán temprano se desarrollen.

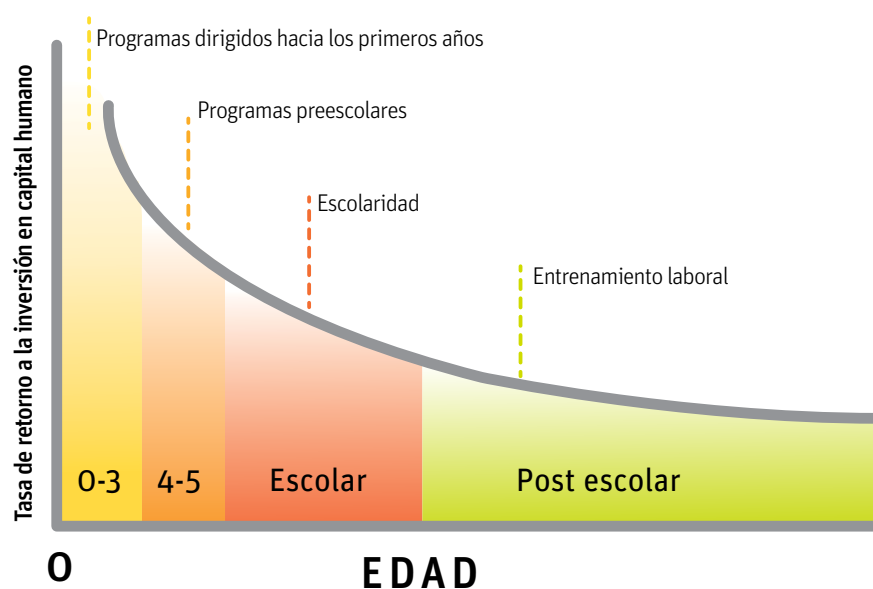
Lograr el desarrollo de competencias laborales y sociales en la población adulta no es tarea fácil. Como hemos visto, los procesos formativos básicos de capacidades cognitivas y no cognitivas ocurren en los primeros años.

GRÁFICO 1.2

MODELO DE CARNEIRO Y HECKMAN

LA “CURVA DE HECKMAN”

Índices de Retorno de Inversión en capital humano a diferentes edades

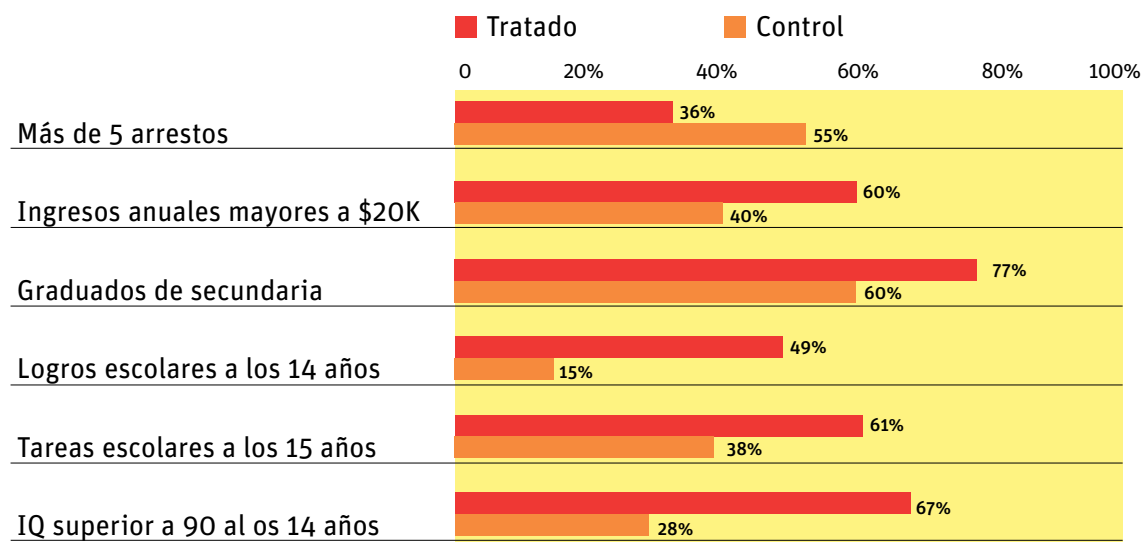


Fuente: Nelson, C.A., *From Neurons to Neighborhoods* (2000). Shonkoff, J. & Phillips, D. (Eds.)

Un hito muy relevante en el desarrollo de programas para la primera infancia es reconocido en los estudios de impacto de tres programas de educación preescolar en Estados Unidos (Mervis, 2011). Entre 1962 y 1967 en Ypsilanti, Michigan, se implementó experimentalmente un programa educativo novedoso en una escuela pública de un barrio de clase obrera. Niños y niñas de 3 y 4 años fueron asignados al azar a un grupo que recibió un programa preescolar de alta calidad basado en el enfoque de aprendizaje participativo denominado *HighScope Perry*, mientras otros lo fueron a un grupo de control que no recibió ningún programa preescolar. En el seguimiento más reciente de

estos niños, el 97% de los participantes en el estudio fueron entrevistados a la edad de 40 años (Belfield, Nores, Barnett y Schweinhart, 2006; D'Onise, McDermott y Lynch, 2010). Muchos datos de ambos grupos se han recogido a lo largo de sus vidas, incluyendo sus resultados en la escuela, el uso de servicios de salud, acceso a servicios sociales y registros de arresto. El estudio encontró que a la edad de 40 años, quienes cuando niños habían sido expuestos al programa preescolar tenían más ingresos, más empleo, habían cometido menos delitos y tuvieron más probabilidades de graduarse de la escuela secundaria que aquellos que habían estado en el grupo de control.

GRÁFICO 1.3
PRINCIPALES RESULTADOS 40 AÑOS DESPUÉS
DEL PROYECTO *HIGHSCOPE PERRY*



Fuente: Schweinhart 2005.

Dos programas posteriores desarrollados en la década de los 1970 y 1980, el *Abecedarian Project* y el *Chicago Longitudinal Study* (Mervis, 2011), han reforzado los hallazgos de HighScope Perry. Los beneficios de estos programas, tales como tener un mejor rendimiento escolar, conseguir un trabajo, formar una familia y mantenerse fuera de la cárcel, entre otros, exceden varias veces el costo de las intervenciones. Estos resultados muestran un impresionante retorno de la inversión para los países en un momento en el que los gobiernos del mundo intentan desesperadamente reducir sus grandes déficits presupuestarios. La solidez de los resultados dan la receta: la intervención más costo-efectiva para el desarrollo de los países es ayudar al desarrollo del mayor número de niños y niñas en riesgo.

La experiencia de décadas de investigación surgida de estos primeros estudios de impacto de programas estructurados, ha dejado pruebas irrefutables sobre el valor que tiene la intervención temprana para el desarrollo de nuestras sociedades. En el año 2007, Patrice Engle et al. (2007) hicieron un gran aporte a la comprensión de la intervención temprana al sistematizar valiosa información de programas realizados en América Latina, Bangladesh, China, India, África y otros países en desarrollo, todos ellos dirigidos a promover el desarrollo de los niños y niñas y prevenir o mejorar la pérdida de su potencial de desarrollo. Los autores concluyen que, en su conjunto, la educación inicial, los programas nutricionales y las intervenciones para mejorar la interacción madre-hijo podrían beneficiar al desarrollo cognitivo cuando se implementan a través de visitas domiciliarias, asesoramiento individual a los padres en el centro de salud, el centro educativo o enfoques combinados.

En su conjunto, la educación inicial, los programas nutricionales y las intervenciones para mejorar la interacción madre-hijo podrían beneficiar al desarrollo cognitivo cuando se implementan a través de visitas domiciliarias, asesoramiento individual a los padres en el centro de salud, el centro educativo o enfoques combinados.

Engle et al., 2011 realizaron una revisión actualizada de las estrategias más eficaces para reducir las desigualdades y mejorar los resultados del desarrollo infantil. Llegaron a identificar 15 evaluaciones de programas: 11 ensayos de efectividad y 4 programas de gran escala implementados mediante visitas domiciliarias, educación para la salud en centros de atención primaria y sesiones de grupo con los cuidadores, y una combinación de educación preescolar basada en el centro o en la comunidad con servicios sanitarios y de nutrición. Siete intervenciones se desarrollaban a través de trabajo con los padres o cuidadores y ocho se basaban en intervenciones con los padres o cuidadores y sus hijos en conjunto. Las 15 intervenciones habían definido un currículo claro o un conjunto de mensajes clave.

Todas estas intervenciones han tenido efectos muy positivos en el desarrollo cognitivo infantil o el desarrollo social-emocional, el conocimiento de las madres y padres sobre el desarrollo, la estimulación en el hogar y el aumento de las actividades de aprendizaje con los niños. Esta revisión muestra que los tamaños del efecto de las intervenciones son mayores cuando incluyen el trabajo conjunto con padres y niños. En algunos

casos los efectos fueron mayores para los niños de menor edad en comparación con los niños mayores y para los niños más vulnerables respecto de los de mejor nivel socioeconómico, lo cual concede mucha potencialidad a las intervenciones señaladas en el marco de la focalización, cuando se la requiere, y a la reducción de las gradientes de inequidad. Los efectos de intervenciones basadas únicamente en la entrega de información a los padres eran pequeños. La conclusión apunta a que, en su mayoría, los programas eficaces son aquellos que tienen métodos sistemáticos de capacitación para los proveedores de servicios, un plan estructurado de entrenamiento y basado en la evidencia, y que proveen oportunidades para la práctica de las madres y padres con los niños y niñas (Engle et al., 2011).

2.5 Síntesis de la unidad

En el año 2007 por primera vez Grantham-McGregor (2007) y sus colegas estimaron que en países de ingresos bajos y medios alrededor de 200 millones de niños menores de 5 años no alcanzan su potencial de desarrollo. Esto debido principalmente a la pobreza, las deficiencias nutricionales y la insuficiencia de oportunidades de aprendizaje. En este informe global, la pobre estimulación cognitiva y la crianza inadecuada son reconocidos como factores clave en los malos resultados del desarrollo infantil temprano (Engle et al. 2007).

Hoy entendemos mejor las características de los entornos favorables o adversos para el desarrollo infantil temprano. Se ha demostrado, por ejemplo, que la exposición a condiciones ambientales adversas (pobreza, violencia, exposición a drogas, malnutrición, nacimiento prematuro, enfermedad y otras) en los primeros años de vida tiene efectos

negativos sobre el desarrollo cerebral, que se traducen en bajos rendimientos académicos y problemas conductuales a corto y largo plazo. Tales condiciones adversas impactan al mismo tiempo en la salud y el aprendizaje a lo largo de todo el ciclo vital.

2.6 Bibliografía

Belfield, C. R.; Nores, M.; Barnett, S. y Schweinhart, L. (2006). The High/Scope Perry Preschool Program Cost-Benefit Analysis Using Data from the Age-40 Followup. *Journal of Human Resources*, 41(1), 162–190.

Bornstein, M. H.; Britto, P. R.; Nonoyama-Tarumi, Y.; Ota, Y.; Petrovic, O. y Putnick, D. L. (2012). Child development in developing countries: introduction and methods. *Child Development*, 83(1), 16–31. doi:10.1111/j.1467-8624.2011.01671.x

Braveman, P. P. y Barclay, C. C. (2009). Health disparities beginning in childhood: a life-course perspective. *Pediatrics*, 124 (Suppl. 3), S163–S175. doi:10.1542/peds.2009-1100D

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development. Cambridge: Harvard University Press. (Existe una edición en español: *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós, 1987).

Bronfenbrenner, U. y Ceci, S. J. (1994). Nature-nuture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101(4), 568. doi:10.1037/0033-295X.101.4.568

Bronfenbrenner, U. y Evans, G. W. (2000). Developmental Science in the 21st Century: Emerging Questions, Theoretical Models,

Research Designs and Empirical Findings. *Social Development*, 9(1), 115-125.

Carneiro, P. y Heckman J. J. (2003). Human capital policy. En Heckman, J. J.; Krueger, A. B. y Friedman, B. M. (Eds.) *Inequality in America: What Role for Human Capital Policies?* Cambridge, MA: MIT Press.

Cunha, F. y Heckman, J. (2010). Investing in our young people. *The National Bureau of Economic Research*.

D'Onise, K.; McDermott, R. A. y Lynch, J. W. (2010). Does attendance at preschool affect adult health? *A systematic review*. *Public Health*, 1-12. doi:10.1016/j.puhe.2010.05.004

Engle, P. L.; Black, M. M.; Behrman, J. R.; de Mello, M. C.; Gertler, P. J.; Kapiriri, L. et al. (2007). Child development in developing countries 3: Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *The Lancet*, 369(9557), 229-242.

Engle, P. L.; Fernald, L. C.; Alderman, H.; Behrman, J.; O'Gara, C.; Yousafzai, A. et al. (2011). Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 378(9799), 1339-1353. doi:10.1016/S0140-6736(11)60889-1

Grantham-McGregor, S.; Cheung, Y. B.; Cueto, S.; Glewwe, P.; Richter, L. y Strupp, B. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet*, 369(9555), 60-70. doi:10.1016/S0140-6736(07)60032-4

Mervis, J. (2011). Past successes shape effort to expand early intervention. *Science* (New York, N.Y.), 333(6045), 952-956.

Molina, H.; Cordero, M. y Silva, V. (2008). De la sobrevida al desarrollo integral de la infancia: Pasos en el desarrollo del sistema de protección a la infancia. *Revista chilena de pediatría*, Supl (1): 11-17.

Naudeau, Sophie; Kataoka, Naoko; Valerio, Alexandra; Neuman, Michelle y Kennedy, Leslie (2010). *Invirtiendo en los niños pequeños. Una guía para el desarrollo infantil temprano para el diálogo de política y la preparación de proyectos*. Banco Mundial.

Rinaudo, P. y Wang, E. (2011). Fetal Programming and Metabolic Syndrome. *Annual Review of Physiology*, (August 2011), 1-24. doi:10.1146/annurev-physiol-020911-153245

Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81(1), 6-22. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x

Sameroff, A. J. y Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. *Handbook of Early Childhood Intervention*, 2, 135-159.

UNICEF (2012). Inequities in *Early Childhood Development: What the data say*.

Walker, S. P.; Wachs, T. D.; Grantham-McGregor, S.; Black, M. M.; Nelson, C. A.; Huffman, S. L. et al. (2011). Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. *The Lancet*, 378(9799), 1325-1338. doi:10.1016/S0140-6736(11)60555-2

Wilkinson, R. y Marmot, M. (Eds.) (2003). *Social determinants of health. The solid facts*. World Health Organization.



UNIDAD 3

Enfoque de derechos en políticas de DIT

Unidad 3: Enfoque de derechos en políticas del DIT

3.1 Objetivos del aprendizaje

- Adquirir conocimientos necesarios en torno al enfoque de derechos de la niñez y sus aplicaciones en la gestión de programas estatales.
- Comprender la diferencia entre el enfoque de necesidades y el de derechos y reconocer sus características en la gestión de programas estatales.
- Conocer distintas estrategias que permiten promover el desarrollo infantil temprano a través de los derechos del niño.
- Integrar y aplicar lo aprendido en relación al enfoque de derechos de la niñez en los programas de gobierno, argumentando críticamente desde su diseño hasta su implementación.

Esta unidad plantea los conocimientos y conceptos esenciales en torno al enfoque de los derechos de la niñez, para que quienes gestionan programas de gobierno puedan traducir los principios generales de la Convención Internacional de los Derechos del Niño en propuestas tangibles que cambien la vida de los niños y las niñas y que mejoren las sociedades en su conjunto.

3.2 Programas de DIT y enfoque de derechos

Los derechos humanos son parte de nuestra historia contemporánea. Los derechos del niño emergen como un nuevo paradigma orientado a reconocer a los niños y niñas como sujetos de derechos. La Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN) es el tratado más ratificado por las naciones del mundo. A más de 20

años de la promulgación de la Convención queda un largo camino por recorrer para hacer realidad su contenido, más allá de las declaraciones políticas y de la retórica. El derecho al Desarrollo está consustanciado en el Artículo 6 de la Convención. Según la CIDN todo niño y niña tienen el derecho al desarrollo pleno. Es responsabilidad del Estado garantizarlo, protegerlo y respetarlo. Que el DIT sea un derecho de los niños y las niñas significa que ellos no son solo objetos de políticas o intervenciones sino sujetos de derecho y, por lo tanto, el Estado debe garantizar que ese derecho se cumpla. Que el DIT sea un derecho exige a los garantes a generar las condiciones adecuadas para que esto se logre independiente de las características geográficas, étnicas, socioeconómicas o de género de los niños y niñas.

Según el acuerdo entre los Estados miembros de las Naciones Unidas, “todas las personas nacen libres e iguales en materia de dignidad y derechos”.

Pese a que el pensamiento sobre los derechos humanos tiene una historia significativa, su importancia en las prácticas gubernamentales es relativamente reciente y data de la Segunda Guerra Mundial. Según el acuerdo entre los Estados miembros de las Naciones Unidas, “*todas las personas nacen libres e iguales en materia de dignidad y derechos*”. La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DDHH) de ONU (1948) estableció obligaciones generales que los Estados deben aplicar. Es a partir de su promulgación cuando se establecen relaciones particulares entre las personas (ciudadanos/as) y el Estado.

En términos generales, los derechos humanos –y los marcos legales que los sostienen– definen lo

que los gobiernos deben hacer y lo que no deben hacer en términos de asegurar la dignidad e igualdad de las personas. Para ello, por ejemplo, los gobiernos deben asegurar que todas las personas en una sociedad tengan una vivienda digna, alimentación, seguridad, acceso a la salud y educación básica. En definitiva, las premisas de la Declaración Universal de los Derechos Humanos condición necesaria para alcanzar los objetivos de libertad, justicia y paz en las sociedades. El desarrollo social y el bienestar pueden alcanzarse si se aseguran estas condiciones.

En las Américas, la mayoría de los Estados han ratificado dentro de sus Constituciones los acuerdos internacionales vinculantes con las Declaraciones y Convenciones sobre DDHH. Son los Estados quienes, en el momento actual, deben librar el desafío de cómo transformar la letra escrita de dichos acuerdos en políticas orientadas a alcanzar una cultura de derechos en los diferentes niveles de gestión territorial (nacional, provincial, estatal, departamental, municipal u otra).

La ratificación de la CIDN (1989) por parte de la mayoría de los países del mundo desencadena un complejo proceso de implementación progresiva, intentando incorporar el enfoque de derechos de la infancia en la generación y ejecución de políticas públicas y de mecanismos de monitoreo de las acciones, especialmente en el ámbito de las políticas sociales.

Toda esta corriente de voluntad política, orientada a recorrer el sendero que nos indica la CIDN, no ha estado exenta de dificultades propias de la persistencia de paradigmas y modelos de gestión basados en políticas asistenciales y caritativas. Si bien hay derechos humanos que en general contemplan a toda la población, hay algunos que son privativos de la niñez. Por cierto, todos los derechos entran en algunas de las grandes categorías como lo son los derechos civiles,

Los derechos para los niños y niñas, específicamente de 0 a 3 años, parecen distintos de los de edades posteriores. Esto se debe a que, hasta los tres años, el ser humano está dotado de una autonomía muy limitada y son mucho más dependientes del mundo adulto.

económicos, políticos y sociales. Los derechos para los niños y niñas, específicamente de 0 a 3 años, parecen distintos de los de edades posteriores. Esto se debe a que, hasta los tres años, el ser humano está dotado de una autonomía muy limitada y es mucho más dependiente del mundo adulto y, sin embargo, como se mencionó en las unidades anteriores de este módulo, es entonces cuando se sientan las bases de todo su desarrollo posterior. Por lo tanto, la perspectiva de derechos de los niños y niñas necesita ser complementada, en esta etapa de la vida, por las teorías del desarrollo infantil, lo que ayuda a identificar distintos niveles de responsabilidad respecto de la generación de un contexto apropiado, para que el desarrollo del niño se realice integral y satisfactoriamente.

3.3 Comprender el tránsito hacia la cultura de derechos de la niñez

Mientras que los derechos humanos, el desarrollo humano y el desarrollo infantil temprano emergieron como una preocupación real hacia mediados del siglo XX, estos conceptos han tenido un recorrido paralelo sin puntos de intersección o articulación. Lo interesante es que tienen elementos íntimamente relacionados, ya que apuntan a un objetivo común: crear las condiciones para que los individuos puedan desarrollar su máximo potencial y llevar vidas creativas, asegurando la dignidad de las personas y promoviendo el progreso social y mejores condiciones de vida en libertad.

Entre las justificaciones sobre por qué incorporar la agenda de derechos y desarrollo, podemos enunciar tres aspectos fundamentales:

- El tránsito hacia una cultura de derechos demanda llevar el marco discursivo a la práctica en las distintas dimensiones. Este tránsito requiere que aquello que está presente en el discurso sea tangible en el día a día de las personas.
- América Latina y el Caribe demanda otros modelos y aproximaciones en materia de derechos de la niñez, esta vez desde su promoción temprana, asumiendo explícitamente el derecho que le cabe a todo niño y a toda niña a desarrollarse plenamente.

- Pensar en los derechos, al igual que acontece con el desarrollo infantil temprano, supone pensar y anhelar sociedades diferentes, en nuestro caso centradas en los valores y cualidades propias de la niñez.

El cambio de paradigma, desde las **necesidades** a los **derechos**, expresa un punto de inflexión sobre el reconocimiento de los niños y niñas como ciudadanos sujetos de derecho y sobre el deber que tiene el Estado de actuar de manera consecuente. En el Cuadro 1.2 se destacan algunos ejes conceptuales que permiten estructurar el movimiento desde el paradigma de las necesidades al de los derechos.

CUADRO 1.2
DEL ENFOQUE DE NECESIDADES AL ENFOQUE DE DERECHOS

Enfoque de necesidades	Enfoque de derechos
Metas de resultado	Metas de proceso y resultado
Satisfacción de necesidades	Ejercicio de derechos
Necesidades como un reclamo válido	Derechos como una obligación del Estado
No son universales	Son universales
Pueden satisfacerse sin empoderamiento	Solo pueden alcanzarse con empoderamiento
Acepta la caridad	La caridad es insuficiente
Focaliza en la expresión de los problemas y en sus causas inmediatas	Focaliza en las causas estructurales de los problemas y en las manifestaciones y causas inmediatas
Involucra sectores en forma acotada	Involucra proyectos y programas interseccionales
Focaliza en el contexto social con escaso énfasis en las políticas	Focaliza en el contexto social, económico, cultural, civil y político y está políticamente orientado

Fuente: Elaboración propia de Mercer R. y Molina H. (2011).
Presentado en un simposio sobre los derechos de la infancia en Buenos Aires.

Para entender lo anterior, cabe recordar que históricamente los programas sociales han partido de un enfoque de necesidades². Hoy es un hecho aceptado que los niños y niñas eran asumidos como objeto de las políticas y no como sujetos de derechos. Ello implica que el Estado actuaba con una visión de patronato, caritativa y asistencial. Cuando aparece la CIDN, los Estados firmantes asumen su texto para promover un cambio en el paradigma, pasando del modelo asistencialista al modelo de derechos. El proceso obviamente sigue en curso. No todos los países han alcanzado su propósito, ya que los viejos modelos siguen prevaleciendo en las lógicas de los gobiernos.

Desde esa perspectiva, la respuesta del Estado es funcional a las necesidades coyunturales de la personas, y esas coyunturas terminan perpetuándose en los modelos de gestión de políticas y programas. El modelo de necesidades no actúa sobre las causas estructurales que afectan el desarrollo infantil temprano sino que, más bien, atenúa o trata de reparar sus consecuencias. El enfoque de necesidades es parcial, toda vez que aborda el desarrollo infantil temprano desde una lectura sectorial y fragmentaria. El asistencialismo y la caridad ocupan un espacio protagónico dentro de esta lógica. Las derivaciones no deseadas del enfoque de necesidades se traducen con frecuencia en modelos clientelares que perpetúan la asimetría entre el Estado y la sociedad, entre los gobernantes y los gobernados, entre un mundo adultocéntrico que detenta el poder y la población de niños y niñas sujetos al patronato de los mayores.

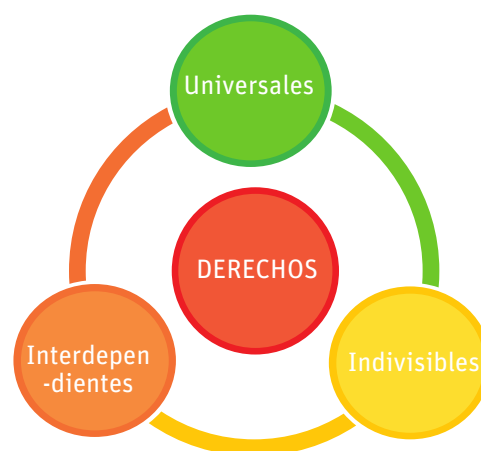
En cambio, **el enfoque de derechos** reconoce a los niños y niñas como sujetos de derechos en un plano de igualdad ante la ley y ante las políticas orientadas al logro de una niñez emancipada. Ello

Los derechos son indivisibles,
no se puede pensar en
asegurar un derecho de
manera parcial o fragmentaria.

supone dotar a las personas, de acuerdo a sus capacidades evolutivas del desarrollo, de libertad y de la facultad de tomar decisiones informadas. Implica poder llegar a los adultos, brindándoles igualdad de posibilidades para competir en el mercado de trabajo y conformar un proyecto familiar con habilidades de socialización.

De allí que todo gestor de políticas y programas de promoción del desarrollo infantil debería saber que los derechos cuentan con ciertas características que se ilustran en la Figura 1.6.

FIGURA 1.6
DIAGRAMA DE CARACTERIZACIÓN
DE LOS DERECHOS



² <http://www.pediatriasocial.es/Revista/Cuadernos18.pdf>

Fuente: Elaboración propia

Estos conceptos (derechos universales, indivisibles e interdependientes) hacen comprender que cualquier iniciativa que se implemente para promover el desarrollo infantil temprano deberá incluir a **todos los niños y niñas**, sin ningún tipo de discriminación o exclusión. La condición de universalidad de los derechos la hace distintiva de las necesidades. **Los derechos son indivisibles**, no se puede pensar en asegurar un derecho de manera parcial o fragmentada. No existen derechos más importantes que otros. No poseen jerarquías. Por cierto, para poder ejercer y exigir los derechos hay otros que deben estar asegurados, como es el derecho a la supervivencia o el derecho a la salud para poder educarnos. Finalmente, los derechos son **interdependientes**, se relacionan entre sí. La satisfacción de uno de ellos incide en la de otros.

Desde el punto de vista de la gestión de políticas y programas de desarrollo infantil temprano, la universalidad, la indivisibilidad y la interdependencia son modos de reafirmación, esta vez desde el enfoque de derechos, de la importancia de abordar integral, intersectorial y coordinadamente, las acciones en favor de la niñez. Los derechos conforman uno de los ejes transversales que atraviesa la gestión del Estado. Por lo tanto, siempre es necesario tener presente estos conceptos cuando analizamos una política o un programa que concierne a la niñez. Si no se reflejan estas condiciones en la gestión, se continúa trabajando bajo el alero del enfoque de necesidades, es decir perpetuando la incapacidad del desarrollo pleno de los niños y niñas.

3.4 Obligaciones de los Estados: Respetar, proteger y cumplir con los derechos del niño

- 1. Respetar los derechos de la niñez.** Significa que el Estado no puede violar los derechos de la niñez, toda vez, que para ello debe asumir y reconocer a los niños y niñas como sujetos de esos derechos.
- 2. Proteger los derechos de la niñez.** El Estado debe prevenir violaciones de los derechos de la niñez, por parte de cualquier actor de la sociedad (el propio Estado, organizaciones o actores de la sociedad o los adultos responsables del cuidado de los niños y niñas). Es obligación del Estado proveer de mecanismos de denuncia, lugares o redes de apoyo a donde acceder en caso de detectar alguna violación de los derechos de los niños y niñas.
- 3. Cumplir los derechos de la niñez.** El Estado debe poner en marcha todas las medidas a su alcance (legislativas, administrativas, presupuestarias y judiciales) para satisfacer los derechos de la niñez y cumplir con ellos.

3.5 Los derechos de la niñez en los programas para la primera infancia

Los principios básicos de la Convención

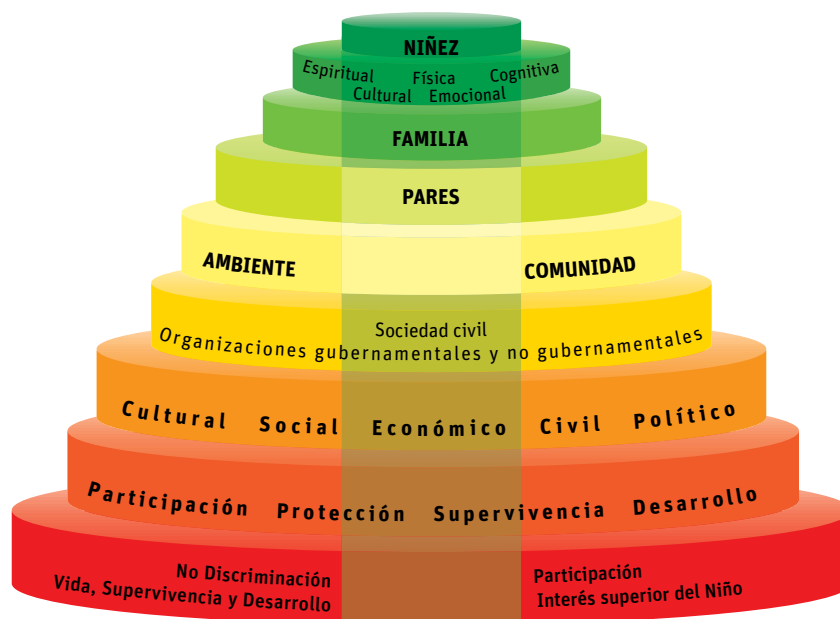
- El principio de no-discriminación (Artículo 2)
- El interés superior del niño (Artículo 3)
- El derecho a vivir, sobrevivir y desarrollarse (Artículo 6)
- Respeto de las opiniones de los niños y niñas (Artículo 12)

Si bien todos los derechos de la CIDN son relevantes y de igual jerarquía, los cuatro principios enumerados anteriormente y sus correspondientes artículos son los que conforman su base fundacional.

La figura 1.7 integra el modelo ecológico (revisado en la unidad 2), la centralidad de la niñez y los derechos del niño con los cuatro principios básicos de la CIDN. En esta figura se entrelazan armónicamente los conceptos de integralidad, derechos y modelo ecológico del desarrollo infantil.

Según el Artículo 2 de la CIDN, ningún niño o niña puede ser discriminado por ningún motivo. La discriminación afecta a la salud y el desarrollo. Las sociedades más inclusivas son, además, más cohesivas y contemplan mejores posibilidades para que los niños y niñas puedan desarrollarse plenamente, de acuerdo a sus capacidades.

FIGURA 1.7
EL MODELO ECOLÓGICO DEL DESARROLLO INFANTIL ASOCIADO A LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS



Enfoque conceptual y estratégico del desarrollo infantil basado en Ortiz y Nelson (2005).
Planeación con perspectiva de derechos: *Un derecho de la infancia y de la juventud*. UNICEF.

Cuando hablamos del interés superior (Artículo 3 de la CIDN) hacemos referencia a que cualquier acción de gobierno, sea cual fuere su cometido, deberá tomar en consideración si dicha acción contempla de manera fehaciente y objetivable que será de beneficio para la población infantil o, al menos, no resultará en ninguna vulneración de algunos de los derechos consagrados en la CIDN.

El Artículo 6 de la CIDN es el que con más fuerza y de manera específica ratifica el derecho de todo niño y niña al desarrollo pleno. La promoción del desarrollo es tan importante como la supervivencia. Algunas veces los gestores de políticas para la niñez asumen la agenda de supervivencia (reducción de la mortalidad infantil) como prioritaria en los programas de promoción del desarrollo infantil temprano. Dicho de otro modo, parten de la base de que la buena calidad de vida de los niños es tan prioritaria como su derecho a la vida y, por lo tanto, debe concedérseles –a esa calidad y ese derecho- el mismo nivel de relevancia.

Finalmente, el Artículo 12 de la CIDN contempla la responsabilidad que les cabe a los Estados, las instituciones y las familias de asegurar y respetar el derecho a la participación. La participación no es meramente crear un espacio para que los niños y niñas “hablen” o “hagan”. Implica, por el contrario, transitar de un sentido utilitario y discursivo de la participación a una participación inclusiva, proactiva, que reconozca y considere las opiniones de los niños y niñas de manera seria y responsable (pasando del enfoque de necesidades al enfoque de derechos). Quizás sea este uno de los aspectos más difíciles de procesar en materia de políticas y programas pero, por otra parte, constituye uno de los desafíos más seductores en cuanto a la generación de modalidades innovadoras y de promoción de la participación.

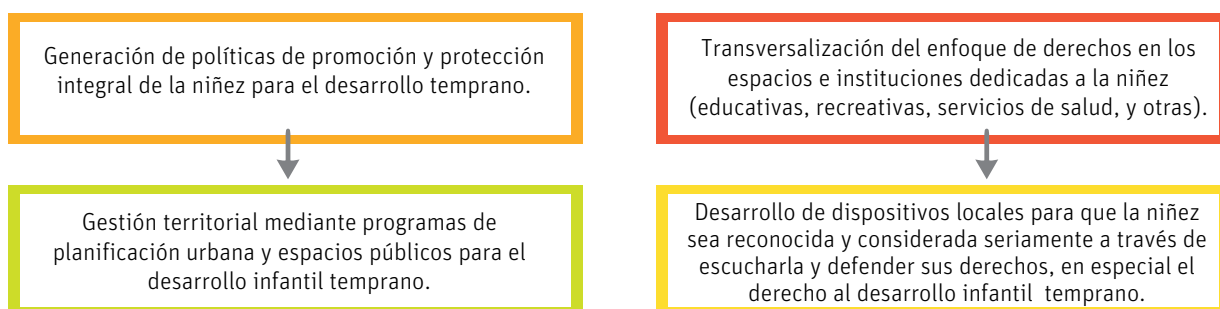
Como se ha mencionado anteriormente, todos los artículos de la CIDN tienen, por su carácter indivisible, algún tipo de relación con la salud y los derechos de la infancia. El hecho de acotar la mención solo a los cuatro principios básicos responde a los fines didácticos e introductorios al tema. Dicho en otros términos, cualquiera de los artículos de la CIDN puede ofrecer una puerta de entrada para la promoción del desarrollo infantil temprano.

3.6 Estrategias para promover el desarrollo temprano a través de los derechos del niño

Existen numerosas estrategias orientadas a fomentar el desarrollo infantil temprano a través de la promoción de los derechos de la infancia. Para fines ilustrativos en la figura 1.8 compartimos algunas líneas o puertas de entrada que ayudarán a internalizar y desarrollar propuestas en los espacios locales.

El cuadro 1.3 describe una experiencia que ejemplifica lo mencionado anteriormente y que se presenta como un estudio de caso sobre políticas basadas en derechos de la niñez.

FIGURA 1.8
ESTRATEGIAS PARA EL FOMENTO DEL DESARROLLO INFANTIL
CON ENFOQUE DE DERECHOS.



Fuente: Elaboración propia

CUADRO 1.3
INSTRUMENTO PARA EL MONITOREO DE POLÍTICAS ORIENTADAS A LA PROMOCIÓN DEL
DERECHO AL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

Basado en el Comentario General Nº7 de la CIDN

En septiembre de 2006 el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (CDN-NU) propuso el desarrollo de un conjunto de indicadores que permitan monitorear las políticas estatales que promueven el desarrollo infantil temprano.

Desde entonces, un grupo de expertos y organizaciones han trabajado conjuntamente para desarrollar un sistema de indicadores de desarrollo infantil temprano. Estas organizaciones incluyen a UNICEF, OMS, la Fundación Bernard van Leerel Human Early Learning Partnership y el Centro Internacional de la Infancia (ICC por su sigla en inglés). Este grupo de expertos, denominado el “Grupo del Comentario General Nº 7” (GC7 Indicators Group), presentó el marco de Indicadores de Desarrollo Infantil temprano a la CIDN el 19 de mayo de 2008. La CIDN aceptó la propuesta y sugirió realizar experiencias piloto en los países. En América Latina, Chile fue el primer país en hacerlo utilizando este instrumento. Por cierto, se trata de un avance importante en la adopción de una metodología participativa que permita conocer de manera permanente y fehaciente lo que un país está haciendo por promover el derecho al desarrollo infantil temprano.

3.7 Síntesis de la unidad

La unidad 3 pone de relieve un tema que está alcanzando gran importancia en el diseño e implementación de políticas de infancia y que representa un tremendo desafío para los países pues si bien la CIDN tiene 22 años, el paso del discurso de los derechos de los niños a su incorporación efectiva en el diseño de políticas, planes y programas de DIT, ha sido muy lento y requiere de la articulación de una verdadera **cultura de derechos**. El escenario actual en América Latina y el Caribe ofrece un espacio de oportunidades para que, con políticas innovadoras, sea posible rescatar los principios fundamentales de la CIDN y traducirlos en marcos normativos, en dispositivos, acciones de gobierno, estrategias y propuestas que reconozcan los derechos de los niños desde el momento de su nacimiento.

Una sociedad basada en una cultura de derechos es menos violenta, es más cohesiva, no requiere de gastos onerosos en recursos represivos o reparadores y asume un sentido inclusivo y de mutuo respeto (Berkman, L. y Kawachi, I., 2000).

Por tratarse de un derecho, el desarrollo pleno debe estar asegurado con carácter universal, de manera que todo niño o niña que nace y crece en una comunidad goce de igualdad de oportunidades y condiciones para el ejercicio de una ciudadanía integral.

Al diseñar e implementar una política es fundamental tener claro que a todo niño o niña le asiste el derecho a lograr su desarrollo pleno, es decir el derecho a alimentación, cuidados, afecto, condiciones sanitarias y psicosociales adecuadas, buen trato, entre otros contemplados detalladamente en la CIDN.

3.8 Bibliografía

Bedregal, P. y Pardo, M. (2004). Desarrollo Infantil Temprano y Derechos del Niño. *Serie Reflexiones: Infancia y Adolescencia* N°1. Chile: UNICEF.

Berkman, L. y Kawachi, I. (2000). Social Cohesion, Social Capital and Health. En L. Berkman e I. Kawachi (Eds.). *Social Epidemiology*, 175-190. New York: Oxford University Press.

Goldhagen, J. y Mercer, R. (2011). Child Health Equity: From Theory to Reality. En *The Human Rights of Children. From Visions to Implementations*. Ashgate Publishing Company.

Gruskin, S.; Grodin, A.; Annas, G. y Marks, S. (1999). *Perspectives on Health and Human Rights*. Routledge.

Irwin, L.; Siddiqi, A. y Hertzman, C. (2007). Early Child Development: A Powerful Equalizer. WHO: *Final report to the Social Determinants of Health*.

Molina, H.; Morales, F.; Muñoz, R.; Hertzman, C. y Vaghri, Z. (2012). Pediatría Social y Derechos en Iberoamérica. *Cuadernos de Pediatría Social* N° 18, noviembre. Sociedad Española de Pediatría Social. <http://www.pediatriasocial.com/Revista/Cuadernos18.pdf>

United Nations Committee on the Rights of the Child United Nations Children's Fund and Bernard van Leer Foundation (2006). *A Guide to General Comment 7: Implementing Child Rights in Early Childhood*.



UNIDAD 4

Un llamado a la acción

Unidad 4: Un llamado a la acción

4.1 Objetivos del aprendizaje

- Motivar la reflexión sobre la discordancia que existe entre la acumulación de evidencias científicas y económicas que dan sustento a las políticas de DIT y la demora con que los países han reaccionado frente a ellas.
- Analizar y comentar algunos documentos que llaman a los países a la acción respecto de las políticas de DIT y precisar los pasos a seguirse para avanzar en políticas, programas y proyectos que viabilicen mejores condiciones de DIT en los países de América Latina y el Caribe.

4.2 Del conocimiento a la acción

El desarrollo infantil temprano ha alcanzado gran relevancia y reconocimiento como un potente factor determinante de la salud y el desarrollo humano a lo largo de todo el ciclo vital. Podemos decir, también, que la infancia temprana es un periodo crítico de la vida en el que lo que hagamos o dejemos de hacer tendrá influencias en el desarrollo y salud en el curso de todo el ciclo vital. Para economistas como Heckman (2006) el DIT es la única manera de romper el ciclo intergeneracional de la pobreza y reducir las brechas de inequidad entre países y a su interior.

Existe un contundente cuerpo de conocimientos sobre neurociencia, ciencias del comportamiento, ciencias sociales, ciencias económicas, entre otras, que permiten tener claridad en torno al qué, cómo, cuándo, a quiénes y dónde orientar las políticas de DIT. Sin embargo, en América Latina y

el Caribe hay escasas experiencias sistematizadas y adecuadamente evaluadas, lo que representa un desafío desde la perspectiva de la investigación y de la cooperación horizontal.

La infancia temprana es un periodo crítico de la vida en el que lo que hagamos o dejemos de hacer tendrá influencias en el desarrollo y salud en el curso de todo el ciclo vital.

Podríamos hacer algunas reflexiones de por qué, si sabemos lo que hay que hacer en materia de DIT, no lo hacemos. Las siguientes consideraciones tienen aún mayor relevancia, considerando además que no estamos hablando de soluciones que entrañen costos inalcanzables para los países en vías de desarrollo o de medianos ingresos:

- Los resultados o impactos de las políticas de DIT suelen ser de mediano y largo plazo. Esto a veces no cuadra con los tiempos políticos electorales y hace que el tema no se priorice con la frecuencia que se esperaría. No obstante, esta circunstancia parece ir cambiando ya que hay muchos gobiernos que han puesto el DIT muy alto en la agenda pública, lo que hace crecer la esperanza para la infancia en la región.
- Los niños no votan. ¿Será esto un factor determinante?
- Abordar el DIT desde las políticas públicas requiere, como ya lo hemos visto en las unidades anteriores, de ciertas dimensiones que vuelven complejo el proceso: integralidad, intersectorialidad, un enfoque interdisciplinario, coordinación local, redes,

participación, acciones multidimensionales hacia el niño, la familia y la comunidad, recursos humanos, etc.

- Se requiere de claridad sobre la perspectiva de derechos y el rol del Estado.
- Existe una equivocada percepción en cuanto a pensar que las políticas de sobrevivencia y las de DIT son competitivas, lo cual es incorrecto ya que son absolutamente complementarias y habitualmente se parte de las estrategias de supervivencia existentes.
- Las Metas del Milenio abordan la educación básica para todos, la reducción de la mortalidad infantil y de la pobreza pero no hacen referencia al DIT y esto podría ser una señal malinterpretada por los países a la hora de priorizar o no el desarrollo infantil temprano.
- Todos los países de la región han disminuido en distintos grados la mortalidad infantil, la natalidad, la fecundidad y están en niveles variables de transición demográfica, con un consecuente aumento del número de adultos mayores, lo que representa una tremenda carga económica para los países y podría ir en desmedro de las políticas de DIT. Esto es un craso error: la mejor inversión es avanzar hacia un desarrollo humano pleno y con adultos que lleguen a la vejez en forma saludable y con los mayores niveles de autonomía.
- Las mediciones del desarrollo infantil son muy importantes para ver los resultados de las políticas de DIT. Sin embargo, hay ausencia de consensos sobre cómo, cuándo y dónde realizar mediciones individuales y poblacionales. ¿Cuáles son los mejores indicadores? Al respecto hay varias iniciativas en curso a nivel de países y también a nivel de la región³.
- Probablemente las estrategias orientadas a abogar por las políticas de DIT han sido insuficientes por parte de los países. UNICEF, BID, Banco Mundial, OMS y algunas ONG han sido fundamentales en este aspecto y sin duda responsables del emergente y creciente movimiento en favor de la promoción de políticas de DIT en la región.
- Las políticas de DIT deben ser muy cuidadosas en cuanto al logro de una ecuación virtuosa entre cobertura y calidad, tema que se abordará en los siguientes módulos. Esto sin duda es parte del desafío. Muchos países han instalado múltiples y variadas intervenciones a nivel de salud, educación y a nivel comunitario. Sin embargo, aunque en algunos casos se lograra alcanzar coberturas suficientes, la calidad de estas intervenciones es baja si se las mide en relación a estándares mínimos, definidos internacionalmente y que básicamente remiten a infraestructura, recursos humanos, materiales educativos, nutrición, etc.

³ La UNESCO, la OMS y UNICEF, entre otras organizaciones internacionales, desarrollaron una iniciativa al respecto durante 2012. (www.unesco.org.HCDI - holistic child development index, MICS UNICEF. Chile utilizó metodologías de carácter poblacional en el módulo infantil de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2006. ENCAVI www.minsal.cl)

4.3 Llamado a la acción desde los organismos internacionales

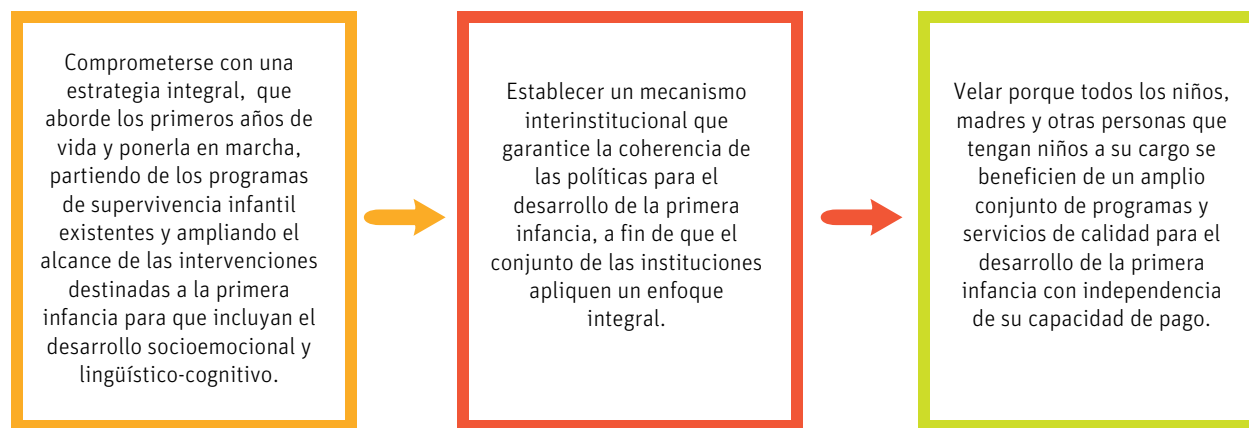
El DIT ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud como un determinante de la salud y del desarrollo humano, lo cual lo coloca en la doble posición de estar determinado por múltiples factores biosociales ya revisados en este módulo y, a la vez, ser un factor biosocial fundamental para la salud y el desarrollo humano.

Se reconoce que los ambientes favorecedores y nutricios para el crecimiento y el DIT son muy diversos y desiguales principalmente en los países de bajos y medianos ingresos y que se requieren alianzas, redes y un potente rol del Estado para apoyar a las familias.

Este reconocimiento se vio reflejado en la conformación de una Red de conocimientos de DIT, en el contexto de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (OMS). Esta Red de conocimientos, coordinada hasta hace poco por el

Dr. Clyde Hertzman, produjo en 2008 el documento “Early Child Development: A Powerful Equalizer”. Este informe presenta una revisión de evidencias sobre las mejores prácticas en términos de DIT y hace recomendaciones a los países en un real llamado a la acción. A continuación presentamos algunos aspectos del documento, que pueden ser de utilidad para los gestores de políticas.

El informe final de esta Red de conocimientos sobre desarrollo infantil temprano muestra que las intervenciones en primera infancia pueden actuar como un poderoso ecualizador de las inequidades en salud, y hace importantes recomendaciones para los países. Muchas de estas intervenciones son de bajo costo y de aplicación inmediata. Se reconoce que los ambientes favorecedores y nutricios para el crecimiento y el DIT son muy diversos y desiguales principalmente en los países de bajos y medianos ingresos y que se requieren alianzas, redes y un potente rol del Estado para apoyar a las familias. En sus recomendaciones generales el documento afirma que los países deben:



Apoyadas en el avance y la consolidación del conocimiento y la consistente evidencia disponible en torno al desarrollo infantil temprano, las políticas públicas se deben orientar hacia la puesta en práctica de sistemas y programas tendientes a equiparar, desde una perspectiva integral, las oportunidades de desarrollo de la infancia. Este esfuerzo representa para las naciones una inversión estratégica para avanzar hacia la equidad, reducir los índices de violencia y aumentar la calidad de su capital humano.

El documento emanado de la Red de conocimientos destaca en sus conclusiones finales el papel que cumple la investigación en el logro de mayores y mejores evidencias de buenas prácticas y de los efectos del ambiente en el DIT, además del uso adecuado de la mejor información para el diseño e implementación de políticas públicas.

Las Metas del Milenio, la CIDN y el Comentario General Nº 7, los documentos de Educación Para Todos de Unesco (2008), entre otros documentos globales, sin duda proporcionan soporte y marcos internacionales a las iniciativas nacionales.

Muchos países de la región, tales como Colombia, Chile, Ecuador, Guatemala, Jamaica, Paraguay, República Dominicana, Uruguay, entre otros, han elaborado documentos relativos a la política de infancia temprana. En algunos de ellos se encuentra en proceso de implementación una estrategia integral de DIT. Sin duda el seguimiento en el tiempo nos permitirá evaluar cómo vamos avanzando.

El BID (Araujo, López Boo y Puyana, 2013) llevó a cabo un estudio que recoge y sistematiza información detallada, actualizada y comparable sobre el diseño, la gestión, el financiamiento y la calidad de los servicios de desarrollo infantil

en América Latina y el Caribe. El trabajo se concentra en dos tipos de programas que atienden a niños de 0-3 años de edad: (a) aquellos que ofrecen servicios de cuidado en modalidades institucionales y comunitarias, y (b) los que trabajan con los padres y las familias. Los dos tipos de programas estudiados buscan, a través de un conjunto distinto de intervenciones, afectar el entorno de cuidado al cual están expuestos los niños durante un periodo particularmente vulnerable de su vida.

Para la preparación de este estudio se llevó a cabo un minucioso proceso de recolección de información durante 2011. A través de una entrevista estructurada con por lo menos un informante por programa, se recogió información detallada sobre 42 programas distintos en 19 países de América Latina y el Caribe. La Figura 1.9 detalla los programas analizados en ese estudio.

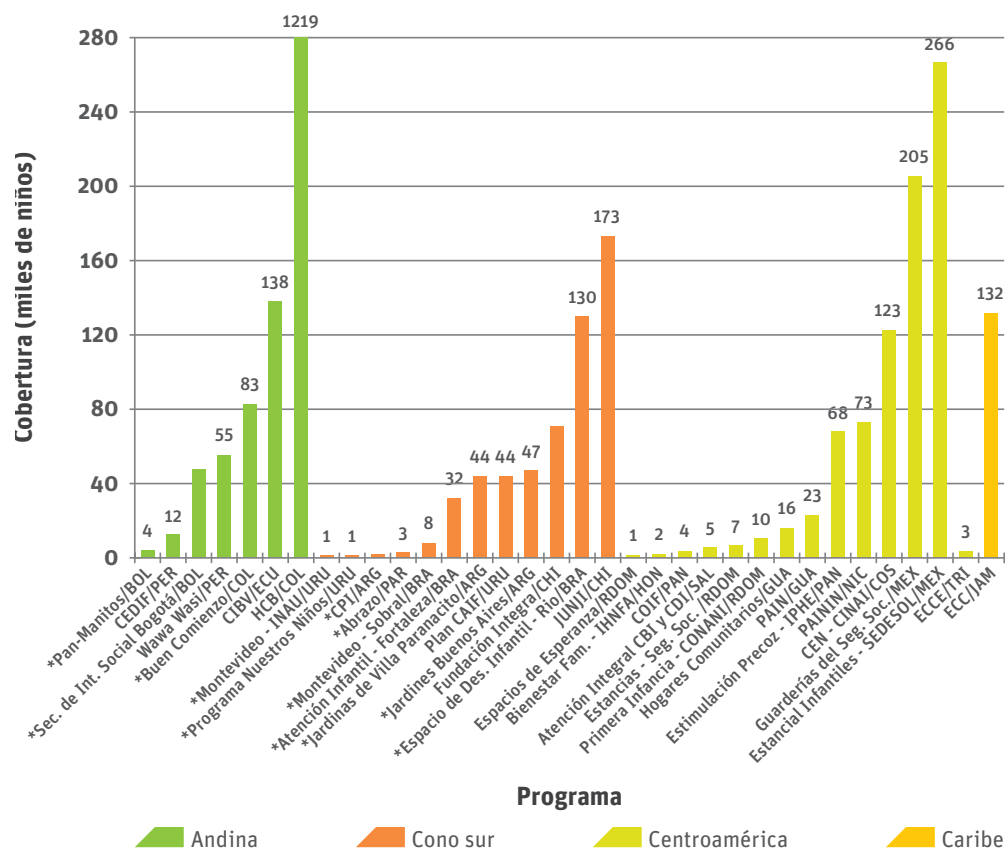
La tendencia en cuanto al tipo de servicios que se derivan de los programas en los períodos descritos sobre DIT en América Latina y el Caribe se puede ver en el cuadro 1.4. Ahora, la tendencia de cobertura que alcanzan dichos servicios se puede ver en las figuras 1.10 y 1.11.

Como ilustra el estudio del BID, los programas de infancia temprana en los países de ALC se enfocan sobre todo en la provisión de servicios de cuidado diurno o de acompañamiento familiar y se destacan por su gran heterogeneidad en cuanto a coberturas, costos y otros elementos. Aunque muchos de ellos procuran tener un enfoque integral, queda claro que se puede hacer mucho por profundizar en él. El estudio documenta los enormes desafíos que persisten para dotar a estos programas de presupuestos adecuados, de recursos humanos suficientes, de estándares de calidad y de sistemas de monitoreo.

FIGURA 1.9
PRINCIPALES PROGRAMAS DE DIT EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE,
SEGÚN SU FECHA DE CREACIÓN O CONSOLIDACIÓN

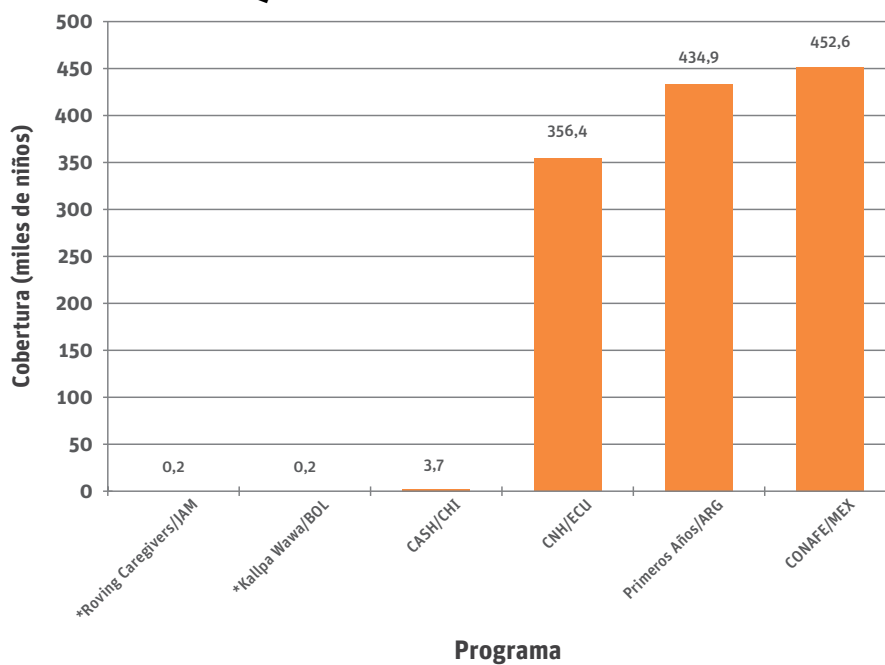
NA	Proyecto de Atención Integral a la Niñez (Guatemala) Programa de Estimulación Precoz (Panamá)
2000´s	Programa Nacional Abrazo (Paraguay) Sobral Proyecto de Primera Infancia (Brasil) CASH (Chile) Espacio de Desarrollo Infantil- Río de Janeiro (Brasil) Centros de Protección Infantil-Buenos Aires (Argentina) Atención de Educación Infantil-Fortaleza (Brasil) Programa Nacional Primeros Años (Argentina) Desnutrición Cero (Bolivia) Buen Comienzo - Medellín (Colombia) Infancia Y Adolescencia Feliz y Protegida Integralmente - Bogotá - (Colombia) Programa Estancias Infantiles (México) Programa de Atención a la Niñez Manitos - Munic. de El Alto - (Bolivia) Espacios de Esperanza (Rep. Dominicana) Early Childhood Comission (Jamaica)
1990-1999	Programa Nacional Wawa Wasí (Perú) Creciendo con Nuestros Hijos CNH (Ecuador) Kallpa Wawa - Cochabamba - (Bolivia) PAININ (Nicaragua) Programa Atención Integral a la Niñez - AIEPI-AIN-C (Honduras) Hogares Comunitarios (Guatemala) Bienestar Familiar y Desarrollo Comunitario (Honduras) Modelo de Atención Integral (El Salvador) Estancias Infantiles de Salud Segura (Rep. Dominicana) Programa Nuestros Niños - Montevideo- (Uruguay) Roving Caregivers (Jamaica)
1980-1989	Plan Centros de Atención Integral a la Infancia y la Familia (Uruguay) Centros Infantiles del Buen Vivir (Ecuador) Programa de Primera Infancia - Montevideo - (Uruguay) Centros de Orientación Infantil y Familiar (Panamá) Programa de Educación Infantil - CONAFE (México) Programa de Atención Integral a la Primera Infancia (Rep. Dominicana)
1970-1979	Fundación Integra (Chile) Jardines infantiles de la JUNJI (Chile) Jardines Infantiles de Villa Parancito (Argentina) Jardines Infantiles de Buenos Aires (Argentina) Centros de Desarrollo para la Integración Familiar (Perú) Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar (Colombia) Guarderías del Instituto Mexicano de Seguro Social (México) CEN - CINAI (Costa Rica) Early Childhood Care and Education Centers (Trinidad y Tobago)
Programas de: 1. Servicios de cuidado nacionales institucionales, 2. Servicios de cuidado nacionales comunitarios, 3. Servicios de cuidado municipales, 4. Nutrición, 5. Apoyo parental.	
* Los programas bajo NA en la línea de tiempo se clasifican así por la falta de certeza sobre su fecha de inicio.	

FIGURA 1.10
COBERTURA DE LOS PROGRAMAS QUE PROVEEN SERVICIOS DE ATENCIÓN EN CENTROS



Fuente: Araujo, López Boo y Puyana, 2013

FIGURA 1.11
COBERTURA DE LOS PROGRAMAS QUE PROVEEN SERVICIOS DE ATENCIÓN A PADRES



Fuente: Araujo, López Boo y Puyana, 2013

CUADRO 1.4

SERVICIOS DIT EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Servicios de desarrollo infantil temprano

Programas y servicios para el cuidado infantil y la estimulación temprana.

Salas Cuna, Preescolares, servicios de estimulación temprana, educación para madres gestantes y sus parejas, consejería y apoyo a madres lactantes.

Programas y servicios nutricionales

Monitoreo del crecimiento de los niños, entrega de suplementos nutricionales, consejería y educación en temas nutricionales, servicios nutricionales a madres gestantes, atención a la población con desnutrición o deficiencias en micronutrientes.

Programas y servicios de salud.

Vacunación, atención preventiva, servicios de salud para las madres durante el

embarazo y el parto, educación y consejería en temas de salud e higiene, otros servicios de salud.

Programas sociales.

Transferencias monetarias no condicionadas; transferencias monetarias condicionadas al cumplimiento de responsabilidades para los niños de 0 a 6 años, las madres gestantes y sus familias; transferencias en especie de alimentos o suplementos alimentarios directamente a las familias a través de guarderías y preescolares; alimentos (leche) subsidiados para familias con niños de 0 a 6 años; programas y servicios para niños con necesidades específicas como huérfanos, niños con discapacidades, entre otros.

4.4 Síntesis de la unidad

Desde cada realidad nacional o local se infiere que es un imperativo ético y técnico trabajar las políticas de DIT. Esto, por la arrolladora evidencia de la trascendencia que tienen las acciones que hagamos -o dejemos de hacer- respecto de la infancia temprana y de la ventana de oportunidad para avanzar en materia de equidad y derechos que nos ofrecen los primeros años de la vida.

Todos y cada uno de los profesionales que trabajamos para la infancia tenemos roles que cumplir, más aún considerando los temas que

se irán abordando progresivamente en este curso, relativos a la gestión y al logro de los objetivos que, con niveles de calidad, permitan generar mejores impactos en materia de DIT.

Los países requieren del apoyo de las instancias académicas (universidades), de las agencias internacionales y de distintos grupos de interés, para articular acuerdos y alianzas, hacer abogacía, movilizar recursos, brindar asesoría técnica y transferir tecnología, entre otras acciones.

La región de América Latina y el Caribe está activa y tiene muchas y variadas propuestas. Por ende, el desarrollo de los recursos humanos para implementar políticas de DIT se constituye en una piedra angular de las políticas y programas de desarrollo infantil temprano.

4.5 Bibliografía

Araujo, M. C.; López Boo, F. y Puyana, J. M. (2013). Washington DC: Banco Interamericano de Desarrollo,

BID (2012). “Desarrollo Infantil Temprano”. [En línea]. <http://www.iadb.org/es/temas/educacion/desarrollo-infantil-temprano-dit-en-en-america-latina-y-el-caribe,6458.html>.

Heckman, J. J. (2006). The Economics of Human Skills: Evidence and Policy Implications. Research School of Social Sciences, The Australia National University. 7 February 2006.

Organización Mundial de la Salud (2000). Metas del Milenio. [En línea]. http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/es/

Unesco (2008). Educación Para Todos. [En línea]. <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001548/154820s.pdf>