

# Espacio para la Infancia

Avances en el desarrollo de la primera infancia

2016



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

© Bernard van Leer Foundation, 2016

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

ISSN 1566-6476

Foto portada: Visita domiciliaria en una comunidad rural.  
Región de Loreto, Perú.

Foto: Cortesía de la Asociación Red INNOVA

Esta edición de 2016 de *Espacio para la Infancia* es la número 44 en la serie. También disponible en inglés: *Early Childhood Matters* (ISSN- 1387-9553)



Bernard  
van Leer  
FOUNDATION

Fundación Bernard van Leer  
PO Box 82334  
2508 EH La Haya, Países Bajos  
Tel.: +31 (0)70 331 2200  
[www.bernardvanleer.org](http://www.bernardvanleer.org)

Editora: Teresa Moreno  
Editora invitada: Joan Lombardi  
Traducción: Ana Gárate  
Revisión: Margaret Mellor  
Diseño: Roquefort Ontwerpers

# Espacio para la Infancia

Avances en el desarrollo de la primera infancia



# CONTENIDOS

## 6 EDITORIAL

**El desarrollo de la primera infancia toma impulso: avances en 2016**  
— Joan Lombardi

## MAYOR VISIBILIDAD

**12 Aplicación práctica de la ciencia: cómo utilizar lo que sabemos sobre el desarrollo del cerebro a la hora de formular políticas, tomar medidas prácticas y ejercer actividades de defensa pública**  
— Anthony Lake

**16 El desarrollo de la primera infancia y la Estrategia Mundial de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes**  
— Flavia Bustreo

**22 La Alianza Mundial para la Educación 2016–2020: mejora de la atención y la educación de la primera infancia**  
— Alice Albright, Karen Mundy y Sarah Beardmore

**27 La violencia contra los niños y la nueva Alianza Global para acabar con ella: una plataforma de acción eficaz**  
— Susan L. Bissell

## MAYOR COBERTURA

**34 Medición del desarrollo de los niños desde su nacimiento hasta los 3 años de edad a nivel poblacional**  
— Dana Charles McCoy, Maureen M. Black, Bernadette Daelmans y Tarun Dua

**40 Supervisión del desarrollo de todos los niños con el Early Development Instrument**  
— Magdalena Janus y Caroline Reid-Westoby

**47 Early Childhood Workforce Initiative: un gran impulso para ampliar los servicios de calidad para los niños pequeños y sus familias**  
— Mihaela Ionescu, Kimberly Josephson y Michelle Neuman

**53 Llamada a la financiación pública: la financiación innovadora resulta útil, pero no basta**  
— Vidya Putcha, Arjun Upadhyay y Nicholas Burnett

**58 Los bonos de impacto y su potencial en las intervenciones para la primera infancia**  
— Emily Gustafsson-Wright y Sophie Gardiner

**64 Codo con codo con los padres implicados en el Cuidado para el Desarrollo Infantil**  
— Jane E. Lucas

**70 El trabajo de las mujeres: las madres, los niños y la crisis global del cuidado infantil diario (resumen)**  
— Emma Samman, Elizabeth Presler-Marshall, Nicola Jones, Tanvi Bhatkal, Claire Melamed, Maria Stavropoulou y John Wallace

**76 Expansión de centros infantiles destinados a los hijos de los trabajadores migrantes de la construcción en la India**  
— Mridula Bajaj y Sonia Sharma

**82 The Early Years: Child Wellbeing and the Role of Public Policy (2015)**  
— Samuel Berlinski y Norbert Schady

**83 El Foro Transatlántico sobre Inclusión en los Primeros Años: diálogo por la AEPI de calidad para todos**

— *Ankie Vandekerckhove y Jan Peeters*

**85 Se precisan más esfuerzos para cosechar los beneficios de supervisar la calidad**

— *Miho Taguma, Arno Engel y María C. Huerta*

**114 La serie *The Lancet* sobre la lactancia materna**

**116 Lecciones del sistema cubano de desarrollo de la primera infancia**

— *Anna Lucia D’Emilio y Clara Laire*

**118 Documentación de ARNEC sobre prácticas interesantes en ECD**

— *Evelyn D. Santiago*

## BÚSQUEDA DE NUEVAS SOLUCIONES

**88 Oportunidades educativas para los refugiados sirios más pequeños**

— *Maysoun Chehab*

**92 Los sistemas de mejora y clasificación de la calidad: qué son y dónde reside su importancia**

— *Susan Hibbard y Gerry Cobb*

**96 Transformación del aprendizaje temprano mediante innovación social**

— *Sonja Giese*

**102 Ayuda al desarrollo de todos los niños: hacia un sistema de intervención nacional para la primera infancia en la República de Georgia**

— *Emily Vargas-Baron, Rusudan Bochorishvili y Hollie Hix-Small*

**107 Creación de un sistema de desarrollo de la primera infancia desde cero: la experiencia de Liberia**

— *Yukhiko Amnon y Maniza Ntekim*

**111 Programa de acompañamiento familiar de Uruguay**

— *Mariela Solari Morales, Florencia Cerruti y Giorgina Garibotto*

# El desarrollo de la primera infancia toma impulso: avances en 2016

---

**Joan Lombardi**

*Asesora sénior, Fundación  
Bernard van Leer*

**El 25 de septiembre de 2015, numerosos países de todo el mundo adoptaron la nueva agenda de desarrollo sostenible, consistente en una serie de objetivos para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar la prosperidad de todos (Naciones Unidas, 2015). Para los niños pequeños y las familias, se trata de un momento histórico, pues los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) reconocen que es fundamental garantizar que todos los niños pequeños empiecen en la vida con buen pie. Para la Fundación Bernard van Leer, que lleva más de 50 años invirtiendo en el desarrollo de la primera infancia (ECD), esto supone el comienzo de una nueva era.**

En este contexto, volvemos a lanzar la revista con un formato y una finalidad diferentes. *Espacio para la Infancia: avances en el desarrollo de la primera infancia* se publicará una vez al año con un triple objetivo: dar visibilidad a asuntos clave; difundir información sobre soluciones prometedoras para favorecer el desarrollo infantil holístico y la estabilidad de las familias; y analizar los elementos necesarios para implantar dichas soluciones a gran escala. Al documentar cada año los avances logrados en estos ámbitos, esperamos difundir las ideas más recientes, servir de fuente de inspiración para la innovación e impulsar el movimiento en defensa de los niños pequeños y las familias.

Ese impulso cada vez gana más fuerza en todo el mundo. Tenemos más claro que nunca que los primeros años de vida sientan las bases del desarrollo humano y del éxito económico. Científicos, economistas, padres y madres, nuevos defensores de la primera infancia y el mero sentido común constituyen el motor de una revolución en la percepción de la importancia que tiene el periodo que va desde antes de la concepción hasta el comienzo de la enseñanza primaria.

Uno de los ejemplos más alentadores sobre el impulso del movimiento por los niños pequeños tuvo lugar el 14 de abril de este año, cuando el Banco Mundial y UNICEF anunciaron una iniciativa conjunta para fomentar el aumento de la inversión en el desarrollo de la primera infancia:

*Las dos organizaciones anunciaron la creación de una nueva alianza que pretende lograr que el desarrollo en la primera infancia se convierta en una prioridad mundial en materia de políticas, programación y gasto público, con el fin de ofrecer a todos los niños acceso a servicios de calidad que mejoren su salud, nutrición, capacidad de aprendizaje y bienestar emocional.*

(Banco Mundial y UNICEF, 2016)

La primera infancia se menciona en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, cada vez se investiga más sobre el tema y aumenta la cantidad de redes locales, nacionales y regionales en favor de los niños pequeños: todo parece indicar que por fin este asunto ha alcanzado la “mayoría de edad” y vive un momento de cambio.

## Mayor visibilidad

Es un honor para nosotros lanzar esta nueva serie anual con nombres de primera línea en el campo de la infancia temprana. Comienza Anthony Lake (páginas 12–15), director ejecutivo de UNICEF, con un convincente llamamiento sobre la necesidad de basarse en la ciencia a la hora de formular políticas, tomar medidas prácticas y ejercer actividades de defensa pública. Nos recuerda que, tal como se refleja en los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible, cada vez existe una mayor concienciación sobre la importancia de la primera infancia y la necesidad de aunar los esfuerzos de los distintos sectores con formas nuevas de integración y coordinación.

A continuación, tres prestigiosas organizaciones del ámbito sanitario, educativo y de la protección infantil exponen conclusiones concordantes sobre el tema. Flavia Bustreo (páginas 16–21), de la Organización Mundial de la Salud, explica la relevancia del desarrollo de la primera infancia para la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes. Alice Albright, Karen Mundy y Sarah Beardmore (páginas 22–26), de la Alianza Mundial para la Educación (GPE), presentan su nuevo plan estratégico, con especial hincapié en el papel de la primera infancia como requisito para alcanzar con más rapidez los ODS. Por último, Susan Bissell (páginas 27–32), en nombre de la Alianza Global para Poner Fin a la Violencia contra la Niñez, insiste en la importancia de prevenir todo tipo de violencia y propone formas de implicarse en este movimiento global.

Exponemos los importantes puntos de vista de grandes autoridades de diversos sectores con la esperanza de que sirvan de catalizador para impulsar la colaboración intersectorial e intensificar las iniciativas en defensa de los niños y las familias.

## Mayor cobertura

Uno de los aspectos que nos entusiasman de esta nueva era es la voluntad de ampliar las intervenciones a pequeña escala para ofrecer mejores servicios a una cantidad de niños cada vez mayor, tanto a nivel comunitario como nacional. Sin embargo, la implantación a gran escala trae consigo nuevos retos. ¿Cómo garantizar la calidad cuando se abarca una mayor cantidad de niños y familias? ¿Cómo aprovechar los servicios existentes con eficacia de forma creativa? ¿Cómo capacitar a todo el personal implicado, desde los funcionarios hasta quienes trabajan directamente con los niños y las familias? ¿Y cómo supervisar el progreso logrado para seguir mejorando constantemente?

En esta sección abordamos algunas de estas cuestiones. Dado lo importante que es supervisar el estado del desarrollo infantil desde los primeros años de



△ Foto: © iStock.com / Silvia Boratti

vida e informar sobre los datos observados, abrimos la sección dedicada a la implantación a gran escala con dos artículos sobre instrumentos de medición. Dana McCoy, Maureen Black, Bernadette Daelmans y Tarun Dua (páginas 34–39) ponen el foco en varias iniciativas nuevas encaminadas a elaborar sistemas para medir el desarrollo de los niños desde el nacimiento hasta los 3 años de edad a nivel poblacional. A continuación, Magdalena Janus y Caroline Reid-Westoby (páginas 40–46) explican cómo se ha creado y en qué consiste el Early Development Instrument, un importante instrumento para supervisar el estado de desarrollo de los niños cuando empiezan la escuela.

Después pasamos a un tema de enorme importancia que cada vez despierta más interés: el papel de los profesionales de la primera infancia a la hora de garantizar la calidad. Mihaela Ionescu, Kimberly Josephson y Michelle Neuman (páginas 47–52) exponen el estado de la cuestión y presentan la revolucionaria labor de la Early Childhood Workforce Initiative, que pone sobre la mesa la relevancia de este tema, sirve de revulsivo y explica la importancia de quienes cada día trabajan con dedicación por y para los niños pequeños y las familias en todo el mundo.

Para implantar a gran escala los servicios destinados a la primera infancia, no hay nada tan imprescindible como la financiación. Vidya Putcha, Arjun

Upadhyay y Nicholas Burnett (páginas 53–57) comentan el estado actual del tema y hacen un llamamiento para que aumente la financiación pública. A continuación, Emily Gustafsson-Wright y Sophie Gardiner (páginas 58–63) aportan datos recientes sobre los nuevos bonos de impacto y sus posibles usos en intervenciones para la primera infancia.

En los siguientes tres artículos, se exponen las posibilidades a la hora de implantar a gran escala dos importantes servicios (el cuidado infantil y la ayuda a los padres y madres), así como las dificultades que pueden surgir al respecto. Jane Lucas (páginas 64–69) presenta los avances realizados en el fomento de la crianza atenta a las necesidades de los niños mediante la implantación a gran escala del Cuidado para el Desarrollo Infantil. Otro servicio esencial que tiende a dejarse de lado es el cuidado infantil para las familias que trabajan: Emma Samman, Elizabeth Presler-Marshall, Nicola Jones, Tanvi Bhatkal, Claire Melamed, Maria Stravropoulou y John Wallace (páginas 70–75) exponen las conclusiones de un estudio fundamental sobre la crisis global del cuidado infantil. Por su parte, Mridula Bajaj y Sonia Sharma (páginas 76–81) abordan la cuestión desde la India y explican cómo se está ampliando el alcance de los centros para la primera infancia destinados a los hijos de los trabajadores de la construcción emigrantes.

Concluimos la sección en las páginas 82–86 con tres informes recientes sobre la primera infancia para los lectores que deseen profundizar más: Samuel Berlinski y Norbert Schady presentan el libro que han escrito para el Banco Interamericano de Desarrollo, *The Early Years: Childhood Wellbeing and the Role of Public Policy (Los Primeros Años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas)*; Ankie Vandekerckhove y Jan Peeters comentan la labor del Foro Transatlántico sobre Inclusión en los Primeros Años; y Miho Taguma, Arno Engel y María Huerta explican la función de la supervisión de la calidad sobre la base del informe *Starting Strong IV* de la OCDE.

## Búsqueda de nuevas soluciones

A medida que las comunidades y los países amplían el alcance de las intervenciones destinadas a la primera infancia, tienen que abordar nuevos retos que exigen soluciones novedosas. En todo el mundo están surgiendo iniciativas interesantes encaminadas a buscar formas creativas de resolver los problemas y ampliar los servicios para los niños pequeños y las familias.

Las necesidades de los refugiados de corta edad y de sus familias son prioritarias. Maysoun Chehab (páginas 88–91) destaca la labor realizada para garantizar que los refugiados sirios más pequeños tengan acceso a la enseñanza, mientras que Susan Hibbard y Gerry Cobb (páginas 92–95) presentan un importante proyecto estadounidense concebido para mejorar la calidad de los programas destinados a la primera infancia. Sonja Giese (páginas 96–101) expone ideas estimulantes que transforman el aprendizaje temprano mediante la innovación social en Sudáfrica.

Pasando a otras iniciativas nacionales prometedoras, Emily Vargas-Baron, Rusudan Bochorishvili y Hollie Hix-Small (páginas 102–106) hablan de la creación de un sistema nacional de intervención temprana en la República de Georgia; Yukhiko Amnon y Maniza Ntekim (páginas 107–110) comentan cómo se está creando desde cero un sistema de desarrollo de la primera infancia en Liberia; y Mariela Solari Morales, Florencia Cerruti y Giorgina Garibotto (páginas 111–113) presentan el programa de acompañamiento familiar de Uruguay, un sistema de protección completo que se centra en el desarrollo integral de los niños pequeños desde el punto de vista de los derechos, la equidad y la justicia social.

Para concluir esta sección, y este número de la revista, sugerimos una serie de lecturas. En las páginas 114–115, resumimos el informe sobre la importancia de la lactancia materna publicado recientemente en *The Lancet*; en las páginas 116–117, Anna Lucia D’Emilio y Clara Laire exponen las principales conclusiones de un informe reciente de UNICEF sobre el sistema cubano para la primera infancia; y Evelyn Santiago habla de las “prácticas interesantes” recogidas en la documentación de la Red Regional para la Primera Infancia de Asia y el Pacífico (páginas 118–119).

En este número de *Espacio para la Infancia*, los lectores se animarán viendo que varios importantes defensores de la primera infancia hablan con una sola voz, que se está empezando a abordar el reto de ampliar el alcance de las intervenciones y que están surgiendo soluciones creativas. Los ejemplos que presentamos son solo una pequeña muestra de las numerosas iniciativas prometedoras que hay en marcha en todo el mundo. Esperamos que se multipliquen, que tomen impulso y que podamos celebrar todos juntos el progreso del movimiento.

## Referencias

---

Banco Mundial y UNICEF. (2016). El Grupo del Banco Mundial y UNICEF piden una mayor inversión en el desarrollo en la primera infancia. Comunicado de prensa, 14 de abril. Disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2016/04/14/world-bank-group-unicef-urge-greater-investment-in-early-childhood-development> (último acceso en mayo de 2016).

Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015. Disponible en: [http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Resolution\\_A\\_RES\\_70\\_1\\_SP.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Resolution_A_RES_70_1_SP.pdf) (último acceso en abril de 2016).

Mayor visibilidad

---

# Aplicación práctica de la ciencia

## Cómo utilizar lo que sabemos sobre el desarrollo del cerebro a la hora de formular políticas, tomar medidas prácticas y ejercer actividades de defensa pública

---

**Anthony Lake**<sup>1</sup>

*Director ejecutivo,  
UNICEF, Nueva York  
(EE. UU.)*

**Los hallazgos de la ciencia ya están cambiando nuestra concepción del desarrollo del cerebro durante la primera infancia, pero ahora tienen que cambiar también nuestra forma de actuar: las inversiones en intervenciones prácticas, la integración del trabajo de distintos sectores y la relación con las comunidades y las familias para llegar a los niños que se están quedando atrás.**

Antes se consideraba que el desarrollo de la primera infancia (ECD) atañía principalmente a los educadores, pues se sabía que, al enseñar conceptos básicos a los niños (colores, formas, letras y números), se favorecía el desarrollo cerebral y se impulsaba el aprendizaje a largo plazo. Desde luego, todo esto es cierto, y se trata de aspectos importantísimos.

Sin embargo, por muy necesaria que sea la enseñanza temprana, no basta para favorecer un desarrollo completo y sano del cerebro de los niños que les ayude a explotar todo su potencial en la edad adulta. Tenemos que ampliar nuestra forma de ver el ECD y tener en cuenta otros ámbitos esenciales, como la nutrición, los cuidados y la protección frente a la violencia, factores que pueden llegar a cambiar las vidas de millones de niños desfavorecidos y vulnerables. De hecho, pueden cambiar las vidas de *todos* los niños.

Ya hemos constatado la gran importancia que tienen los primeros años de vida para el desarrollo sano del cerebro. Durante este período, se conectan casi mil células cerebrales por segundo, un ritmo que no se vuelve a alcanzar en fases posteriores. Estas conexiones son la base de lo que será su vida: contribuyen a determinar su desarrollo cognitivo, emocional y social, así como su capacidad de aprender, su éxito en el futuro e incluso su felicidad de mayor.

Ahora hemos ampliado nuestros conocimientos de forma considerable, sobre todo en cuanto al modo en que las experiencias y las circunstancias de la vida durante la infancia (además de los genes) influyen en la formación de estas conexiones cerebrales tan importantes. De hecho, ambos aspectos (la naturaleza y los cuidados, la genética y las experiencias) están estrechamente relacionados.

<sup>1</sup> En la foto, el director ejecutivo de UNICEF, Anthony Lake (derecha), administra una vacuna oral contra la polio a un bebé en la escuela primaria estatal de Prang en el distrito de Charsadda, en la provincia de Khyber-Pakhtunkhwa, durante su visita a los programas de ayuda a las víctimas de las inundaciones en la región.



△ Foto: © UNICEF/UNI93833/Ramonedá

Así, cuando estimulamos la mente de un niño pequeño con *juegos, lecturas* o *hablando* con él, también favorecemos el desarrollo de su cerebro y su capacidad de aprender. Cuando le proporcionamos la *alimentación* adecuada, también nutrimos su cerebro y fomentamos las conexiones neuronales. Y cuando lo *protegemos de la violencia y los malos tratos*, también amortiguamos los efectos del estrés tóxico, que puede impedir esas conexiones críticas y dificultar el desarrollo sano del cerebro. Del mismo modo, cuando lo cuidamos con cariño y atención, sentamos las bases de una vida más plena y saludable.

Las implicaciones de lo que sabemos, que cada vez es más, no se limitan a los niños, sino que también abarcan a las familias, las comunidades y las sociedades. Cuando los niños carecen de la alimentación, los estímulos, el cariño, los cuidados o la protección que necesitan, tal vez nunca desarrollen plenamente su potencial, lo cual resulta trágico para ellos y para sus familias. Además, supone una gran pérdida para las sociedades en las que viven, que se ven privadas de lo que podrían haber aportado, y también constituye una amenaza considerable para el crecimiento, la estabilidad e incluso la seguridad a largo plazo.

Todo esto resulta crucial y urgente en un mundo cada vez más fracturado; un mundo azotado por la violencia; un mundo en el que unos 87 millones de

niños de entre 0 y 7 años (1 de cada 11 niños en todo el planeta) han pasado el período más formativo para el desarrollo de su cerebro en países inmersos en conflictos; un mundo en el que millones de familias creen que el castigo físico de los niños es algo “normal”; un mundo que también está cada vez más afectado por el cambio climático, en el que la salud y el bienestar de millones de niños se ven amenazados por inundaciones, sequías y otros desastres; un mundo en el que las desigualdades durante la infancia (privaciones y circunstancias que dificultan el desarrollo sano del cerebro) reducen la capacidad de aprender y de ganarse la vida de forma digna en la edad adulta.

El mundo no tiene por qué seguir así. Puede cambiar de forma notable si ponemos en práctica lo que vamos descubriendo y priorizamos todas las intervenciones que afectan al ECD (educación y estimulación tempranas, nutrición, cuidados, afecto y protección frente a la violencia) a la hora de decidir políticas, programas y gastos públicos.

La rentabilidad de la inversión es considerable, como demuestran los resultados de un estudio de 20 años de duración publicado en 2014: los niños de hogares desfavorecidos que recibieron de pequeños una estimulación de alta calidad ganaban un 25% más en la edad adulta que los que no disfrutaron de dichas intervenciones, y sus ingresos se situaban en línea con los de las personas que se habían criado en familias más ricas. Esta investigación aporta aún más pruebas de que los programas de ECD producen ganancias económicas a largo plazo y fomentan el progreso del desarrollo humano.

“Tenemos que dar más visibilidad al tema del ECD en el marco de los ODS, así como reforzar el nivel de compromiso sobre este asunto, que tiene que dejar de ser punto 2 en la agenda para convertirse en el punto 1.”

La nueva agenda global en materia de desarrollo, expresada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y adoptada por los gobiernos de todo el mundo en septiembre de 2015, refleja este creciente reconocimiento del papel que desempeña el ECD, que favorece el desarrollo de la humanidad y contrarresta los efectos de la pobreza y la adversidad. Por primera vez se incluye explícitamente el ECD en el marco del desarrollo global, con el objetivo específico de aumentar el “porcentaje de niños menores de 5 años cuyo desarrollo se encuentra bien encauzado en cuanto a la salud, el aprendizaje y el bienestar psicosocial” (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2015).

Aunque el ECD se menciona explícitamente en el ODS relativo a la educación (concretamente, en la meta 4.2), también está presente de forma implícita en otros puntos: la meta 2.2 sobre la nutrición, la 3.2 sobre la salud y la 16.2 sobre la paz y la protección. Tenemos que dar más visibilidad al tema del ECD en el marco de los ODS, así como reforzar el nivel de compromiso sobre este asunto, que tiene que dejar de ser punto 2 en la agenda para convertirse en el punto 1.

Para lograrlo, es imprescindible aunar los esfuerzos de todos los sectores: hay que coordinar e integrar el trabajo de formas nuevas. Con tanto en juego, y tanto que ganar, no podemos permitirnos seguir actuando de forma aislada. Tenemos que trabajar codo con codo (es decir, compartir activos y recursos, así

como aprovechar las alianzas y redes ya existentes) en beneficio de todos los niños pequeños.

En abril de 2016, el Banco Mundial y UNICEF reconocieron la necesidad urgente de coordinarse mejor en sus programas de ECD y anunciaron una nueva alianza por el ECD al tiempo que nos instaban a todos (los gobiernos, las agencias de desarrollo, las entidades académicas, la sociedad civil, las fundaciones y el sector privado) a unir nuestras fuerzas por esta causa.

Los gobiernos pueden invertir específicamente en alimentación, protección y estimulación, así como implantar servicios de ECD de calidad que lleguen a todos los niños, en especial los más desfavorecidos y vulnerables.

Las ONG, las organizaciones de la sociedad civil y las empresas pueden aunar esfuerzos para apoyar alianzas locales que coordinen y presten servicios de ECD esenciales y para impulsar campañas de concienciación sobre el ECD destinadas a difundir información, inspirar a la gente y, en última instancia, lograr que todos se unan a nuestra causa común.

Los académicos pueden seguir recabando pruebas y ampliando nuestros conocimientos sobre el ECD y sobre las intervenciones que resultan eficaces. Asimismo, pueden ayudarnos a crear indicadores del desarrollo cerebral durante los primeros 1000 días de vida, que nos permitan medir el progreso y detectar problemas.

Los padres y cuidadores pueden informarse sobre qué hacer para influir positivamente en el desarrollo de las jóvenes mentes que tienen a su cargo: jugar y hablar con los niños y cuidarlos con atención y cariño, tal como necesitan y merecen todos los niños.

El ECD, en todos sus aspectos, constituye tanto una oportunidad como una inversión en los niños de hoy, en los adultos de mañana y en la salud (física, social y económica) de las familias, las comunidades y las naciones.

Los datos científicos son irrefutables. Los argumentos éticos son muy sólidos. Los motivos para invertir son convincentes. Es el momento de actuar para marcar la diferencia de forma positiva y duradera en el tesoro más valioso que tienen los niños: sus cerebros y sus mentes. Tenemos que hacerlo por ellos, y por *nuestro* futuro.

## Referencia

---

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. (2015). *Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Anexo III: Lista de los indicadores

propuestos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, objetivo 4.2.1. Disponible en: <http://unstats.un.org/unsd/statcom/47th-session/documents/2016-2-IAEG-SDGs-S.pdf> (último acceso en mayo de 2016).

# El desarrollo de la primera infancia y la Estrategia Mundial de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes

---

**Flavia Bustreo**

*Subdirectora general  
(grupo orgánico de Salud  
de la Familia, la Mujer y  
el Niño), Organización  
Mundial de la Salud,  
Ginebra (Suiza)*

**El desarrollo de la primera infancia (ECD) es crucial para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La meta 4.2 del objetivo 4 aborda el tema directamente, pero para cumplir los objetivos de forma más amplia no basta con que los niños pequeños sobrevivan, sino que también tienen que crecer bien. En este artículo, Flavia Bustreo, de la Organización Mundial de la Salud, explica la relación entre los ODS y la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes, que brinda una plataforma en la que los gobiernos y otras partes interesadas pueden unir sus fuerzas para actuar en favor de los niños pequeños.**

En el último cuarto de siglo, se ha avanzado de forma considerable en la reducción de la mortalidad infantil. Si la tasa de mortalidad se hubiera mantenido como en 1990, hoy habría 48 millones de niños menos vivos en el mundo (UNICEF, 2015). Se trata sin lugar a dudas de un progreso notable, pero cuando la comunidad sanitaria mundial empezó a plantearse pasar de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se evidenció que la mera supervivencia no era suficiente para cumplirlos. Si queremos que los niños contribuyan de forma significativa a la transformación necesaria para satisfacer los ODS, evidentemente tienen que sobrevivir, pero también deben gozar de buena salud y desarrollar plenamente su potencial.

Más de 200 millones de niños de todo el mundo no desarrollarán plenamente su potencial físico, cognitivo, psicológico o socioemocional debido a la pobreza, mala salud, cuidados y estimulación insuficientes, y otros factores que ponen en peligro el desarrollo de la infancia temprana (Grantham-McGregor y otros, 2007). Además, otros muchos no se desarrollan plenamente porque no tienen acceso a intervenciones esenciales ni a una atención de calidad. Otro factor que influye negativamente es la aparición de nuevas amenazas para la salud, como está demostrando actualmente el brote del virus del Zika. Los padres y cuidadores no se conforman con que los niños sobrevivan, sino que quieren que se conviertan en ciudadanos productivos económicamente que gocen de estabilidad emocional y competencias sociales (Chan, 2013).

Hoy está más demostrado que nunca que invertir en el desarrollo de la infancia temprana reporta beneficios para toda la vida y que, en este sentido,



△ Foto: Flickr Creative Commons License/UNICEF Ethiopia/2012/Getachew

la pasividad tiene un coste enorme (Chan, 2013). En este contexto, hoy se reconoce la importancia global del ECD y se sabe que hay que dedicarle más atención y financiación. Para ello, se han incluido metas e indicadores concretos en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes del Secretario General de las Naciones Unidas (Chan, 2013; Lake y Chan, 2014).

### **Desarrollo y prosperidad de la primera infancia**

Según los últimos avances de la neurociencia y lo que se ha dado en llamar la “nueva ciencia del desarrollo infantil”, el período que va desde antes de la concepción hasta que concluye el tercer año de edad resulta fundamental, pues durante esta fase se sientan las bases de una parte considerable del desarrollo cerebral y socioemocional, así como del estado nutricional. En muchos casos, sobre todo en presencia de estrés tóxico, las medidas para proteger, promover y favorecer el desarrollo infantil durante este periodo pueden llegar a reportar beneficios enormes (Garner y otros, 2012; Shonkoff y otros, 2012). Durante los primeros años de edad se construye la arquitectura del cerebro y las conexiones neuronales se forman con más velocidad que durante el resto de la vida, lo cual afecta a la capacidad de aprender y entablar relaciones sociales de refuerzo mutuo. Además,

los niños y bebés desarrollan competencias de autorregulación imprescindibles para reducir las agresiones y mejorar la cooperación social (Murray, 2014).

Es imprescindible que los niños reciban afecto en el hogar, además de contar con cuidadores que se muestran sensibles a sus necesidades y respondan a ellas. Cada vez hay más pruebas de que las intervenciones tempranas para fortalecer la relación entre el cuidador y el niño, como las intervenciones integradas de estimulación y nutrición tempranas (Walker y otros, 1991) o las visitas a domicilio por parte de enfermeros o paraprofesionales (Olds y otros, 2002; Cooper y otros, 2009), pueden servir para mejorar el rendimiento académico, reducir la violencia y la delincuencia (Reynolds y otros, 2001) y combatir la desigualdad sanitaria (Marmot y otros, 2008). Hay que destacar que cada vez tenemos más pruebas de la rentabilidad de las intervenciones tempranas (Heckman, 2006) y se ha comprobado que con este tipo de medidas mejora la productividad económica durante la edad adulta (Campbell y otros, 2014). Se calcula que la tasa de rendimiento social anual oscila entre el 7% y el 10% (Heckman y otros, 2010) y que las personas que durante la infancia se beneficiaron de intervenciones de estimulación y nutrición tempranas llegan a ganar un 25% más (Gertler y otros, 2014). Ante la rotundidad de las pruebas científicas, sorprende la poca atención que han prestado al ECD los donantes y los responsables de las políticas. Entre otros muchos motivos, esto se debe a que en los programas de ayuda al desarrollo de la primera infancia tienen que intervenir numerosos actores de diversos sectores, como la sanidad, la educación y la protección social. Además, debido a las diferencias en la terminología y en la forma de encuadrar el ECD, los gobiernos y las organizaciones de desarrollo no han logrado actuar con la autoridad necesaria (Frameworks Institute, 2007).

“No solo la meta 4.2, sino las 17 metas y nueve áreas de intervención especificadas en la Estrategia Mundial están relacionadas de algún modo con el ECD.”

## Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial

El lanzamiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible ha dado un nuevo impulso a la meta relativa al desarrollo de la primera infancia (meta 4.2: *Para el 2030, asegurar que todas las niñas y niños tengan acceso a un desarrollo de la primera infancia de calidad*) (Naciones Unidas, 2015). Los ODS están vinculados a la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes (2016–2030), uno de cuyos objetivos principales es garantizar que toda mujer, niño y adolescente tenga las mismas oportunidades para prosperar (y no simplemente sobrevivir) (Todas las mujeres, todos los niños, 2015). No solo la meta 4.2, sino las 17 metas y nueve áreas de intervención especificadas en la Estrategia Mundial están relacionadas de algún modo con el ECD y proporcionan una hoja de ruta que permite a los países elaborar planes nacionales completos con medidas eficaces para optimizar el desarrollo de la primera infancia, dentro del sector de la sanidad y en otros sectores que se ocupen de factores críticos para la salud. Además, el desarrollo de la primera infancia es imprescindible para alcanzar numerosos ODS. Si no se da prioridad al ECD a la hora de implantar políticas y programas, probablemente se incumplirán numerosas metas de los ODS (Britto, 2015).

## ¿Qué hay que hacer para ayudar a los niños a prosperar?

Hay que llevar a cabo intervenciones que garanticen a los niños una alimentación adecuada y un estado psicofísico óptimo, así como la ayuda y los materiales necesarios para mejorar su desarrollo cognitivo y socioemocional. El sector sanitario desempeña un papel crucial, ya que está en contacto con las familias y los niños desde la concepción, durante el embarazo y a lo largo de los primeros años de vida del menor. Una intervención prometedora para mejorar la estimulación de los pequeños y el cuidado según las necesidades del niño es el paquete de Atención al Desarrollo del Niño de la OMS/UNICEF (2012), que se basa en pruebas y actualmente se está implantando en una serie de países de África, Asia, Australia y el Pacífico Occidental, Europa, Centroamérica y Sudamérica, así como en varias comunidades de refugiados, como las del Líbano. Esta intervención, que mejora la calidad de la atención, se encuentra en una posición inmejorable para ser integrada en los servicios sanitarios destinados a las madres y los niños. Mediante esta iniciativa, los proveedores de servicios sanitarios analizan las relaciones entre el cuidador y el niño, recomiendan a los cuidadores buenas prácticas de cuidado infantil, como la estimulación y las oportunidades de aprendizaje temprano, y les ayudan a resolver problemas. Esta intervención también se ha incluido con éxito en los servicios de cuidado infantil diario, enseñanza preescolar, protección infantil y protección social (Yousafzai y Aboud, 2014).

En consecuencia, se debe adoptar un enfoque que abarque toda la trayectoria vital, que intervenga ya antes de la concepción y englobe también la salud mental. Las tasas de depresión y de trastornos de ansiedad durante el período perinatal son especialmente altas en los países de ingresos medios y bajos, un problema de sanidad pública fundamental que afecta tanto a la madre o cuidador/-a como al niño o bebé (Honikman y otros, 2012; Tsai y Tomlinson, 2015). El programa Thinking Healthy de la OMS es una intervención psicológica de baja intensidad y basada en pruebas que consiste en formar al personal sanitario de la comunidad para reducir la depresión prenatal mediante técnicas de comportamiento cognitivo (Rahman y otros, 2008). Actualmente se está implantando en numerosos países, pero el sector sanitario no puede hacer todo por sí solo: es imprescindible actuar también en otros ámbitos, como la educación y la nutrición. Hay que fortalecer el liderazgo para lograr un programa coherente que abarque toda la atención ininterrumpida, en lugar de implantar intervenciones verticales independientes para problemas sanitarios concretos (Tomlinson y otros, 2014).

Asimismo, resulta esencial contar con programas sólidos, porque en cualquier momento pueden surgir nuevos factores de riesgo para el desarrollo infantil. Desde mediados de 2015, han nacido miles de niños con microcefalia debido a infecciones del virus del Zika a raíz del brote originado en Brasil (Adibi y otros, 2016). La infección congénita con el virus del Zika acarrea consecuencias para toda la vida, y es probable que los niños y bebés con microcefalia padezcan convulsiones, discapacidades intelectuales, problemas de alimentación, retrasos en el desarrollo y trastornos en la vista y el oído (Miranda-Filho y otros,

“El sector sanitario no puede hacer todo por sí solo: es imprescindible actuar también en otros ámbitos, como la educación y la nutrición.”

2016). Los retrasos en el desarrollo suponen una carga económica considerable para la sociedad, y tanto los niños como los adultos con discapacidades intelectuales sufren discriminaciones y violaciones de sus derechos humanos, además de ser con frecuencia víctimas de importantes desigualdades en el ámbito sanitario (Ouellette-Kuntz, 2005). Es crucial mitigar los efectos que tienen estas situaciones para las mujeres y los cuidadores afectados, además de ayudar a los países a mejorar la atención dedicada a las embarazadas y las familias con bebés y niños con microcefalia u otras complicaciones neurológicas (OMS, 2016).

## Con vistas al futuro

Nos encontramos en un momento irreplicable, ahora que los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes brindan una plataforma en la que los gobiernos y todas las demás partes interesadas pueden intervenir de forma conjunta en favor del desarrollo de la primera infancia. Los objetivos y las metas son claros, y han surgido nuevas oportunidades de financiación, como el Mecanismo Mundial de Financiamiento (Desalegn y otros, 2015). Ahora es el momento ideal para que todas las partes suscriban compromisos firmes y los plasmen en medidas concretas. Países como Chile y Sudáfrica, mediante los programas Crece Contigo y First Grade respectivamente, ya han demostrado que es posible crear programas de amplio alcance gestionados por el gobierno para favorecer el desarrollo de la infancia temprana e implantarlos a gran escala. El grupo asesor de alto nivel y el panel independiente de rendición de cuentas que ha creado el Secretario General de la ONU para proteger la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes son los canales que permitirán en el futuro aumentar el nivel de atención que se presta al ECD y supervisar el progreso logrado con respecto a los objetivos y las metas pertinentes (Naciones Unidas, 2015; Every Woman, Every Child, 2016). Los datos hablan claro: un mal desarrollo durante la primera infancia supone una amenaza para el bienestar humano y resulta determinante para el desarrollo social y económico de los países, así como para la seguridad y la paz. Con la información que tenemos, es el momento de pasar de pequeños proyectos a programas completos de ámbito nacional. Al mismo tiempo, tenemos que seguir recabando información para entender mejor qué es lo que funciona y poder demostrarlo. De este modo, sabremos cómo reducir las desigualdades existentes en cuanto a la salud y el desarrollo de los niños pequeños, lo cual a su vez nos permitirá promover el capital humano a lo largo de la vida. De ello depende el futuro de la humanidad: están en juego las vidas de las generaciones actuales y venideras.

“Nos encontramos en un momento irreplicable en el que los gobiernos y todas las demás partes interesadas pueden intervenir de forma conjunta en favor del desarrollo de la primera infancia.”

- Adibi, J. J., Marques, E. T. Jr., Cartus, A. y Beigi, R. H. (2016). Teratogenic effects of the Zika virus and the role of the placenta. *The Lancet*. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)00650-4.
- Britto, P. R. (2015). Why early childhood development is the foundation for sustainable development. UNICEF (online). Disponible en: <https://blogs.unicef.org/blog/why-early-childhood-development-is-the-foundation-for-sustainable-development/> (último acceso en abril de 2016).
- Campbell, F., Conti, G., Heckman, J. J., Moon, S. H., Pinto, R., Pungello, E. y otros (2014). Early childhood investments substantially boost adult health. *Science* 343(6178): 1478–85. DOI: 10.1126/science.1248429. PubMed PMID: 24675955.
- Chan, M. (2013). Linking child survival and child development for health, equity, and sustainable development. *The Lancet* 381(9877): 1514–5. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)60944-7.
- Cooper, P. J., Tomlinson, M., Swartz, L., Landman, M., Molteno, C., Stein, A. y otros (2009). Improving quality of mother-infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in South Africa: randomised controlled trial. *BMJ* 338: b974. DOI: 10.1136/bmj.b974.
- Desalegn, H., Solberg, E., Kim, J. Y. (2015). The Global Financing Facility: country investments for every woman, adolescent, and child. *The Lancet* 386(9989): 105–6. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)61224-7.
- Every Woman, Every Child. (2016). "Announcement of Every Woman Every Child's Independent Accountability Panel". Disponible en: <http://www.everywomaneverychild.org/news-events/news/1298-announcement-of-every-woman-every-child-s-independent-accountability-panel> (último acceso en abril de 2016).
- Frameworks Institute. (2007). *Telling the Science Story: An exploration of frame effects on public understanding and support for early child development*. Washington D. C.: Frameworks Institute.
- Garner, A. S., Shonkoff, J. P., Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption and Dependent Care y otros (2012). Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: translating developmental science into lifelong health. *Pediatrics* 129(1): e224–31. DOI: 10.1542/peds.2011-2662.
- Gertler, P., Heckman, J., Pinto, R., Zanolini, A., Vermeersch, C., Walker, S. y otros (2014). Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica. *Science* 344(6187): 998–1001. DOI: 10.1126/science.1251178.
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., Strupp, B. y otros (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet* 369(9555): 60–70. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)60032-4.
- Heckman, J. J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science* 312(5782): 1900–2. DOI: 10.1126/science.
- Heckman, J. J., Moon, S. H., Pinto, R., Saveliev, P. A. y Yavitz, A. (2010). The rate of return to the High/Scope Perry Preschool Program. *Journal of Public Economics* 94(1–2): 114–28.
- Honikman, S., van Heyningen, T., Field, S., Baron, E. y Tomlinson, M. (2012). Stepped care for maternal mental health: a case study of the perinatal mental health project in South Africa. *PLoS Medicine* 9(5): e1001222. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001222.
- Lake, A. y Chan, M. (2014). Putting science into practice for early child development. *The Lancet*. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61680-9.
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., Taylor, S., Commission on Social Determinants of Health (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet* 372(9650): 1661–9. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61690-6.
- Miranda-Filho, D. de B., Martelli, C. M., Ximenes, R. A., Araújo, T. V., Rocha, M. A., Ramos, R. C. y otros (2016). Initial description of the presumed congenital Zika syndrome. *American Journal of Public Health* 106: 598–600. DOI: 10.2105/AJPH.2016.303115.
- Murray, L. (2014). *The Psychology of Babies: How relationships support development from birth to two*. Londres: Constable and Robinson.
- Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Disponible en: [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=S](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=S) (último acceso en abril de 2016).
- Olds, D. L., Robinson, J., O'Brien, R., Luckey, D. W., Pettitt, L. M., Henderson, C. R. Jr. y otros (2002). Home visiting by paraprofessionals and by nurses: a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 110(3): 486–96.
- Organización Mundial de la Salud. (2016), "Enfermedad por el virus de Zika". Disponible en: <http://www.who.int/emergencias/zika-virus/es/> (último acceso en abril de 2016).
- Organización Mundial de la Salud/UNICEF. (2012). *Care for Child Development: Improving the care of young children*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Ouellette-Kuntz, H. (2005). Understanding health disparities and inequities faced by individuals with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 18: 113–21.
- Rahman, A., Malik, A., Sikander, S., Roberts, C. y Creed, F. (2008). Cognitive behaviour therapy-based intervention by community health workers for mothers with depression and their infants in rural Pakistan: a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet* 372(9642): 902–9. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61400-2.
- Reynolds, A. J., Temple, J. A., Robertson, D. L. y Mann, E. A. (2001). Long-term effects of an early childhood intervention on educational achievement and juvenile arrest: a 15-year follow-up of low-income children in public schools. *Journal of the American Medical Association* 285(18): 2339–46.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption and Dependent Care y otros (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics* 129(1): e232–46. DOI: 10.1542/peds.2011-2663.
- Todas las mujeres, todos los niños. (2015). Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1) (último acceso en junio de 2016).
- Tomlinson, M., O'Connor, M. J., le Roux, I. M., Stewart, J., Mbewu, N., Harwood, J. y otros (2014). Multiple risk factors during pregnancy in South Africa: the need for a horizontal approach to perinatal care. *Prevention Science* 15(3): 277–82. DOI: 10.1007/s1121-013-0376-8.
- Tsai, A. C. y Tomlinson, M. (2015). Inequitable and ineffective: exclusion of mental health from the post-2015 development agenda. *PLoS Medicine* 12(6): e1001222. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001846.
- UNICEF. (2015). *Para cada niño, una oportunidad: La promesa de la equidad*. Nueva York: UNICEF.
- Walker, S. P., Powell, C. A., Grantham-McGregor, S. M., Himes, J. H. y Chang, S. M. (1991). Nutritional supplementation, psychosocial stimulation, and growth of stunted children: the Jamaican study. *American Journal of Clinical Nutrition* 54(4): 642–8.
- Yousafzai, A. K. y Aboud, F. (2014). Review of implementation processes for integrated nutrition and psychosocial stimulation interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1308: 33–45. DOI: 10.1111/nyas.12313. PubMed PMID: 24372510.

# La Alianza Mundial para la Educación 2016–2020: mejora de la atención y la educación de la primera infancia

---

## **Alice Albright**

*Directora ejecutiva, Alianza Mundial para la Educación, Washington D. C. (EE. UU.)*

## **Karen Mundy**

*Directora de tecnología, Alianza Mundial para la Educación, Washington D. C. (EE. UU.)*

## **Sarah Beardmore**

*Especialista de estrategia y política sénior, Alianza Mundial para la Educación, Washington D. C. (EE. UU.)*

**El nuevo plan estratégico para el periodo 2016–2020 de la Alianza Mundial para la Educación (GPE) supone una hoja de ruta de su contribución al cuarto Objetivo de Desarrollo Sostenible, que insta a garantizar una educación de calidad que sea inclusiva y equitativa, así como oportunidades de aprendizaje para todos de por vida. En este artículo se describen las mejoras que aplicará la GPE para impulsar el avance en la atención y la educación de la primera infancia (AEPI) mediante una mejor planificación del sector, una mayor colaboración a nivel nacional e internacional, financiación estratégica e intercambio de conocimientos, prácticas recomendadas e innovación.**

La GPE es la única organización multilateral del mundo que se centra exclusivamente en garantizar el acceso a la educación para los niños y los jóvenes de países de rentas media y baja. Su objetivo es: *movilizar esfuerzos a nivel nacional e internacional para lograr una educación equitativa y de calidad, así como el aprendizaje para todos, mediante la colaboración inclusiva, una especial atención a la eficacia de los sistemas educativos y una mayor financiación.* (Alianza Mundial para la Educación, 2016a)

La GPE prioriza las acciones destinadas a la educación de los más pobres y desfavorecidos, como quienes viven en zonas en conflicto y están en situaciones de vulnerabilidad, e impulsa el cambio ayudando a los países a crear y liderar sus propios planes educativos sólidos con el apoyo de grupos educativos locales que aglutinan los esfuerzos de todas las partes implicadas en el desarrollo. Se produce, pues, una verdadera colaboración entre los países en desarrollo, los países donantes, las organizaciones internacionales, la sociedad civil, las entidades filantrópicas, los docentes y el sector privado.

Ahora que la comunidad internacional presta atención a la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la GPE ha trazado su nuevo plan estratégico en consonancia con el cuarto objetivo:

*Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.*

Si bien la GPE ha logrado avances significativos desde el año 2002, cuando nació a modo de pequeño fondo fiduciario de varios donantes para los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la educación, su adscripción al cuarto ODS la apremia a profundizar y ampliar considerablemente su misión de forma que se obtenga una visión integral encaminada a tres objetivos fundamentales:

- 1 resultados de aprendizaje mejores y más equitativos
- 2 mayor equidad, igualdad entre sexos e inclusión, y
- 3 sistemas eficaces y eficientes.

(Alianza Mundial para la Educación, 2016a)

El modelo de la GPE depende de la cohesión de tres factores: la planificación del sector basada en pruebas, la rendición de cuentas mutua mediante la discusión de políticas y la inversión eficaz de la financiación interna y externa. Al reunir a todos sus aliados a nivel nacional, la GPE contribuirá a que los donantes, ciudadanos, filántropos, entidades del sector privado y ministerios de educación adopten una agenda común para cambiar la educación en pos del cuarto ODS.

La financiación aportada por la GPE se seguirá destinando a la educación básica, que por definición incluye la enseñanza preescolar además de la primaria, la secundaria básica y las segundas oportunidades de aprendizaje. Los ODS también incluyen un objetivo global sobre cuidado de la primera infancia y educación de calidad que va más allá de la educación preescolar. La meta 4.2 de los ODS, en concreto, insta a ampliar las iniciativas destinadas a la primera infancia para garantizar que todos los niños estén preparados para aprender:

*Para 2030, velar por que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y a una enseñanza preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria.*

(Naciones Unidas, 2015)

La atención y la educación de la primera infancia (AEPI) son intrínsecas a los objetivos fundacionales de la GPE y constituyen un requisito indispensable para los avances a pasos agigantados que serán necesarios a fin de cumplir los ODS, además de para garantizar que nadie se quede atrás. En consecuencia, la GPE buscará financiación adicional para realizar inversiones centradas en la equidad que permitan cumplir progresivamente los ODS, que velan por la universalidad y la calidad de la atención y la educación de la primera infancia. La GPE no solo aspira a cumplir este objetivo, sino que además medirá sus progresos con dos de los indicadores de resultados que contempla su plan estratégico: el indicador número 2, meta 4.2 de los ODS, (*porcentaje de niños menores de 5 años cuyo desarrollo se encuentra bien encauzado en cuanto a la salud, el aprendizaje y el bienestar psicosocial*) y el indicador número 6 (*tasa bruta de matriculación en enseñanza preescolar*) (Alianza Mundial para la Educación, 2016b).

“La GPE buscará financiación adicional para realizar inversiones centradas en la equidad que permitan cumplir progresivamente los ODS, que velan por la universalidad y la calidad de la atención y la educación de la primera infancia.”



△ Foto: GPE / Chantal Rigaud

La GPE ya ha obtenido resultados en este campo gracias a la planificación sectorial, el diálogo político y la financiación. La planificación integral del sector de la enseñanza a nivel nacional que fomenta la GPE requiere un enfoque global que examine el ciclo educativo completo. Por ejemplo, las subvenciones iniciales de la GPE a los países en desarrollo aliados financian la planificación basada en un sólido análisis de necesidades y una importante asistencia técnica, lo que se tradujo en que casi todos los planes educativos de estos países hicieran referencia a la atención y la educación de la primera infancia. Veintisiete de las 73 subvenciones para implantar programas educativos (ESPIG) de la GPE tienen un componente de AEPI (12 de ellas, en África). Una planificación de calidad es la base fundamental de cualquier mejora y, en este sentido, el apoyo de la GPE puede servir para aumentar la prioridad nacional con respecto a la AEPI mediante la inversión en análisis del sector, el impulso de metodologías de planificación educativa, la integración del intercambio de ideas y buenas prácticas, así como la financiación de reformas de ámbito nacional.

En varios países en desarrollo aliados, la GPE ya ha comprobado lo que se consigue al ofrecer recursos a los líderes gubernamentales para que amplíen la enseñanza preescolar. En Camboya, el Ministerio de Educación, Juventud y Deporte aspira a llegar a 32.600 niños de entre 3 y 5 años para el año 2017 gracias a los programas, lo que supondría una matriculación del 56%, y la GPE financia la capacitación intensiva previa de los formadores, los docentes y las madres encargadas de transmitir la educación parental. La dotación económica también servirá para crear 500 centros preescolares más en hogares. En Mongolia, la GPE ha invertido 10 millones de dólares para ampliar la oferta de enseñanza preescolar mediante la construcción de guarderías móviles en zonas rurales o aisladas, de forma que los niños pequeños acceden a la educación y el cuidado diario en yurtas que se desplazan con el resto de la comunidad nómada.

Del mismo modo que la GPE ha aumentado su atención al aprendizaje temprano, resulta alentador que otros actores también hayan duplicado sus esfuerzos para garantizar que bebés y niños pequeños tengan cuanto necesitan para sobrevivir y prosperar. Desde el año 2010, ha habido más intervenciones piloto, investigaciones y trabajos basados en pruebas sobre AEPI llevados a cabo por entidades multilaterales como la GPE y el Banco Mundial que en los últimos 30 años. La labor de la Early Learning Partnership ha contribuido a acelerar los avances en materia de desarrollo tanto de los aliados internacionales como de los gobiernos. La alianza para el desarrollo de la primera infancia creada por UNICEF y el Banco Mundial en el año 2016 también supone un compromiso tangible del tan necesitado impulso en la defensa, las inversiones y la supervisión de los progresos en AEPI. Resulta evidente, por lo tanto, que la atención y la educación de la primera infancia están adquiriendo cada vez más fuerza.

Por desgracia, aún queda mucho camino por recorrer y retos importantes por afrontar. Un propósito clave de la GPE es llegar hasta los niños que habitan en zonas muy propensas a los conflictos o en países frágiles, donde el progreso puede no ser lineal y es probable que surjan contratiempos. Incluso en los países desarrollados que ya están convencidos del valor de las inversiones en la primera infancia y que cuentan con los recursos necesarios, suele ser un reto llegar hasta los colectivos más vulnerables. Ningún país en vías de desarrollo puede presumir de contar con programas integrales que lleguen a todos los niños y, por desgracia, muchos están muy lejos de conseguirlos. Resulta crucial convencer a los responsables de las políticas y los funcionarios de alto nivel para que inviertan en este campo: a pesar de las innumerables pruebas existentes sobre sus beneficios, los países y los donantes siguen sin realizar las aportaciones necesarias para que se produzca un cambio en el aprendizaje temprano. En cualquier caso, lo más importante podría ser trazar puentes para permitir la cooperación intersectorial.

En 2015, durante una visita a un pueblo de la República Democrática del Congo colindante con la República Centroafricana, un hombre entregó a Alice Albright, la directora ejecutiva de la GPE, un sobre con una carta dentro. El texto decía: “Muchísimas gracias por la escuela que nos han construido. En la próxima visita, ¿podrían construirnos un centro de salud?”. Si existe una colaboración intersectorial, se obtienen mayores beneficios gracias a la visión holística del desarrollo infantil. Todos los niños necesitan sanidad y educación, por lo que es imprescindible contar con unos sistemas nacionales sólidos que universalicen y mantengan servicios sanitarios y educativos básicos, además de mejorar su calidad mediante el apoyo a las instituciones que prestan y sustentan los servicios. El nuevo plan estratégico de la GPE para el periodo 2016–2020 insta a todos sus aliados a unir fuerzas para conseguir el objetivo de desarrollo sostenible que aboga por un mundo en el que la atención y la educación de la primera infancia sean universales para que todos los niños y niñas cuenten con el apoyo necesario para desarrollar todo su potencial.

## Referencias

---

- Alianza Mundial para la Educación. (2016a). *The Global Partnership for Education Strategic Plan 2016–2020*. Washington D. C.: Alianza Mundial para la Educación.
- Alianza Mundial para la Educación. (2016b). *The Global Partnership for Education Results Framework*. Washington D. C.: Alianza Mundial para la Educación.
- Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Nueva York: Naciones Unidas.

# La violencia contra los niños y la nueva Alianza Global para acabar con ella: una plataforma de acción eficaz

---

**Susan L. Bissell**

*Directora, Alianza Global para Poner Fin a la Violencia contra la Niñez, Nueva York (EE. UU.)<sup>1</sup>*

**Muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible van encaminados a poner fin a la violencia contra los niños pequeños. Se ha creado una nueva alianza, que tiene su secretaría en UNICEF, para tratar de aprovechar el impulso que generan los ODS, junto con la creciente concienciación sobre los efectos tóxicos de la violencia en el desarrollo del cerebro. En este artículo se exponen las conclusiones de las investigaciones más recientes, se presenta la alianza y se explica lo que pueden hacer las entidades de todo el mundo para colaborar.**

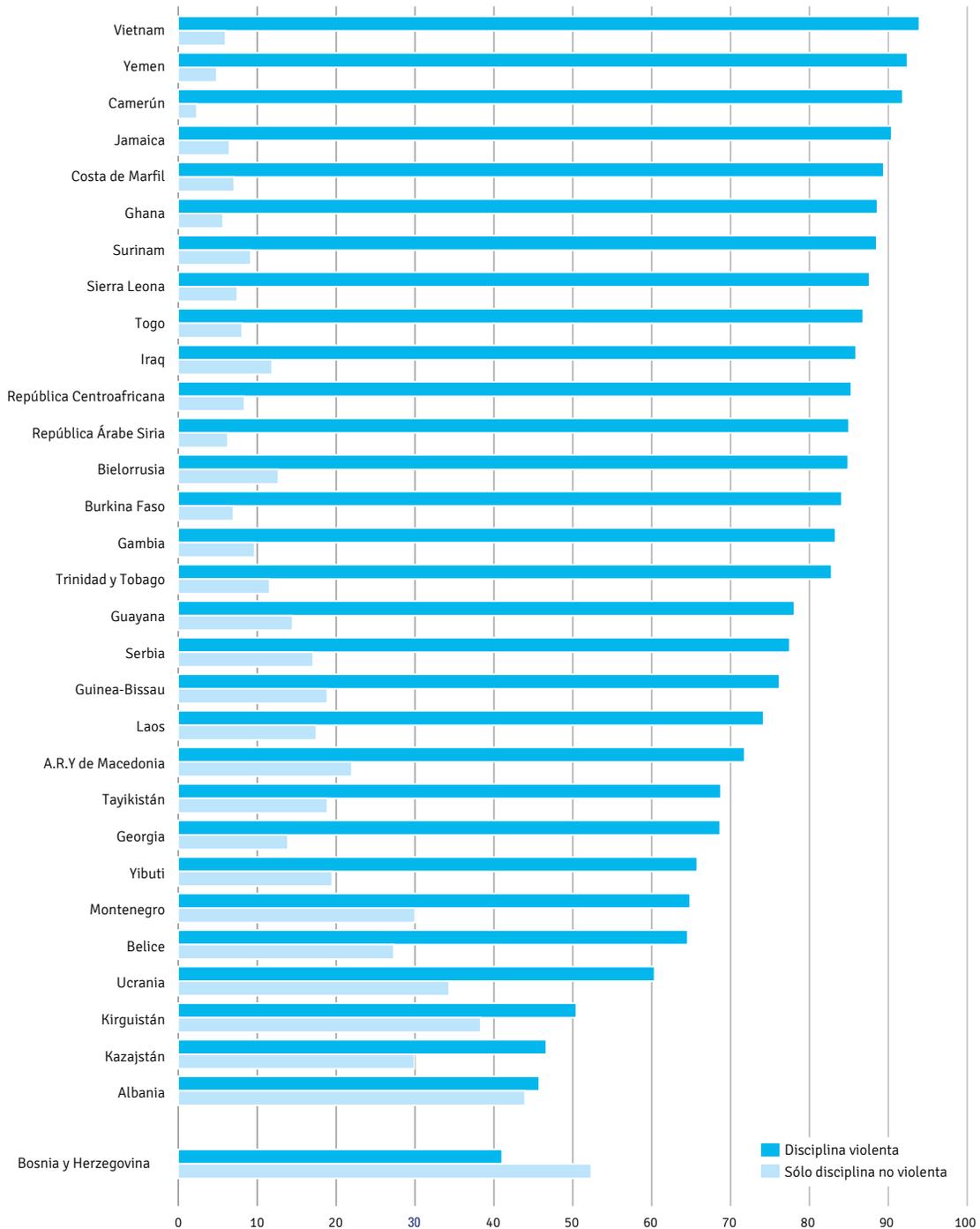
Apenas existen estudios que se centren en la violencia padecida por los niños desde antes del nacimiento hasta los 5 años de edad. Lo que sí se sabe es que en todo el mundo, según un artículo reciente publicado en *Pediatrics*, mil millones de menores de entre 2 y 17 años han sido víctimas de violencia el año pasado (Hillis y otros, 2016). Evidentemente, una parte de los afectados tienen menos de 5 años, y cabe sospechar que si analizáramos, por ejemplo, los casos de violencia como forma de disciplina, sacaríamos conclusiones preocupantes en cuanto a los niños de esta categoría de edad. Asimismo, un análisis más detallado demostraría que, entre los niños con discapacidades, el índice de violencia como forma de disciplina es mayor que en los demás casos (UNICEF, 2014b).

Según la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), la violencia como forma de disciplina está muy extendida. Prácticamente en todos los países estudiados las sufren más de la mitad de los niños de entre 2 y 4 años (UNICEF, 2012). Los porcentajes de afectados van desde el 41% de Bosnia y Herzegovina hasta el 94% de Vietnam. La encuesta revela que una alarmante cantidad de niños pequeños sufre la violencia en los distintos países (véase la figura 1, en la página siguiente).

Desmond Runyan, director ejecutivo del centro Kempe para la prevención y el tratamiento del maltrato y abandono de los niños, lleva 30 años investigando sobre estos temas. Se ha centrado en la detección y las consecuencias del abandono y el maltrato, especialmente cuando se trata de bebés y niños pequeños. Por ejemplo, en uno de sus estudios concluye que existe una estrecha relación entre el abandono padecido durante los dos primeros años de vida y las agresiones a edades posteriores (Kotch y otros, 2008). Se han llevado a cabo otras investigaciones importantes en este campo, y últimamente se están publicando datos sobre los efectos del estrés tóxico en

<sup>1</sup> La autora agradece la ayuda a Naasha Javed.

**Figura 1** La violencia como forma de disciplina está muy extendida



Fuente: UNICEF, 2012

Nota: Este análisis incluyó a 31 países. Los datos de Kazajstán se refieren a los niños de 3-4 años de edad. Cuando la asociación no era coherente con el patrón esperado, el gráfico agrupa a los países en consecuencia. Fuente: MICS3.

la primera infancia, un problema que afecta directamente a la estructura del cerebro y que provoca problemas de “aprendizaje, comportamiento y salud psicofísica” para toda la vida (Consejo Científico Nacional de Desarrollo Infantil, 2007).

## La nueva Alianza Global

En este contexto, y teniendo en cuenta los nuevos objetivos de desarrollo sostenible aprobados el 4 de enero de 2016 (Naciones Unidas, 2015), también conocidos como Agenda 2030, se ha creado la nueva Alianza Global para Poner Fin a la Violencia contra la Niñez. Como se muestra en la figura 2, en varias metas de los ODS se menciona explícitamente la violencia contra los niños (Alianza Global para Poner Fin a la Violencia contra la Niñez, 2015, p. 6).

**Figura 2** Los niños y la violencia en los Objetivos de Desarrollo Sostenible

### Poner fin a la violencia contra la niñez ...

- 16.2** Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra la infancia
- 5.2** Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos públicos y privados, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación
- 5.3** Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado, y la mutilación genital femenina
- 8.7** Eliminar las peores formas de trabajo infantil, incluidos el reclutamiento y la utilización de niños soldados, y, de aquí a 2025, poner fin al trabajo infantil en todas sus facetas
- 4.a** Ofrecer entornos de aprendizaje seguros, no violentos, inclusivos y eficaces para todos
- 4.7** Asegurar que todos los alumnos adquieran los conocimientos... [para] la promoción de una cultura de paz y no violencia

### ... reducir el impacto de la violencia en sus familias y comunidades ...

- 16.1** Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo
- 11** Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles

### ... y garantizar el acceso a instituciones justas y efectivas, y a una justicia para todos

- 16.3** Promover el estado de derecho en los planos nacional e internacional, y garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos
- 16.9** Proporcionar acceso a una identidad jurídica para todos
- 16.a** Fortalecer las instituciones pertinentes ... para prevenir la violencia

Fuente: Alianza Global para Poner Fin a la Violencia contra la Niñez (2015, pág. 6)

“La alianza servirá de catalizador para difundir el movimiento por el fin de la violencia sobre la base de que es necesario cambiar las actitudes y las normas sociales que toleran la violencia.”

La alianza persigue tres objetivos concretos:

- 1 Reforzar la voluntad política de poner fin a la violencia contra los niños, de modo que este asunto pase a ser prioritario.
- 2 Acelerar la adopción de medidas a escala nacional en torno a una serie de intervenciones que han demostrado su eficacia a la hora de prevenir la violencia y atender a las víctimas.
- 3 Abordar el problema de la violencia de forma transnacional, favoreciendo la colaboración entre los distintos países, y fomentar la creación de un movimiento internacional por el fin de la violencia.

La alianza, que es inclusiva, transparente y se centra en los derechos, se ha concebido con una vigencia equivalente a la de la Agenda 2030, y cuenta con una estrategia que orientará sus primeros cinco años de vida (Alianza Global para Poner Fin a la Violencia contra la Niñez, 2015, pág. 6).

La alianza engloba a organizaciones de la sociedad civil, fundaciones, entidades del sector privado, gobiernos, académicos e investigadores, agencias de las Naciones Unidas, líderes de comunidades religiosas y los propios niños pequeños. En la secretaría de la alianza, situada en la sede de UNICEF de Nueva York, trabaja una comisión formada por representantes de la sociedad civil y gubernamentales, así como expertos respaldados por UNICEF y asesores sobre estrategia, gobernanza y mediciones. Si bien la labor de la alianza se encuentra en una fase incipiente, ya ha generado un interés considerable en el seno de la sociedad civil, las Naciones Unidas y los gobiernos, lo cual parece indicar que, en general, existe una mayor concienciación sobre la gravedad del problema de la violencia contra los niños, una voluntad política de cambio real y sostenible en las sociedades de todo el mundo, y una demanda de lograr esta transformación.

Aunque es difícil saber con exactitud qué efectos tendrá la alianza en las vidas de los niños desde antes del nacimiento hasta los 5 años de edad, sin duda las estrategias que seguirá y fomentará repercutirán en estos menores y en sus familias. Este paquete de intervenciones se está elaborando bajo el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud, y merece un análisis más atento, en especial en lo que se refiere a los niños más pequeños. INSPIRE, el paquete de soluciones para poner fin a la violencia creado por la OMS y sus principales contrapartes, como UNICEF, abarcará siete áreas de acción (figura 3). En especial, este trabajo dirigido por la OMS se basa en el paquete de medidas THRIVES (Hillis y otros, 2015), las recomendaciones del Representante Especial del Secretario General sobre la violencia contra los niños (oficina del Representante Especial del Secretario General sobre la violencia contra los niños, 2013), las seis estrategias recomendadas por UNICEF (2014a) y el trabajo llevado a cabo por las organizaciones de la sociedad civil que actúan en primera línea en la prevención de la violencia contra los niños y en la ayuda a las víctimas.

## Cómo se puede colaborar

A escala global, la alianza se centrará en construir la voluntad política necesaria para poner fin a la violencia contra los niños y convertir su prevención en una

**Figura 3** INSPIRE – Siete estrategias para poner fin a la violencia



Fuente: Alianza Global para Poner Fin a la Violencia contra la Niñez

prioridad. Además, servirá de catalizador para difundir el movimiento por el fin de la violencia sobre la base de que es necesario cambiar las actitudes y las normas sociales que toleran la violencia. Para ello, se puede actuar en todos los ámbitos, pero es especialmente importante que se fomente este movimiento en las comunidades de todo el mundo, a ser posible con la implicación activa de los jóvenes, y que la sociedad civil desempeñe un papel clave. De este modo, todo el mundo podrá participar en la lucha contra la violencia.

En el primer borrador de la estrategia de la alianza, se introduce el concepto de países “pioneros”, es decir, aquellos que ya han demostrado un firme compromiso por acelerar las iniciativas encaminadas a proteger a los niños. En estos países, por ejemplo, las contrapartes prestarán asistencia técnica para lograr que el gobierno en su conjunto se implique en la prevención de la violencia: entre otras cosas, habrá que elaborar una hoja de ruta para la implantación del paquete de soluciones basadas en pruebas y lograr un compromiso a escala nacional para aumentar la financiación. La alianza



△ Foto: UNICEF

creará una plataforma para que los distintos países compartan conocimientos “en tiempo real”. Siempre que sea posible, se proporcionará financiación de efecto catalizador mediante un fondo fiduciario asociado. Los países pioneros, de diferentes niveles de renta y ubicaciones geográficas, serán los cimientos de la alianza y demostrarán que la violencia se puede prevenir. Crearán intervenciones innovadoras y las implantarán a gran escala.

En el año 2017 (con toda probabilidad, en el cuarto trimestre) la alianza organizará una “cumbre de soluciones”. Los países pioneros compartirán sus experiencias sobre lo que funciona y sobre las dificultades por superar. A partir de esa información, se perfeccionarán los instrumentos para compartir conocimientos, ya sea en Internet o por otros canales. Es posible que surjan nuevos pioneros. De hecho, ya se ha planteado la cuestión de convertir en pioneros ciertos organismos regionales, como el Movimiento Mundial por la Infancia de América Latina y la Iniciativa del Sur de Asia para Erradicar la Violencia contra los Niños. Asimismo, hay ciudades que hablan de la posibilidad de convertirse en pioneras.

La alianza, en calidad de plataforma global de defensa, aprovechará su poder de convocatoria para difundir el movimiento global contra la violencia tanto dentro de cada país como en el ámbito internacional. Hay muchas iniciativas en marcha para proteger a los niños, como Together for Girls, Girls Not Brides, el movimiento para acabar con la mutilación genital femenina o Global Alliance for Children. La alianza colaborará con estos movimientos, potenciará sus puntos fuertes e impulsará un motor de cambio impararable para las vidas de millones de niños de todo el mundo.

Todos los gobiernos, las ONG, las fundaciones y otras entidades disponen de distintas formas de sumarse a esta alianza: apoyar el llamamiento que tendrá lugar en julio de 2016, respaldar el paquete de intervenciones y adoptar los principios de la alianza.

La Agenda 2030 nos atañe a todos y la alianza permitirá poner a prueba su universalidad.

## Referencias

---

- Alianza Global para Poner Fin a la Violencia contra la Niñez. (2015). *Alianza Global para Poner Fin a la Violencia contra la Niñez: Primer borrador de la estrategia*. Nueva York: UNICEF. Disponible en: <http://files7.webydo.com/92/9216880/UploadedFiles/8C5FBEBD-C5A4-2AC3-31DF-504F4766EE4B.pdf> (último acceso en abril de 2016).
- Consejo Científico Nacional de Desarrollo Infantil. (2007). *The Science of Early Childhood Development*. Cambridge (Massachusetts): Centro del Niño en Desarrollo.
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A. y Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates, *Pediatrics* 137(3). DOI: 10.1542/peds.2015-4079.
- Hillis, S. D., Mercy, J. A., Saul, J., Abad, N. y Kress, H. (2015). *THRIVES, A Global Technical Package to Prevent Violence Against Children*. Atlanta (Georgia): Centers for Disease Control and Prevention.
- Kotch, J. B., Lewis, T., Hussey, J. M., English, D., Thompson, R., Litrownik, A. J. y otros (2008). Importance of early neglect for childhood aggression. *Pediatrics* 121(4): 725-31. DOI: 10.1542/peds.2006-3622.
- Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015. Disponible en: [http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Resolution\\_A\\_RES\\_70\\_1\\_SP.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Resolution_A_RES_70_1_SP.pdf) (último acceso en abril de 2016).
- Oficina del Representante Especial del Secretario General sobre la violencia contra los niños. (2013). *Toward a World Free from Violence: Global Survey on Violence Against Children*. Nueva York: Naciones Unidas
- UNICEF. (2012). *Inequidades en el desarrollo de la primera infancia: Qué indican los datos*. Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Nueva York: UNICEF.
- UNICEF. (2014a). *Eliminar la violencia contra los niños y niñas: Seis estrategias para la acción*. Nueva York: UNICEF.
- UNICEF. (2014b). *Ocultos a plena luz: Un análisis estadístico de la violencia contra los niños*. Nueva York: UNICEF.

Mayor cobertura

---

# Medición del desarrollo de los niños desde su nacimiento hasta los 3 años de edad a nivel poblacional

---

## **Dana Charles McCoy**

*Profesora adjunta de Harvard Graduate School of Education, Cambridge, Massachusetts (EE. UU.)*

## **Maureen M. Black**

*Miembro distinguido de RTI International y profesora de University of Maryland School of Medicine, Baltimore, Maryland (EE. UU.)*

## **Bernadette Daelmans**

*Coordinadora del departamento de Salud Maternal, de Neonatos, de Niños y de Adolescentes, Organización Mundial de la Salud, Ginebra (Suiza)*

## **Tarun Dua**

*Responsable médico del departamento de Salud Mental y Consumo de Drogas, Organización Mundial de la Salud, Ginebra (Suiza)*

**Ahora que el desarrollo de la primera infancia (ECD) se considera un objetivo importante en la agenda global de desarrollo, se necesitan indicadores del desarrollo de los niños pequeños basados en la población que sean válidos y fiables. En este artículo se resumen las iniciativas actuales para crear indicadores que sean válidos en distintos contextos culturales y fáciles de usar, de modo que se puedan aplicar para realizar una supervisión global y evaluar el ECD desde el nacimiento hasta los 3 años de edad a nivel poblacional.**

Las bases de la salud y el bienestar durante la edad adulta se crean durante el embarazo y la primera infancia, cuando el cerebro se desarrolla con mayor rapidez y tanto las experiencias positivas como las negativas tienen un mayor efecto (Shonkoff y otros, 2009). Los avances científicos han demostrado que las secuelas de las adversidades a una edad temprana, como el déficit nutricional o el estrés excesivo, pueden permanecer durante toda la vida y llegar a la siguiente generación, ya que aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas, dificultades socioemocionales y carencias económicas (Hanson y otros, 2015; Johnson y otros, 2016). También se ha comprobado que las intervenciones tempranas pueden mitigar dichos efectos, pues permiten a los niños pequeños aumentar su resistencia y experimentar un desarrollo positivo a pesar de las dificultades (Luby y otros, 2013).

Como cada vez hay más pruebas de la importancia del ECD para la salud, la productividad y la estabilidad social, ahora las intervenciones para proteger, fomentar y apoyar el desarrollo de la primera infancia han alcanzado un nivel prioritario en la agenda política de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para después de 2015 (Lake y Chan, 2015). La meta 4.2 de los ODS describe el “acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y a una enseñanza preescolar de calidad” (Naciones Unidas, 2015), mientras que la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes (2016–2030) amplía el reto de la supervivencia infantil para incluir también el derecho de los niños a prosperar (Todas las mujeres, todos los niños, 2015). Para alcanzar el objetivo mundial, se necesitan urgentemente indicadores a nivel poblacional que permitan evaluar el estado de desarrollo de los niños en cada país y en el mundo. De este modo, tanto los responsables de las políticas como los de los programas podrán tomar decisiones fundadas a la hora de implantar políticas y repartir los recursos, además de contar con los instrumentos



△ Foto: © istock.com / Halfpoint

necesarios para evaluar la eficacia de las políticas de ECD y las intervenciones, y para supervisar los progresos realizados en cuanto al logro de los objetivos y las metas globales (Raikes y otros, 2015). En este artículo, describimos los métodos disponibles para medir el desarrollo infantil en niños pequeños desde su nacimiento hasta los 3 años de edad de forma individual, así como tres nuevas estrategias para crear indicadores a nivel poblacional que permitan realizar una supervisión global del ECD dentro del mismo grupo de edad.

### Estrategias y dificultades existentes

Con el transcurso del tiempo, se han utilizado muchas estrategias para evaluar el desarrollo de la primera infancia dentro de diversos contextos culturales.

Las **evaluaciones individuales** cuantifican el estado de desarrollo de un niño determinado. Las Escalas Bayley de Desarrollo Infantil (BSID) (Bayley, 2006) y los Ages & Stages Questionnaires (Bricker y otros, 1999) son dos ejemplos de herramientas creadas en EE. UU. que se han utilizado mucho para realizar estudios en países de renta media y baja (PRMB) (ejemplos: Kerstjens y otros, 2009; Sudfeld y otros, 2015). Entre las principales ventajas de las evaluaciones individuales están la precisión con la que se mide el estado de desarrollo del niño y el hecho de que proporcionan puntos de referencia que distinguen

“Puesto que los indicadores y mediciones para las evaluaciones a nivel poblacional se aplican a gran escala, es preciso que sean fáciles de emplear, sin perder propiedades esenciales como la fiabilidad y la validez.”

el desarrollo “normal” de los “retrasos”. Por otro lado, estas evaluaciones son lentas, no se pueden llevar a cabo sin la debida formación, suelen estar sujetas a estrictas leyes de reproducción y no se pueden generalizar fuera de los entornos culturales de los que proceden sin una meticulosa adaptación previa (Fernald y otros, 2009; Peña, 2007; Sabanathan y otros, 2015). Incluso con la aparición de escalas diseñadas específicamente para PRMB, como Malawi Developmental Assessment Tool (Gladstone y otros, 2010) y Kilifi Developmental Inventory (Abubakar y otros, 2008), la escalabilidad de estas evaluaciones para su uso a nivel global es limitada.

“Hasta ahora, las métricas disponibles para evaluar a nivel poblacional el desarrollo infantil desde el nacimiento hasta los 3 años de edad han sido sumamente limitadas.”

Las **evaluaciones a nivel poblacional** difieren de las individuales en que están pensadas para medir el estado de desarrollo de una población completa (de una región o país) en lugar del de un solo niño. Puesto que los indicadores y mediciones de estas evaluaciones se aplican a gran escala, es preciso que sean fáciles de emplear, sin perder propiedades esenciales como la fiabilidad y la validez. Además, los indicadores universales (es decir, los que se aplican de forma global) tienen que poderse comparar en distintas culturas e idiomas. Hasta ahora, las métricas disponibles para evaluar a nivel poblacional el desarrollo infantil desde el nacimiento hasta los 3 años de edad han sido sumamente limitadas y, en consecuencia, los responsables de las políticas y los investigadores han recurrido principalmente a variables económicas o de salud (como la pobreza, la mortalidad, los retrasos en el crecimiento y el bajo peso al nacer) para hacer una estimación del bienestar infantil (Grantham-McGregor y otros, 2007). Si bien la pobreza y los retrasos en el crecimiento cumplen muchos de los requisitos para ser indicadores a nivel poblacional (Black y otros, 2016, próximamente), guardan poca relación con muchos de los datos del desarrollo y apenas varían con las intervenciones programáticas.

### Trabajo en curso sobre medidas a nivel poblacional desde el nacimiento hasta los 3 años de edad

Existen al menos tres iniciativas para crear indicadores a nivel poblacional del desarrollo desde el nacimiento hasta los 3 años de edad. Aunque todas partieron de un marco conceptual y el objetivo de crear indicadores que fueran tan rigurosos desde el punto de vista científico como prácticos en su aplicación, cada una de ellas ha adoptado un enfoque diferente y todas se complementan entre sí. El proyecto **Early Childhood Development Scale de Saving Brains** está dirigido por investigadores de la Universidad de Harvard y financiado por Grand Challenges Canada. Se empezó por desarrollar un marco conceptual basado en los principales constructos del ECD con mayor poder predictivo acerca de las consecuencias en edades posteriores. Después, se completó con una batería de ítems sobre observaciones del cuidador que se inspiraban en otros ya probados en evaluaciones individuales o completamente nuevos (McCoy y otros, 2016, próximamente). La batería resultante de ítems sobre desarrollo motor, cognitivo, lingüístico y socioemocional se ha puesto a prueba mediante la recopilación de datos cualitativos y cuantitativos de forma reiterada en nueve países de rentas alta, media y baja, y se revisa periódicamente para mejorar la precisión y garantizar el rigor conceptual. Las pruebas siguen criterios como los siguientes:

- 1 claridad y alineación con el marco conceptual
- 2 validez del criterio en relación con las evaluaciones directas a nivel individual (como las BSID)
- 3 fiabilidad en pruebas de repetición
- 4 coherencia interna y estructura de factores
- 5 invariabilidad métrica y validez intercultural.

Tras una ronda final de pruebas piloto, se seleccionará para su difusión pública la batería de ítems más sólida según los criterios especificados anteriormente, el resultado del análisis teórico de las respuestas a los ítems y la relevancia para las políticas y las aplicaciones prácticas.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** encargó una revisión sistemática y localizó 14 baterías de datos de diez países que usaban al menos una de las siete herramientas de desarrollo, para analizar más de 22.000 niños desde su nacimiento hasta los 3 años de edad. Mediante una matriz creada por consenso entre expertos, se identificaron los ítems que parecían indicar constructos de desarrollo relacionados entre las distintas herramientas. Se realizó una regresión logística en todas las baterías de ítems relacionados para identificar los que resultaban más relevantes para el desarrollo. Un panel de expertos examinó todas las curvas de regresión logística para analizar la discriminación entre niños pequeños y grandes, el consenso entre países sobre la edad de consecución de los hitos, la equivalencia entre los distintos países y métodos de recolección de datos (observación del cuidador o directa), así como su representatividad de los constructos de desarrollo que se habían identificado en la revisión sistemática. El prototipo final abarca ítems que:

- 1 obtenían buenos resultados de regresión logística entre países y métodos de recolección de datos
- 2 mostraban poca variabilidad en las edades de consecución, y
- 3 se consideraban viables por observación de los cuidadores.

El prototipo cubre la motricidad fina y la percepción, la motricidad gruesa, el lenguaje receptivo y expresivo, y ámbitos socioemocionales. Se han iniciado pruebas piloto en tres países, a las que seguirán análisis factoriales para determinar la mejor agrupación de los ítems en cada subescala. Este proyecto cuenta con financiación de Grand Challenges Canada y la Fundación Bernard van Leer.

El **Grupo Global de Desarrollo Infantil** reunió información de más de 16.000 niños, que representaban 15 cohortes de 11 PRMB, con el objetivo de elaborar una gráfica de crecimiento de desarrollo basada en puntajes “D”. Se armonizaron los ítems en las distintas escalas para los menores de 3 años. Muchas cohortes incluyen datos longitudinales a partir de los 5 años de edad, lo que ayuda a medir su validez predictiva. El desarrollo de trayectorias de los puntajes D se basa en una estimación en dos fases que utiliza el modelo Rasch y calcula los puntajes de cambio para obtener una variable latente continua (puntajes D) (van Buuren, 2014). Basándonos en la teoría de respuesta al

“Existen al menos tres iniciativas para crear indicadores a nivel poblacional del desarrollo desde el nacimiento hasta los 3 años de edad.”

ítem (TRI), la trayectoria de los puntajes D cuenta con propiedades de escala de intervalo que se pueden usar de forma global para calcular las diferencias dentro de y entre edades y países (Jacobusse y otros, 2006), de forma similar a las tablas de crecimiento en altura por edad que se usan para calcular las tasas de retraso en el crecimiento. Además, el proceso abarca los siguientes pasos:

- 1 Eliminar o ajustar los ítems en caso necesario y probar si funcionan de forma diferente para determinar si los distintos ítems se pueden comparar entre cohortes.
- 2 Examinar la validez predictiva de los puntajes D con datos longitudinales.
- 3 Construir gráficas de referencia condicionadas a la edad del desarrollo normal a partir de los datos de una cohorte de nacimiento de unos 3000 niños en Sudáfrica.
- 4 Establecer un punto de corte para el desarrollo “anómalo” e indicadores vinculados a la edad (similares a los que definen el retraso en el crecimiento y el bajo peso al nacer) que se basen en propiedades psicométricas.

El proyecto cuenta con financiación de la iniciativa All Children Thriving de la Fundación Bill y Melinda Gates.

## Puntos de convergencia y rumbo en el futuro

A pesar de sus distintos orígenes, las estrategias utilizadas por el equipo de Early Childhood Development Scale de Saving Brains, el Grupo Global de Desarrollo Infantil y la OMS convergen a la hora de sugerir un marco común para evaluar el desarrollo a nivel poblacional desde el nacimiento hasta los 3 años de edad (ver cuadro). En el futuro, estos equipos partirán de esos puntos comunes para colaborar en la creación de un conjunto de indicadores comunes que sean rigurosos desde el punto de vista conceptual y empírico para su difusión pública. Como se aglutinan no solo los datos recopilados en cada una de estas iniciativas, sino también la experiencia colectiva de distintos actores e instituciones, el objetivo de esta iniciativa conjunta es generar una batería de ítems común que sirva para evaluar el desarrollo temprano de los niños a escala mundial. En consecuencia, esta colaboración ofrecerá un enfoque cohesivo para garantizar una supervisión correcta de los progresos globales en la agenda de desarrollo internacional a partir de 2015.

## Puntos consensuados para la medición del ECD a nivel poblacional

- 1 **Marco conceptual** Las iniciativas de supervisión global se centran en diferentes ámbitos del ECD que influyen en las funciones tempranas y posteriores, como:
  - control de la motricidad fina y gruesa
  - control del lenguaje receptivo y expresivo
  - habilidades cognitivas y de resolución de problemas, y
  - habilidades sociales y emocionales.

- 2 Propiedades psicométricas** Las herramientas para medir el ECD a nivel poblacional evidencian la fiabilidad y validez, con especial hincapié en:
- la replicación en distintos momentos y entornos (fiabilidad de pruebas de repetición)
  - la correspondencia entre las evaluaciones directas y los formatos basados en observaciones de los cuidadores (validez de criterios)
  - la sensibilidad a las variaciones madurativas, biológicas o del entorno, y a las intervenciones;
  - la predicción de resultados en edades posteriores (validez predictiva), y

- la equivalencia de importancia y relevancia en distintos contextos socioeconómicos, lingüísticos y culturales (validez intercultural).

- 3 Aplicabilidad** Las medidas para supervisar el ECD global demuestran su aplicabilidad, porque:
- son fáciles y rápidas de implantar y analizar mediante protocolos estandarizados, y a bajo coste
  - se alinean con otras iniciativas de medición global
  - muestran implicaciones claras para las políticas y las aplicaciones prácticas, y
  - son de dominio público.

## Referencias

- Abubakar, A., Holding, P., Van Baar, A., Newton, C. R. J. C. y van de Vijver, F. J. (2008). Monitoring psychomotor development in a resource limited setting: an evaluation of the Kilifi Developmental Inventory. *Annals of Tropical Paediatrics: International Child Health* 28(3): 217–26.
- Bayley, N. (2006). *Bayley Scales of Infant and Toddler Development: Third Edition*. San Antonio, Texas: The Psychological Corporation.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., [ ] Grantham-McGregor, S. (2016, próximamente). Early child development coming of age: science through the life-course. Manuscrito en fase de revisión.
- Bricker, D. D., Squires, J. y Mounts, L. (1999). *Ages & Stages Questionnaires: A parent-completed, child-monitoring system*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes.
- Fernald, L. C., Kariger, P., Engle, P. y Raikes, A. (2009). *Examining Early Child Development in Low-income Countries*. Washington D. C.: Banco Mundial.
- Gladstone, M., Lancaster, G. A., Umar, E., Nyirenda, M., Kayira, E., van den Broek, N. R. y Smyth, R. L. (2010). The Malawi Developmental Assessment Tool (MDAT): the creation, validation, and reliability of a tool to assess child development in rural African settings. *PLoS Medicine* 7(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000273> (último acceso en abril de 2016).
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y.B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., Strupp, B. e International Child Development Steering Group. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The Lancet* 369 (9555): 60–70.
- Hanson, J. L., Nacewicz, B. M., Sutterer, M. J., Cayo, A. A., Schaefer, S. M., Rudolph, K. D. y otros. (2015). Behavioral problems after early life stress: contributions of the hippocampus and amygdala. *Biological Psychiatry* 77(4): 314–23.
- Jacobusse, G., Van Buuren, S. y Verkerk, P. H. (2006). An interval scale for development of children aged 0–2 years. *Statistics in Medicine* 25(13): 2272–83.
- Johnson, S. B., Riis, L. y Noble, K. G. (2016). State of the art review: poverty and the developing brain. *Pediatrics* 2016 Mar 7.pii: peds.2015–3075.
- Kerstjens, J. M., Bos, A. F., ten Vergert, E. M., de Meer, G., Butcher, P. R. y Reijneveld, S. A. (2009). Support for the global feasibility of the Ages and Stages Questionnaire as developmental screener. *Early Human Development* 85(7): 443–7.
- Lake, A. y Chan, M. (2015). Putting science into practice for early child development. *The Lancet* 385(9980): 1816–17.
- Luby, J., Belden, A., Botteron, K., Marrus, N., Harms, M. P., Babb, C. y otros. (2013). The effects of poverty on childhood brain development: the mediating effect of caregiving and stressful life events. *Journal of the American Medical Association: Pediatrics* 167(12): 1135–42.
- McCoy, D. C., Sudfeld, C., Bellinger, D. C., Muihi, A., Ashery, G., Weary, T. E. y otros. (2016, próximamente). Development and validation of a population-level early childhood development scale for children 18 to 36 months. Manuscrito en fase de revisión.
- Peña, E. D. (2007). Lost in translation: methodological considerations in cross cultural research. *Child Development* 78(4): 1255–64.
- Raikes, A., Dua, T. y Britto, P. R. (2015). Cómo medir el desarrollo de la primera infancia: prioridades para después de 2015. *Espacio para la Infancia* 43: 78–81.
- Sabanathan, S., Wills, B. y Gladstone, M. (2015). Child development assessment tools in low-income and middle-income countries: how can we use them more appropriately? *Archives of Disease in Childhood* 10(5): 482–8.
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T. y McEwen, B. S. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *Journal of the American Medical Association* 301(21): 2252–9.
- Sudfeld, C. R., McCoy, D. C., Fink, G., Muihi, A., Bellinger, D. C., Masanja, H. y otros. (2015). Malnutrition and its determinants are associated with suboptimal cognitive, communication, and motor development in Tanzanian children. *Journal of Nutrition* 145(12): 2705–14.
- Todas las mujeres, todos los niños. (2015). Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1) (último acceso en junio de 2016).
- Naciones Unidas. (2015). *Informe del Grupo de Trabajo Abierto de la Asamblea General sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible. A/68/970*. Disponible en: [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/68/970&referer=/english/&Lang=S](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/68/970&referer=/english/&Lang=S) (último acceso en abril de 2016).
- Van Buuren, S. (2014). Growth charts of human development. *Statistical Methods in Medical Research* 23(4): 346–68.

# Supervisión del desarrollo de todos los niños con el Early Development Instrument

---

## **Magdalena Janus**

*Profesora asociada,  
Offord Centre for Child  
Studies, departamento de  
Psiquiatría y Neurociencia  
Comportamental,  
Universidad de McMaster,  
Hamilton, Ontario  
(Canadá)*

**El estado de desarrollo de los niños cuando empiezan la escuela influye mucho en su bienestar y rendimiento escolar en el futuro. Si las organizaciones y los responsables de las políticas conocen el grado de desarrollo de los pequeños, podrán tomar decisiones fundadas sobre los programas indicados para satisfacer las exigencias más acuciantes de los niños. En este artículo, se presenta un instrumento muy importante para supervisar el estado de desarrollo de los niños cuando empiezan la escuela: el Early Development Instrument. Se explica cómo se ha creado este instrumento, así como sus características y propiedades psicométricas, y los usos que se le han dado hasta ahora.**

## **Caroline Reid-Westoby**

*Investigadora asociada,  
Offord Centre for Child  
Studies, departamento de  
Psiquiatría y Neurociencia  
Comportamental,  
Universidad de McMaster,  
Hamilton, Ontario  
(Canadá)*

Desde la Cumbre Mundial sobre la Infancia de 1990, la comunidad internacional ha avanzado de forma considerable en cuanto al reconocimiento de lo necesario que es alimentar el desarrollo infantil, pero todavía queda mucho camino por recorrer para garantizar que todos los niños se desarrollen de forma óptima y lleguen a la escuela preparados para aprender (de hecho, en el mundo no todos los niños de entre 5 y 6 años tienen una escuela a la que ir). A finales de los años noventa, los epidemiólogos revelaron que, para mejorar el aprendizaje de los niños cuando empiezan la escuela, las comunidades y los gobiernos deberían controlar el estado de desarrollo de todos, no solo de los que se encuentran en situación de riesgo. Si se supervisa el desarrollo de forma fiable y se realizan mediciones e informes con constancia, se dispondrá de la información necesaria para idear tanto medidas universales como intervenciones en favor de grupos concretos de niños en situación de riesgo (Offord y otros, 1998).

El Early Development Instrument o EDI (Janus y Offord, 2007) es un instrumento creado en especial para supervisar el desarrollo de la población por sí misma. Lo utilizan los profesores (aunque también existe una versión para padres), lo cual hace posible una cobertura casi universal, simplifica el proceso de formación y permite recopilar información sobre las competencias y el comportamiento de los niños en un entorno social. Para obtener datos sobre ámbitos como el desarrollo social y emocional, es más factible recurrir a las observaciones de los profesores que realizar pruebas directas. El EDI abarca cinco importantes áreas del desarrollo, así que brinda una instantánea holística y completa. Como se recopilan datos sobre todos los niños matriculados en centros de educación infantil, se detectan patrones y diferencias que tal vez quedarían ocultos si se analizaran solo grupos concretos.



△ Foto: Jim Holmes / Fundación Bernard van Leer

El EDI se diseñó en el Offord Centre for Child Studies de la Universidad de McMaster de Hamilton, Ontario (Canadá) en 1998, con el objetivo de crear un instrumento de medición que ofreciera una forma factible, aceptable y eficaz desde el punto de vista psicométrico para analizar el estado de desarrollo holístico de los niños en el entorno escolar previo a la enseñanza primaria. El desarrollo y la validación del EDI, que más tarde se adaptó a otros países, fueron fruto de la colaboración de investigadores, médicos, personal docente y dirigentes de las comunidades. Se eligió el nombre “Early Development Instrument: A Population-based Measure for Communities” (instrumento de desarrollo de la infancia temprana: una medida de uso poblacional para las comunidades) para destacar que se centraba en el desarrollo de la primera infancia y que su objetivo era supervisar todos los niños de las comunidades.

### Características del EDI

El EDI (Janus y Offord, 2007) es una lista de comprobación fácil de aplicar con 103 ítems que rellena el personal docente con el objetivo de medir el estado de desarrollo de los niños cuando empiezan la escuela. Abarca cinco ámbitos principales: bienestar y salud físicos; competencia social; madurez emocional;

**Tabla 1** Los cinco ámbitos del EDI divididos en las 16 subcategorías y ejemplos de ítem

Ámbito principal	Subcategorías	Ejemplos de ítem
Bienestar y salud físicos	Preparación física para afrontar la jornada escolar Independencia física Motricidad fina y gruesa	Llega a la escuela con hambre Demuestra buena coordinación al moverse Sabe manipular objetos
Competencia social	Competencia social global Responsabilidad y respeto Sistemas de aprendizaje Disposición para explorar cosas nuevas	Sabe relacionarse con otros niños Se responsabiliza de sus acciones Trabaja de forma independiente Muestra ganas de explorar cosas nuevas
Madurez emocional	Comportamiento prosocial y de ayuda a los demás Comportamiento de ansiedad y miedo Comportamiento agresivo Hiperactividad y déficit de atención	Presta ayuda a otros niños cuando la necesitan Parece triste o preocupado/a Se pelea físicamente con otros niños Se muestra inquieto/a
Desarrollo lingüístico y cognitivo	Alfabetización básica Interés por la alfabetización/el cálculo básico y memoria Alfabetización avanzada Nociones básicas de cálculo	Sabe escribir su nombre Muestra interés por los juegos con números Sabe leer frases Sabe contar hasta 20
Capacidad de comunicación y conocimientos generales	Capacidad de comunicación y conocimientos generales	Comunica claramente lo que necesita y comprende a los demás Se interesa por adquirir conocimientos generales sobre el mundo

desarrollo cognitivo y lingüístico; y capacidad de comunicación y conocimientos generales. Estos cinco ámbitos se dividen a su vez en 16 subcategorías, correspondientes a comportamientos y competencias específicos (véase la tabla 1). El EDI va acompañado de una guía que facilita la interpretación de las preguntas y reduce el tiempo necesario para responderlas. Este instrumento también se utiliza para medir el grado de preparación de los niños para aprender cuando llegan a la escuela: según los estudios existentes, parece suficientemente demostrado que cada ámbito contemplado en el EDI influye de forma importante en la adaptación de los niños al entorno escolar, así como en su rendimiento a corto o largo plazo. Se tarda entre 7 y 20 minutos en rellenar el cuestionario, tarea que se suele realizar en el segundo semestre para que los docentes tengan tiempo de conocer a sus alumnos.

El EDI cumple todos los requisitos psicométricos para ser fiable a nivel individual y se puede utilizar a la hora de evaluar proyectos o realizar estudios de investigación. Sin embargo, independientemente de que se rellene el cuestionario con los datos de cada niño de una clase o de una muestra concreta, los resultados se interpretan de forma colectiva, teniendo en cuenta los análisis de todos los niños y según la distribución de todas las puntuaciones. En las implantaciones centradas en una población, los resultados se agrupan por escuela, barrio, región o país. De este modo, una vez recopilados los datos del EDI, se pueden vincular con otra información de la comunidad y la población (por ejemplo, Cushon y otros, 2011; Brownell y otros, 2016) o presentar gráficamente en forma de mapas.

La principal ventaja del EDI es que reúne varios ámbitos del desarrollo infantil en un solo instrumento. Las preguntas se basan en comportamientos y competencias que se pueden observar con facilidad en un entorno escolar, y las respuestas se valoran según la frecuencia de los comportamientos o la presencia de las competencias que se hayan observado, en lugar de según el rendimiento del niño con respecto a un grupo concreto. La sencillez, facilidad de uso y bajo coste del EDI contribuyen a su implantación en toda la comunidad, lo que permite obtener un retrato fiel del desarrollo de la infancia temprana. Además, sobre todo si se combina con otros datos pertinentes sobre el lugar estudiado, ayuda a formular recomendaciones útiles y sirve como base para valorar los futuros progresos.

“La principal ventaja del EDI es que reúne varios ámbitos del desarrollo infantil en un solo instrumento.”

## El EDI puesto a prueba

Las propiedades psicométricas del EDI se han analizado exhaustivamente a lo largo de los años. Por ejemplo, la coherencia interna de los ámbitos del EDI en la muestra canadiense original oscilaba entre 0,84 y 0,94 (Janus y Offord, 2007). Desde entonces, por lo general los valores han sido similares con las distintas adaptaciones internacionales del instrumento: en una comparación internacional de muestras procedentes de Canadá, Australia, Jamaica y EE. UU., oscilaban entre 0,64 y 0,92 (Janus y otros, 2011). También se ha estudiado la fiabilidad realizando pruebas de repetición, con resultados situados entre 0,8 y 0,9 (Janus y otros, 2007). Se ha detectado una correlación entre la clasificación del EDI indicada por el personal docente y la señalada por los padres, las evaluaciones directas pertinentes, las evaluaciones en edades o niveles de enseñanza posteriores, y el nivel socioeconómico de la familia y el barrio (Forget-Dubois y otros, 2007; Janus y Duku, 2007; Lloyd y Hertzman, 2009). Se han llevado a cabo estudios similares con las versiones del EDI para Australia (Brinkman y otros, 2007), Hong Kong (Ip y otros, 2013), Escocia (Geddes y otros, 2014), Suecia (Hagquist y Hellstrom, 2014), Irlanda (Curtin y otros, 2013), Brasil y Perú (Janus y otros, 2014), e Indonesia y Filipinas (Duku y otros, 2015). Los estudios que abarcan varios países tal vez aporten información útil para descubrir cuáles son los patrones de desarrollo universales y cuáles dependen del contexto. El EDI también se ha puesto a prueba exhaustivamente con poblaciones indígenas (por ejemplo, Brinkman y otros, 2009; Silburn y otros, 2009; Muhajarine y otros, 2011) y con estudiantes de idiomas (por ejemplo, Guhn y otros, 2007; Tazi, 2015).

La validez del EDI como base para hacer predicciones se ha analizado en Canadá y Australia, donde se ha utilizado durante más tiempo (Brinkman y otros, 2013; Davies y otros, 2016; Guhn y otros, 2016). En ambos países se halló una correspondencia entre un alto número de vulnerabilidades en los cinco principales ámbitos analizados con el EDI y una mayor probabilidad de fracaso a la hora de adquirir competencias académicas básicas en tercero o cuarto de primaria e incluso más tarde. Por otro lado, los resultados del EDI relativos a los ámbitos social y emocional resultaron fuentes fiables para predecir el bienestar emocional de los niños y su capacidad para relacionarse con sus compañeros a los 10 años de edad (Guhn y otros, 2016).

## Uso del EDI

Según datos del año 2015, se ha utilizado el EDI para analizar el desarrollo de más de 1 millón de niños de Canadá. En algunas provincias, el formulario se rellena de forma periódica y los resultados influyen en las políticas de los gobiernos sobre la primera infancia. Por ejemplo, en Ontario los resultados del EDI, que se recopilan una vez cada tres años, son uno de los 11 indicadores en que se basa la Estrategia para la Reducción de la Pobreza concebida para el período 2014-2019 (gobierno de Ontario, 2014). Varias provincias, como la Columbia Británica, Manitoba y Nueva Escocia, se basan en los datos del EDI a la hora de asignar recursos o decidir en qué áreas centrar las ayudas: muchas veces, para ello combinan los resultados del EDI con datos sociodemográficos o sobre los recursos disponibles. En ciertas zonas, también se solicita a los padres datos complementarios sobre el entorno y las circunstancias en que ha vivido el niño durante la edad preescolar.

“En el año 2002, el EDI empezó a utilizarse internacionalmente, empezando por Australia.”

El EDI empezó a utilizarse internacionalmente en el año 2002, cuando llegó a Australia. Este fue el primer país en implantar su uso como si fuera un censo: se rellena cada tres años y cuenta con financiación federal (en Canadá, la implantación del EDI se gestiona en el ámbito provincial). Se creó una infraestructura con coordinadores estatales para facilitar el uso comunitario de los datos. Tal como se explica en la página 39 del *Innocenti Report Card 11* (Oficina de Investigación de UNICEF, 2013), la supervisión del desarrollo infantil realizada en Canadá y Australia con el EDI supuso, antes que nada, una forma de concienciar a la comunidad y movilizar recursos comunitarios en favor del desarrollo de los niños durante su primera infancia:

*Por el momento, [los resultados del EDI] suponen un punto de partida importante para obtener datos de ámbito nacional sobre el desarrollo de la primera infancia. Para los gobiernos locales y nacionales, los resultados sirven de orientación a la hora de elaborar políticas y asignar recursos. Para los investigadores y el personal académico, el EDI es una fuente de datos que se pueden relacionar con otras variables socioeconómicas con el fin de conocer mejor las circunstancias y los factores determinantes del desarrollo durante la primera infancia. Sin embargo, quizá lo más importante sea que los resultados del EDI ayudan a concienciar a la comunidad y movilizar recursos comunitarios en favor del desarrollo de todos los niños pequeños.*

Ahora el EDI se ha adaptado para más de 20 países: Irlanda, EE. UU., Escocia, Jamaica y Australia (en inglés); Perú, Chile y México (en español); Brasil y Mozambique (en portugués); Vietnam (en vietnamita); Hong Kong y China (en chino mandarín); Suecia (en sueco); Estonia (en estonio); Kosovo (en albanés); Kirguistán (en kirguís y ruso); Indonesia (en indonesio); Filipinas (en tagalo); Corea del Sur (en coreano); y Jordania (en árabe). Las finalidades con que se utiliza el EDI van desde proyectos piloto a pequeña escala hasta investigaciones o seguimientos de ámbito nacional. En la actualidad se están llevando a cabo otras adaptaciones que respetan un protocolo estándar ideado para asegurar la fiabilidad y validez del instrumento una vez adaptado y garantizar que los resultados sean comparables siempre que se lleva el EDI a un contexto nuevo.

La forma más eficaz de utilizar los datos sobre desarrollo infantil obtenidos con el EDI es la evaluación a largo plazo de los programas o reformas de la enseñanza preescolar/infantil. El hecho de repetir las implantaciones con poblaciones enteras (en lugar de muestras) permite realizar supervisiones y corregir el rumbo si fuera necesario, tanto en lo que se refiere a las políticas como en el ámbito de la comunidad, la escuela o el barrio.

El EDI ha demostrado ser un instrumento fiable, adecuado para numerosos países y culturas diferentes. Con sus diversas implantaciones y versiones, hemos demostrado que es posible adaptarlo al contexto, implantarlo en distintos lugares y utilizar los resultados de la medición del desarrollo temprano. Desde la creación del EDI, han surgido varias iniciativas nuevas de ámbito mundial para medir el desarrollo infantil, últimamente en el marco de los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esperamos que la filosofía y el marco conceptual del EDI resulten útiles para pasar de reconocer que es necesario supervisar el desarrollo infantil, algo cada vez más habitual, a satisfacer dicha exigencia de forma generalizada.

“La forma más eficaz de utilizar los datos sobre desarrollo infantil obtenidos con el EDI es la evaluación a largo plazo de los programas o reformas de la enseñanza preescolar/infantil.”

- Brinkman, S., Gregory, T., Harris, J., Hart, B., Blackmore, S. y Janus, M. (2013). Associations between the Early Development Instrument at age 5, and reading and numeracy skills at ages 8, 10 and 12: a prospective linked data study. *Child Indicators Research* 6(4): 695–708. DOI: 10.1007/s12187-013-9189-3.
- Brinkman, S., Sayers, M., Goldfeld, S. y Kline, J. (2009). Population monitoring of language and cognitive development in Australia: the Australian Early Development Index. *International Journal of Speech-Language Pathology* 11(5): 419–30.
- Brinkman, S., Silburn, S., Lawrence, D., Goldfeld, S., Sayers, M. y Oberklaid, F. (2007). Investigating the validity of the Australian Early Development Index. *Early Education and Development* 18(3): 427–52.
- Brownell, M. D., Ekuma, O., Nickel, N. C., Chartier, M., Koseva, I. y Santos, R. G. (2016). A population-based analysis of factors that predict early language and cognitive development. *Early Childhood Research Quarterly* 35: 6–18. DOI: 10.1016/j.ecresq.2015.10.004.
- Curtin, M., Madden, J., Staines, A. y Perry, I. J. (2013). Determinants of vulnerability in early childhood development in Ireland: a cross-sectional study. *British Medical Journal Open* 3(5): 1–9. DOI: 10.1136/bmjopen-2012-002387.
- Cushon, J., Vu, L. T. H., Janzen, B. L. y Muhajarine, N. (2011). Neighborhood poverty impacts children's physical health and well-being over time: evidence from the Early Development Instrument. *Early Education and Development* 22(2): 183-205.
- Davies, S., Janus, M., Duku, E. y Gaskin, A. (2016). Using the Early Development Instrument to examine cognitive and non-cognitive school readiness and elementary student achievement. *Early Childhood Research Quarterly* 35, 63–75. DOI: 10.1016/j.ecresq.2015.10.002.
- Duku, E., Janus, M. y Brinkman, S. (2015). Investigation of the cross-national equivalence of a measurement of early child development. *Child Indicators Research* 8: 471–89. DOI: 10.1007/s12187-014-9249-3.
- Forget-Dubois, N., Lemelin, J.-P., Boivin, M., Dionne, G., Séguin, J. R., Vitaro, F. y Tremblay, R. E. (2007). Predicting early school achievement with the EDI: a longitudinal population-based study. *Early Education and Development* 18(3): 405–26.
- Geddes, R., Marks Woolfson, L., McNicol, S., Booth, J. N., Wray, S., Hardie, S. y otros. (2014). Translating research into practice: a cross-sectional study using the Early Development Instrument to assess early years interventions in local level public health practice. *The Lancet* 384 (Supplement 2). DOI: 10.1016/S0140-6736(14)62159-0.
- Gobierno de Ontario. (2014). *Realizing Our Potential: Ontario's Poverty Reduction Strategy, 2014–2019*. Disponible en: <https://www.ontario.ca/document/realizing-our-potential-poverty-reduction-strategy-2014-2019> (último acceso en abril de 2016).
- Guhn, M., Gadermann, A. M., Almas, A., Schonert-Reichl, K. A. y Hertzman, C. (2016). Associations of teacher-rated social, emotional, and cognitive development in kindergarten to self-reported wellbeing, peer relations, and academic test scores in middle childhood. *Early Childhood Research Quarterly* 35: 76–84. DOI: 10.1016/j.ecresq.2015.12.027.
- Guhn, M., Gadermann, A. y Zumbo, B. D. (2007). Does the EDI measure school readiness in the same way across different groups of children? *Early Education and Development* 18(3): 453–72.
- Hagquist, C. y Hellström, L. (2014). The psychometric properties of the Early Development Instrument: a Rasch analysis based on Swedish pilot data. *Social Indicators Research* 117: 301–17. DOI: 10.1007/s11205-013-0344-5.
- Ip, P., Li, S. L., Rao, N., Ng, S. S. N., Lau, W. W. S. y Chow, C. B. (2013). Validation study of the Chinese Early Development Instrument. *BioMed Central Pediatrics* 13(146): 1–8. DOI: 10.1186/1471-2431-13-146.
- Janus, M., Brinkman, S. A. y Duku, E. K. (2011). Validity and psychometric properties of the Early Development Instrument in Canada, Australia, United States, and Jamaica. *Social Indicators Research* 103(2): 283–97. DOI: 10.1007/s11205-011-9846-1.
- Janus, M., Brinkman, S., Duku, E., Hertzman, C., Santos, R., Sayers, M., Schroeder, J. (2007). *The Early Development Instrument: A population-based measure for communities. A Handbook on its Development, Properties, and Use*. Hamilton, Ontario: Offord Centre for Child Studies.
- Janus, M. y Duku, E. (2007). The school entry gap: socioeconomic, family, and health factors associated with children's school readiness to learn. *Early Education and Development* 18(3): 375–403.
- Janus, M., Duku, E., Brinkman, S., Dunkelberg, E., Chianca, T. y Marino, E. (2014). Socioemotional development and its correlates among 5-year-old children in Peru and Brazil. *The Journal of Latino-Latin American Studies* 6(1): 40–53.
- Janus, M. y Offord, D. (2007). Development and psychometric properties of the Early Development Instrument (EDI): a measure of children's school readiness. *Canadian Journal of Behavioural Science* 39 (1): 1–22.
- Lloyd, J. E. V. y Hertzman, C. (2009). From kindergarten readiness to fourth-grade assessment: longitudinal analysis with linked population data. *Social Science & Medicine* 68(1): 111–23.
- Muhajarine, N., Puchala, C. y Janus, M. (2011). Does the EDI equivalently measure facets of school readiness for Aboriginal and non-Aboriginal children? *Social Indicators Research* 103 (2), 299–314, DOI: 10.1007/s11205-011-9847-0.
- Oficina de Investigación de UNICEF. (2013). *Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview, Innocenti Report Card no. 11*. Florencia: Oficina de Investigación de UNICEF.
- Offord, D. R., Kraemer, H. C., Kazdin, A. E., Jensen, P. S. y Harrington, R. (1998). Lowering the burden of suffering from child psychiatric disorder: trade-offs among clinical, targeted, and universal interventions. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 37: 686–94.
- Silburn, S., Brinkman, S., Ferguson-Hill, S., Styles, I., Walker, R., y Shepherd, C. (2009). The Australian Early Development Index (AEDI) Indigenous Adaptation Study. Perth: Universidad de Tecnología de Curtin e Instituto Telethon para la Investigación sobre Salud Infantil.
- Tazi, Z. (2015). Ready for *la escuela*: school readiness and the languages of instruction in kindergarten. *Journal of Multilingual Education Research* 5: 11–31.

# Early Childhood Workforce Initiative: un gran impulso para ampliar los servicios de calidad para los niños pequeños y sus familias

---

**Mihaela Ionescu**

*Directora del programa  
ISSA, Países Bajos*

**Kimberly Josephson**

*Adjunta del programa,  
R4D, Washington D. C.  
(EE. UU.)*

**Michelle Neuman**

*Directora del programa,  
R4D, Washington D. C.  
(EE. UU.)*

**Dado el creciente interés por mejorar y ampliar los sistemas que ofrecen servicios a las familias y los niños pequeños, es preciso informarse sobre las mejores formas de reclutar, formar, supervisar y ofrecer asistencia a quienes trabajan para la primera infancia. En este artículo se describe la Early Childhood Workforce Initiative, una nueva iniciativa global coordinada por la International Step by Step Association (ISSA) y el Results for Development Institute (R4D).**

Aunque no sabemos suficiente sobre cómo ampliar las intervenciones para la primera infancia que resultan eficaces (Grupo Global de Desarrollo Infantil, 2011), sí tenemos una certeza: la calidad de los servicios para la primera infancia y, en definitiva, los resultados de los niños y sus familias dependen de que los trabajadores cuenten con un buen apoyo y con los recursos necesarios para desempeñar su función lo mejor posible. Los niños y sus familias se enfrentan a un número creciente de desafíos que requieren una estrategia holística a la hora de diseñar e implantar programas para obtener servicios mejor integrados y unos profesionales de alto nivel.

Cuando se proporciona una formación y un apoyo adecuados, además de reconocer los esfuerzos y ofrecer unas condiciones de trabajo decentes, se obtienen efectos positivos en la capacidad, la motivación y las actuaciones del personal que trabaja con la primera infancia (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2013). Según las investigaciones, un personal más cualificado ofrece entornos estimulantes y pedagogía de alta calidad, lo que se traduce en mejores resultados de aprendizaje (Litjens y Taguma, 2010). Y esto no solo ocurre con los maestros de preescolar, sino también con el personal de atención domiciliaria, los trabajadores sociales, el personal sanitario de la comunicad y otros trabajadores encargados de servicios para los niños pequeños y sus familias (UNESCO, 2015).

Sin embargo, y a pesar de que ahora las políticas muestran más interés en la primera infancia, aún hay que realizar un mayor esfuerzo para reforzar los requisitos, la preparación y la formación de los profesionales, así como la composición, el reclutamiento, la compensación, la diversificación, la

supervisión y también el reconocimiento y el estatus de quienes trabajan con niños pequeños y sus familias (Neuman y otros, 2015).

## ¿Dónde están las carencias?

Según el Instituto de Estadística de la UNESCO (Internet), la cifra de maestros de preescolar ha aumentado en todas las regiones hasta rozar los 9 millones en el año 2013, y este crecimiento conlleva una serie de retos ocultos.

Los datos de casi 80 países de renta media y baja indican que, en prácticamente un cuarto de ellos, menos de la mitad de los maestros de preescolar cuentan con una formación acorde al estándar nacional. Incluso en aquellos países que disponen de una mayoría de maestros formados, los estándares nacionales varían de forma significativa (OIT, 2012). El personal de primera infancia que trabaja con niños de menos de 3 años suele tener menor formación y titulación que quienes se encargan de niños más mayores, sobre todo en comparación con los maestros de primaria (Neuman y otros, 2015).

Los maestros son solo una parte del personal encargado de la primera infancia. Tras décadas de investigación, se ha demostrado que los servicios prestados por el personal de atención domiciliaria pueden mejorar el bienestar y la eficacia de los progenitores, y que influyen en la incidencia del maltrato infantil y en el desarrollo de los niños (Sethi y otros, 2013). Los profesionales de atención domiciliaria llegan a una cantidad considerable de hogares, pueden ser considerados autoridades dignas de confianza y suponen una buena oportunidad para ofrecer apoyo a progenitores y niños pequeños (Moore y otros, 2012). También resultan fundamentales otros profesionales que tratan con familias y niños pequeños (como los trabajadores sanitarios de la comunidad, los protectores de menores o los cuidadores profesionales) y aquellos que supervisan y guían a los profesionales de primera fila (como formadores, orientadores y gestores de programas).

No obstante, se sabe muy poco de quienes trabajan con familias y niños muy pequeños. La falta de datos refleja la poca atención que se presta a estos trabajadores, un problema especialmente acusado entre quienes prestan servicios a domicilio o en la comunidad para niños menores de 3 años. Como muestran los ejemplos del cuadro 1, los datos que tenemos sugieren que todos los países se enfrentan a distintos retos relacionados con el personal dedicado a la primera infancia.

1 'Para 2030, velar por que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y a una enseñanza preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria' (Global Goals, en Internet). Las metas 3.c y 4.c de los ODS también velan por la contratación y formación de profesionales docentes y sanitarios respectivamente.

La adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en septiembre del año 2015 subrayó la necesidad de realizar un esfuerzo conjunto para capacitar a los trabajadores de la primera infancia, sobre todo teniendo en cuenta que la meta 4.2 reclama el acceso universal a servicios para la primera infancia de calidad llegado el año 2030<sup>1</sup>. Muchos países tendrán que aumentar de forma considerable el volumen y la calidad de su plantilla de trabajadores de la primera infancia para alcanzar esa meta, por lo que es preciso concentrarse en estrategias rentables y adecuadas para el contexto a la hora de reclutar, ofrecer

## Experiencias por países

En **Malawi**, tanto el Ministerio de Salud como el Ministerio de Igualdad, Infancia y Bienestar Social cuentan con profesionales sanitarios para las comunidades. Sin embargo, los del Ministerio de Salud se centran en la sanidad y la nutrición, mientras que quienes trabajan para el otro ministerio se dedican principalmente a la protección y el desarrollo infantiles. Las diferencias de cobertura y la descoordinación de sus agendas hacen que estos servicios (y los mensajes sobre desarrollo infantil que transmiten) no estén bien integrados. (Phuka y otros, 2014)

En el año 2011, **Colombia** inició una estrategia nacional llamada “De Cero a Siempre” para ofrecer servicios integrales y de alta calidad a los niños menores de 6 años. No obstante, se estimó que harían falta 74.000 profesionales cualificados para llegar a todos los niños del país en situación de vulnerabilidad y, cada año, tan solo se gradúan unos 7500 profesionales de los ámbitos pertinentes. En la actualidad, estos servicios comunitarios se prestan con la colaboración de un total de 60.000 madres sin formación. (Bernal y Carnacho, 2012)

En **Eslovenia**, existe un sistema unitario de atención y educación de la primera infancia (AEPI), que forma parte del sistema educativo. Cada clase de preescolar cuenta con un maestro y un ayudante de maestro (puesto creado en 1996). Pero a pesar de que los entornos de AEPI se han integrado en el sistema educativo, los maestros de preescolar siguen teniendo un menor nivel educativo y un salario ligeramente menor que los de primaria. Por término medio, los maestros de preescolar ganan 3,28 veces el salario mínimo, mientras que la cifra asciende a 3,4 en la enseñanza primaria. El sueldo de los ayudantes oscila en torno al doble del salario mínimo. (OCDE, 2012)

En **Kenia**, un estudio del año 2010 sobre el sistema de protección de la infancia reveló que el sector público solo empleaba a 400 responsables infantiles, menos de un tercio de los necesarios. Las organizaciones de la sociedad civil cuentan con profesionales parecidos que podrían satisfacer algunas de las carencias, pero su distribución no es homogénea ni cuentan con regulación estatal y a veces ni siquiera están registrados. La respuesta del gobierno fue reclutar voluntarios, medida que puso en entredicho la calidad del servicio. (McCaffery y Collins, 2013)

asistencia y retener a profesionales y ayudantes cualificados para los distintos servicios destinados a la primera infancia.

El impulso que generan los ODS en los países y los actores globales constituye una oportunidad única para informar, apoyar y promocionar el desarrollo de políticas y programas que sirvan de refuerzo y apoyo para los trabajadores de la primera infancia.

## La Early Childhood Workforce Initiative

Una nueva iniciativa global, bajo la batuta de una alianza coordinada por la International Step by Step Association (ISSA) y el Results for Development Institute (R4D)<sup>2</sup>, intenta ayudar y facilitar los recursos necesarios a quienes trabajan con familias y niños menores de 8 años, así como a quienes forman,

<sup>2</sup> Hay más información sobre la ISSA y el R4D en sus sitios web: [www.issa.nl](http://www.issa.nl) y [www.r4d.org](http://www.r4d.org)

supervisan y guían a estos profesionales. En el mundo existen diferencias importantes en cuanto al modo de conceptualizar y prestar los servicios para la primera infancia, a la forma de estructurar y formar al personal de este campo y al modo de desarrollar e implantar políticas para este ámbito (OCDE, 2001, 2006, 2012; UNESCO, 2007; Oberhuemer y otros, 2010; Urban y otros, 2011). Como solución, la Early Childhood Workforce Initiative propone una estrategia holística y multisectorial que cubre las carencias de las políticas y aplicaciones prácticas y fomenta unos servicios equitativos y de alta calidad en distintos contextos.

En total, la iniciativa pretende reforzar cuatro áreas esenciales en los sistemas y políticas del país que son clave para el desarrollo del personal:

### **1 Competencias y estándares**

Esto garantiza un consenso en los requisitos y expectativas sobre lo que deberían saber y ser capaces de hacer los trabajadores de la primera infancia y establece los principios fundamentales que regirán su labor con los niños pequeños y sus familias. También conlleva la elaboración de perfiles profesionales de las distintas funciones en los diferentes servicios destinados a la primera infancia y la definición de las competencias individuales, de equipo, institucionales y del sistema.

### **2 Formación y desarrollo profesional**

El personal que trabaja con la primera infancia es muy diverso y la formación antes y durante los servicios tiene que estar actualizada, basada en pruebas y vinculada a la práctica para que el personal sea competente. Dada la diversidad del personal, que incluye muchos voluntarios y trabajadores sin formación reglada, es importante trazar trayectorias profesionales que tengan distintos puntos/niveles de entrada y una progresión clara.

### **3 Supervisión y orientación**

Resulta importante crear sistemas que permitan el intercambio de comentarios y consejos, incluso entre iguales, para garantizar que los trabajadores reciban información que les permita mejorar sus métodos de trabajo de forma continuada y que esto vaya ligado a una trayectoria profesional ascendente. Los datos de estas experiencias deberían canalizarse para hacer una supervisión continuada que fomente el control de calidad y las mejoras.

### **4 Reconocimiento de la profesión**

La remuneración, las condiciones de trabajo y el estatus de los profesionales de la primera infancia dejan que desear incluso al comparar estos datos con los de los maestros de primaria, enfermeros, trabajadores sociales y otras profesiones similares. Los desafíos a la hora de contratar, la gran rotación de personal y la desmotivación comprometen la calidad en la prestación del servicio. Es preciso encontrar la forma de aumentar el atractivo de la profesión y mejorar la percepción que se tiene de ella, así como fomentar que haya formas de que los trabajadores tengan voz en su día a día y en las negociaciones de políticas, acciones colectivas incluidas.



△ Foto: Peter de Ruiter / Fundación Bernard van Leer

Entre las actividades de la iniciativa se incluye desarrollar un centro de conocimientos en Internet, realizar estudios a nivel nacional y análisis del panorama global, y coordinar actividades de aprendizaje conjuntas que reúnan a representantes nacionales y distintos expertos de todo el mundo con el objetivo de hacer frente a los desafíos comunes.

Ahora que diversos países de todo el mundo pretenden ampliar las iniciativas para el desarrollo de la primera infancia, les queda mucho por aprender y compartir, tanto dentro de una misma región como entre distintas regiones, sobre el papel fundamental que tiene el personal a la hora de garantizar la calidad y equidad de los servicios. La Early Childhood Workforce Initiative apoya las intervenciones globales y nacionales y ayuda a quienes trabajan por los niños, ya que establece el tamaño y el alcance de los desafíos a los que se enfrenta el personal, aumenta la visibilidad de estos desafíos y la importancia del personal, y documenta y difunde posibles soluciones que podría adoptar el país.

## Referencias

- Bernal, R. y Camacho, A. (2012). *La Política de Primera Infancia en el Contexto de la Equidad y Movilidad Social en Colombia*. Bogotá: Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico (CEDE), Universidad de los Andes.
- Grupo Global de Desarrollo Infantil. (2011). Resumen ejecutivo de la serie de *The Lancet* sobre desarrollo infantil. Disponible en: <http://www.ecdgroup.com/pdfs/2011-Lancet-Exec-Summary-Final.pdf> (último acceso en abril de 2016).
- Global Goals. (Internet). 'The Global Goals for Sustainable Development'. Disponible en: <http://www.globalgoals.org/es/> (último acceso en abril de 2016).
- Instituto de Estadística de la UNESCO. (Internet). 'Education: teachers by teaching level of education'. Disponible en: <http://data.uis.unesco.org/Index.aspx?queryid=176> (último acceso en abril de 2016).
- Litjens, I. y Taguma, M. (2010). *Literature Overview for the 7th Meeting of the OECD Network on Early Childhood Education and Care*. París: OCDE.
- McCaffery, J. y Collins, A. (2013). Under Recognized Cadres of HRH in Africa: Professionalizing the Social Service Workforce. Borrador para la publicación del Banco Mundial *The Social Service Workforce*. Washington D. C.: CapacityPlus.
- Moore, T. G., McDonald, M., Sanjeevan, S. y Price, A. (2012). *Sustained Home Visiting for Vulnerable Families and Children: A literature review of effective processes and strategies*. Parkville: Murdoch Children's Research Institute y Royal Children's Hospital Centre for Community Child Health.
- Neuman, M. J., Josephson, K. y Chua, P. G. (2015). *A Review of the Literature: Early childhood care and education (ECCE) personnel in low- and middle income countries*. Early Childhood Care and Education, Documento de trabajo serie n.º 4. París: UNESCO. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002349/234988E.pdf> (último acceso en abril de 2016).
- Oberhuemer, P., Schreyer, I. y Neuman, M. J. (2010). *Professionals in Early Childhood Education and Care Systems: European profiles and perspectives*. Farmington Hills, Michigan: Barbara Budrich.
- OCDE. (2001). *Starting Strong: Early childhood education and care*. París: OCDE.
- OCDE. (2006). *Starting Strong II: Early childhood education and care*. París: OCDE.
- OCDE. (2012). *Starting Strong III – A Quality Toolbox for Early Childhood Education and Care*. París: OCDE.
- Organización Internacional del Trabajo. (2012). *Un buen comienzo: La educación y los educadores de la primera infancia*. Informe para debate en el Foro de diálogo mundial sobre las condiciones del personal de la educación de la primera infancia, Ginebra, febrero de 2012. Ginebra: OIT.
- Organización Internacional del Trabajo. (2013). *Directrices de política de la OIT sobre la promoción del trabajo decente para el personal del sector de la educación de la primera infancia*. Reunión de expertos para examinar directrices de política sobre la promoción del trabajo decente para el personal del sector de la educación de la primera infancia, Ginebra, 12-15 de noviembre de 2013. Ginebra: OIT.
- Phuka, J. C., Maleta, K., Mavuto, T. y Gladstone, M. (2014). A job analysis of community health workers in the context of integrated nutrition and early childhood development. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1308: 183-91.
- Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., Gilbert, R., Mitis, F. y Galea, G. (eds.) (2013). *European Report on Preventing Child Maltreatment*. Copenhagen: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf?ua=1) (último acceso en abril de 2016).
- UNESCO. (2007). *EFA Global Monitoring Report: Strong foundations*. París: UNESCO.
- UNESCO. (2015). *Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo, La educación para todos 2000-2015: logros y desafíos*. París: UNESCO.
- Urban, M., Vandenbroeck, M., Peeters, J., Lazzari, A. y Van Laere, K. (2011). *CoRe: Competence Requirements in Early Childhood Education and Care*. Comisión Europea: Dirección General de Educación y Cultura.

# Llamada a la financiación pública: la financiación innovadora resulta útil, pero no basta

## Vidya Putcha

Responsable del programa, Results for Development Institute, Washington D. C. (EE. UU.)

## Arjun Upadhyay

Adjunto sénior del programa, Results for Development Institute, Washington D. C. (EE. UU.)

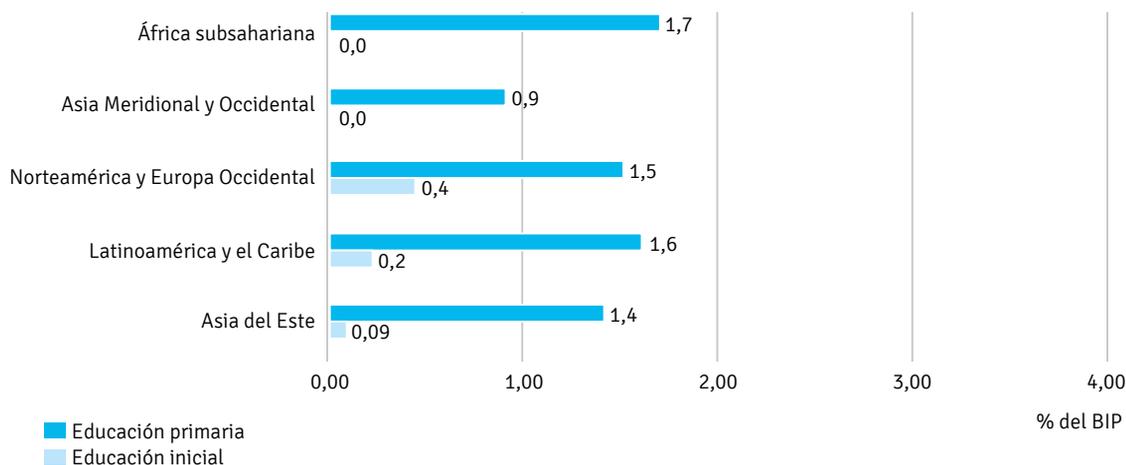
## Nicholas Burnett

Director del proyecto, Results for Development Institute, Washington D. C. (EE. UU.)

**El desarrollo de la primera infancia, sobre todo en entornos pobres y desfavorecidos, debería contar con financiación de origen público al igual que la educación primaria y secundaria. En este artículo se exponen pruebas que demuestran que la primera infancia cuenta ahora mismo con poca financiación y se argumenta que los mecanismos de financiación innovadores deberían tomarse como un complemento y una forma de fomentar la financiación convencional, en lugar de convertirse en el principal método de financiación.**

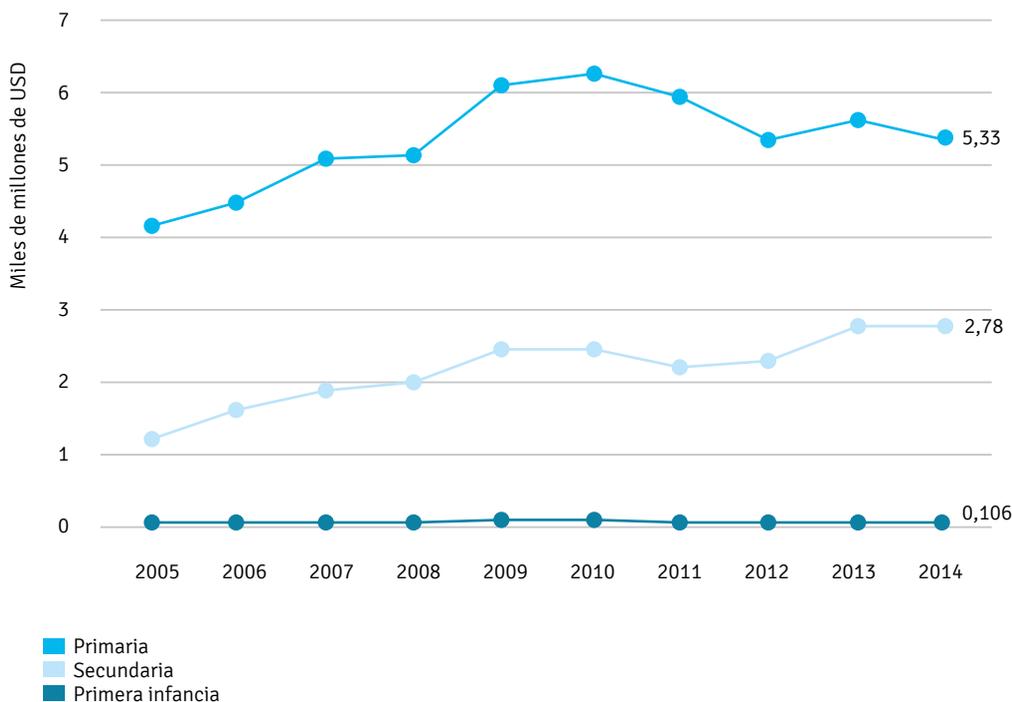
La financiación de los servicios para el desarrollo de la primera infancia (ECD) ha sido incapaz de garantizar la disponibilidad y la calidad para los niños desfavorecidos, que son los que más se beneficiarían de ella. En particular, resultan sorprendentemente bajas las inversiones en educación preescolar. Por término medio, los países en vías de desarrollo invierten en educación preescolar un 0,07% del producto interior bruto, lo que contrasta con el 0,5% de los países desarrollados (UNESCO, 2015a). Sin embargo, tanto los países desarrollados como los que están en vías de desarrollo invierten considerablemente menos en educación preescolar que en primaria, como se muestra en la figura 1.

**Figura 1** Gasto público en educación preescolar y primaria como porcentaje del PIB por región, 2012



Fuente: UNESCO

**Figura 2** Ayudas a la educación, desembolso bruto



Fuente: base de datos del CRS, OCDE-CAD

Las aportaciones de donantes a la enseñanza preescolar tampoco ofrecen un panorama muy distinto: según las estimaciones, las inversiones en la primera infancia suman tan solo el 2% de las ayudas a la educación básica<sup>1</sup>.

A pesar de que la meta 4,2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) insta a priorizar el desarrollo de la primera infancia en todo el mundo, las estimaciones indican que tan solo el gasto en educación preescolar de calidad tendría que pasar de los 4800 millones de USD anuales de 2012 a 31.200 millones anuales por término medio entre los años 2015 y 2030 para alcanzar esta meta (UNESCO, 2015b).

Ahora que cada vez se reconoce más la importancia de los servicios para el desarrollo de la infancia temprana y la escasez de apoyo económico existente (recursos internos, donaciones bilaterales de otros países y agencias de desarrollo multilateral) para cumplir los ODS, resulta evidente que hay que adoptar una nueva forma de pensar. En consecuencia, ha aumentado el entusiasmo por las distintas fuentes y mecanismos de financiación innovadores para la primera infancia.

Aunque este interés es de agradecer, también conlleva un cierto riesgo: que se desvíe la atención de la necesidad de financiación pública convencional y se relegue la primera infancia a una categoría de “financiación especial”.

1 La educación básica incluye la educación de la primera infancia (según la clasificación de OECD-DAC).

## Limitaciones de la financiación innovadora

Además de aumentar el total de fondos disponibles gracias a *fuentes novedosas*, esta financiación también puede mejorar la eficacia de las inversiones realizadas mediante el uso de *mecanismos de prestación innovadores*.

- Estas fuentes de financiación pueden ser la responsabilidad social empresarial, impuestos nuevos cuya recaudación esté reservada a los programas para la primera infancia, las donaciones de consumidores y los inversores de impacto. En Colombia, por ejemplo, un impuesto que se aplica a las nóminas financia los servicios que presta el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF): servicios sanitarios, cuidados infantiles, enseñanza preescolar y educación parental (entre otros). En Filipinas, un impuesto que se aplica a las empresas de juego financia los National Child Development Centers (NCDC), que ofrecen servicios integrales para niños desde su nacimiento hasta los 4 años de edad (Philippine Amusement and Gaming Corporation, Internet).
- Los mecanismos de provisión innovadores (como las ayudas por resultados, la financiación por resultados, las transferencias de efectivo condicionales y las inversiones de impacto) pueden incentivar la búsqueda de formas diferentes de aumentar la eficacia y eficiencia de los servicios para la primera infancia. Por ejemplo, en Sudáfrica se están utilizando bonos de impacto social para financiar las pruebas de varios modelos en la provincia del Cabo Occidental; y los departamentos provinciales de Desarrollo Social y de Salud se han comprometido a pagar los resultados. El enfoque de la financiación por la consecución de resultados podría ajustarse especialmente bien a los sistemas que mezclan fuentes privadas y públicas, como suele ocurrir con el desarrollo de la primera infancia. En Perú tenemos otro ejemplo de uso de financiación basada en los resultados: Cuna Más, que presta servicios de cuidado infantil y visitas domiciliarias en todo el país, se vale de estos mecanismos (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2015).

“Los mecanismos de provisión innovadores pueden incentivar la búsqueda de formas diferentes de aumentar la eficacia y eficiencia de los servicios para la primera infancia.”

No obstante, estas innovaciones también tienen sus limitaciones. En las páginas 58–63 de este número de *Espacio para la Infancia*, Emily Gustafsson-Wright y Sophie Gardiner exponen los conocimientos que se tienen actualmente sobre los bonos de impacto: aunque todavía se encuentran en fase incipiente, es posible que no sirvan para financiar programas nacionales, sobre todo cuando implican que países de renta media y baja implanten marcos legales nuevos y, con frecuencia, complejos. Del mismo modo, el uso de los ingresos obtenidos mediante impuestos en las nóminas de Colombia adolece de las mismas debilidades que el sistema general de recaudación de impuestos del país y, además, las fluctuaciones macroeconómicas han reducido la capacidad de prever los ingresos (Vargas-Baron, 2006).

El mayor inconveniente de apoyarse demasiado en formas de financiación innovadoras es que se relega el ECD a una “categoría especial” y se presta menos atención a las inversiones sostenibles y a largo plazo que deberían



△ Foto: Jim Holmes / Fundación Bernard van Leer

realizar los gobiernos. En definitiva, el ECD no debería asociarse únicamente a los mecanismos de financiación innovadores sino que también debería beneficiarse de las fuentes de financiación convencionales que invierten en los niños más mayores y los adultos.

### Un trampolín hacia más financiación convencional

Si bien la financiación innovadora por sí sola no solucionará los problemas de falta de inversión, puede servir de catalizador para otras inversiones y para aumentar el interés en los servicios para la primera infancia, de modo que se asegure una financiación a largo plazo proveniente de las fuentes convencionales. En Filipinas, por ejemplo, se tiene la esperanza de que el Consejo para el Desarrollo y Cuidado de la Primera Infancia, responsable de los NDCD que se financian con el impuesto a las empresas de juego, consiga financiación del gobierno central cuando expire la actual legislación sobre el impuesto al juego en 2018.

Si los países quieren asegurar un amplio acceso a los servicios de ECD, es preciso integrarlos en los métodos de financiación existentes para otros servicios básicos de educación, sanidad, alimentación y protección. En el caso de la enseñanza preescolar, los fondos se deben asignar con la misma prioridad

y mecanismos similares a los que se usan para la primaria y secundaria. En Brasil existe el fondo unificado FUNDEB, que ofrece financiación a todos los ciclos de educación básica: desde la guardería hasta la educación secundaria. Gracias a este fondo, los gobiernos municipales responsables de las guarderías y centros preescolares hacen aportaciones a unos fondos estatales que luego se redistribuyen en función del número de alumnos matriculados. Para equilibrar las desigualdades económicas, el gobierno federal complementa las aportaciones municipales y estatales, de modo que se garantiza una financiación mínima por niño inscrito en guarderías y centros de preescolar (Evans y Kosec, 2012).

Además de contar con financiación convencional para los servicios de ECD, los países tienen que innovar en el modo de ayudar a los más desfavorecidos. A través de Chile Crece Contigo, un sistema integral de protección social de Chile, se ofrece una serie de servicios para la primera infancia que varían en función de los ingresos familiares. Algunos servicios, como los programas educativos para la estimulación y el desarrollo infantiles, se ofrecen de forma universal mediante Internet y los medios de comunicación masiva. Asimismo, los niños en situaciones de vulnerabilidad tienen acceso preferente al sistema de protección social y disfrutan de ventajas específicas, como visitas a domicilio y programas de reducción de la pobreza (Berlinsky y Schady, 2015). Hay pocos países que lo hagan bien, pero el sistema de protección social de Chile, que fomenta la inversión en los niños más vulnerables y universaliza determinados servicios para la primera infancia, sirve de ejemplo del tipo de innovación necesaria para llegar a los más pobres.

Gracias al impulso cada vez mayor que genera la meta 4,2 de los ODS, nos encontramos en un gran momento para el ECD. Si queremos sacarle el máximo partido a este impulso, tenemos que asegurarnos de que la financiación para el ECD se integre en la de los servicios básicos al tiempo que aprovechamos la financiación innovadora e implantamos medidas que se centren de lleno en mejorar el acceso y la calidad de los servicios destinados a los niños más desfavorecidos.

“Además de contar con financiación convencional para los servicios de ECD, los países tienen que innovar en el modo de ayudar a los más desfavorecidos.”

## Referencias

- Berlinski, S. y Schady, N. (eds.) (2015). *The Early Years: Child well-being and the role of public policy*. Washington D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Evans, D. E. y Kosec, K. (2012). *Early Child Education: Making programs work for Brazil's most important generation*. Washington D. C.: Banco Mundial.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Gobierno de Perú. (2015). Resolución Ministerial N.º 59-2015. Disponible en: [http://www.cunamas.gob.pe/Transparencia/Planeamiento\\_y\\_Organizacion/POI\\_2015\\_CUNA\\_MAS.pdf](http://www.cunamas.gob.pe/Transparencia/Planeamiento_y_Organizacion/POI_2015_CUNA_MAS.pdf) (último acceso en mayo de 2016).
- Philippine Amusement & Gaming Corporation (PAGCOR). (Internet). “A Sure Bet for Progress in gaming entertaining and nation building”. Disponible en: <http://www.pagcor.ph/pagcor-corporate-profile.php> (último acceso en mayo de 2016).
- UNESCO. (2015a). *Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo*. Statistical Tables. Disponible en: <http://es.unesco.org/gem-report/node/6> (último acceso en mayo de 2016).
- UNESCO. (2015b). *El precio del derecho a la educación: cuánto costará alcanzar nuevas metas en 2030*. Informe de Seguimiento de la Educación Para Todos en el Mundo, documento de política 18. París: UNESCO. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002321/232197s.pdf> (último acceso en mayo de 2016).
- Vargas-Baron, E. (2006). *Impuestos sobre la nómina de salarios destinados al desarrollo infantil: lecciones aportadas por Colombia*. Nota de la UNESCO sobre las Políticas de la Primera Infancia. N.º 35. París: UNESCO. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001480/148095s.pdf> (último acceso en mayo de 2016).

# Los bonos de impacto y su potencial en las intervenciones para la primera infancia

---

**Emily Gustafsson-Wright**  
*Miembro asociado,*  
*Brookings Institution,*  
*Washington D. C. (EE. UU.)*

**Sophie Gardiner**  
*Ayudante de investigación,*  
*Brookings Institution,*  
*Washington D. C. (EE. UU.)*

**Entre las nuevas herramientas que han aparecido para aumentar el volumen o la eficacia de la financiación de los servicios sociales, los bonos de impacto son la que más atención han acaparado. Se estima que el mercado de bonos de impacto triplicará su tamaño de aquí al final de la década. En este artículo se examina la posibilidad de utilizar bonos de impacto en el sector de la primera infancia, los desafíos que esto implica y las posibles soluciones.**

Los mecanismos de financiación con pago por resultados, en los que el pago de los servicios está vinculado a su rendimiento, cada vez gozan de más popularidad en la financiación interna de los países y en las subvenciones para el desarrollo internacional. Esos mecanismos pretenden crear incentivos positivos, fomentar una buena gestión del rendimiento y favorecer la transparencia y la asunción de responsabilidades. Los **bonos de impacto** son una forma de pago por resultados en la que inversores ajenos al estado ofrecen capital por adelantado a los proveedores de servicios. En función de la consecución o no de los objetivos, el financiador de los resultados devolverá la inversión o no. En los **bonos de impacto social (BIS)**, un organismo del gobierno actúa como financiador de los resultados. Estos bonos también se conocen como contratos de pago por éxito (PFS) en EE. UU. y con las siglas SBB (Social Benefit Bond) en Australia<sup>1</sup>. En los **bonos de impacto en el desarrollo (BID)**<sup>2</sup>, un tercero aporta en parte o en su totalidad los pagos del gobierno por los resultados.

Los bonos de impacto funcionan bien cuando la eficacia de la iniciativa se ha demostrado, aunque sea en parte. Si se trata de intervenciones piloto, es poco probable que los inversores estén dispuestos a asumir el riesgo, por lo que las subvenciones podrían ser una fuente de financiación más apropiada en estos casos. Por el contrario, cuando la eficacia del servicio ya está consolidada y la probabilidad de fracaso es mínima, resulta innecesario buscar inversores que asuman el riesgo: los planes nacionales se podrían financiar normalmente sin recurrir al sistema de bonos de impacto.

A fecha de abril de 2016, había contratados 57 BIS en países de renta alta, 2 BID en países de renta media<sup>3</sup> y ningún tipo de bono de impacto en países de renta baja. De los 57 BIS de países de renta alta, 9 están dedicados a servicios para la primera infancia y se reparten entre cuatro países (EE. UU., Canadá, Reino Unido y Australia). Dos apoyan servicios preescolares, seis financian servicios

1 Aclaremos que los bonos de impacto, a pesar de su nombre, no responden a la definición tradicional de "bono". El término "bono de impacto social" también se ha utilizado para la emisión de bonos de renta fija tradicionales destinados a recaudar capital para programas sociales. En este artículo, el término "bono de impacto social" tiene un sentido diferente: son acuerdos por los que el pago a los inversores depende de la consecución de resultados positivos y está estrechamente relacionado con estos. En Tomkinson (2015) se encuentran varios usos del término que no se ajustan a la definición más frecuente.

2 Por lo general, este término se ha utilizado para designar la aplicación en países en vías de desarrollo (Center for Global Development and Social Finance, 2013).

3 Los contratos de BID financian programas para mejorar la educación de las niñas en la India y la producción de café en Perú (Alianza Financiera para el Comercio Sostenible, 2015; Instiglio, 2015).

de bienestar infantil centrados en la adopción y en la unidad familiar y uno facilita las visitas a domicilio de enfermeras.

Si bien no todos los contratos están firmados, el Departamento de Desarrollo Social y Salud de la provincia del Cabo Occidental (Sudáfrica) se comprometió en marzo de este año a invertir 25 millones de rands (1,53 millones de euros) en financiación por resultados para tres BIS de iniciativas destinadas a madres y a la primera infancia (Silicon Cape Initiative, 2016), que tienen efectos como los siguientes:

*mejor asistencia prenatal, prevención de la transmisión madre-hijo del VIH, lactancia materna exclusiva, reducción de los retrasos en el crecimiento, y mejor desarrollo cognitivo, lingüístico y motor.*

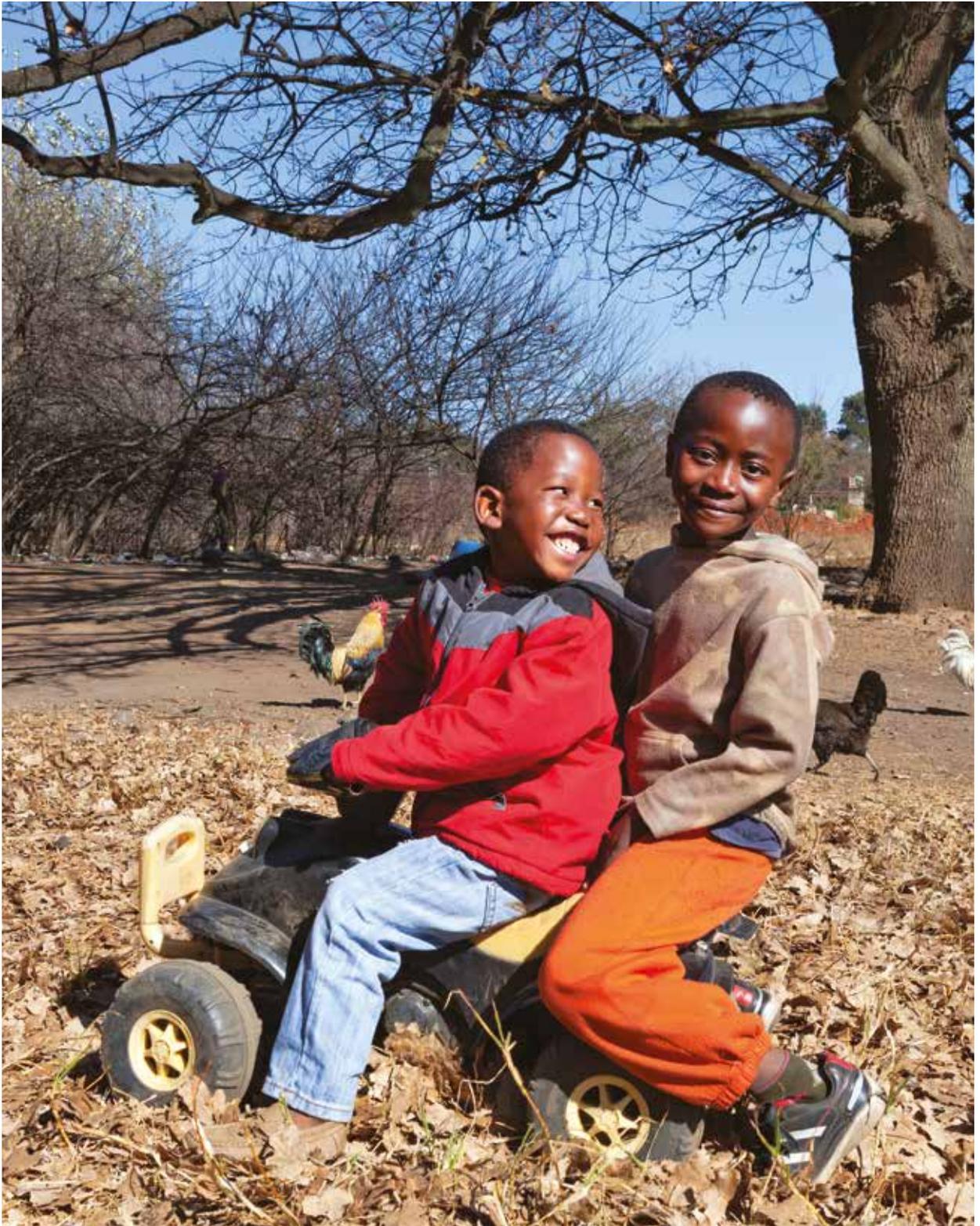
(Bertha Centre for Social Innovation, 2016)

Actualmente también se está creando otro bono de impacto para el ECD en el estado de Rajastán (India) con el objetivo de financiar las clínicas privadas de salud reproductiva y materno-infantil destinadas a personas que se encuentran en el segundo y el tercer quintil de ingresos. Por último, Grand Challenges Canada, Social Finance y el MaRS Centre for Impact Investing trabajan en Camerún para ofrecer un bono de impacto que financie Kangaroo Mother Care (KMC), una intervención que mejora la supervivencia y la calidad de vida de los niños con bajo peso al nacer.

## Idoneidad de los bonos de impacto para intervenciones sobre la primera infancia

Incluso cuando los programas destinados a la primera infancia prometen beneficiar a los usuarios, la sociedad y la economía, suelen carecer de fondos porque es difícil que las agencias gubernamentales den prioridad a la financiación de intervenciones cuyos beneficios se observan a largo plazo. El componente de pago por resultados de los bonos de impacto podría activar las inversiones gubernamentales en estas intervenciones de gran impacto, ya que permitiría realizar el pago solo en caso de obtener resultados. Además, con otros contratos de pago por resultados, los proveedores de servicios carecen del capital inicial necesario y de la capacidad de asumir el riesgo. Los bonos de impacto pueden solucionar este problema: los inversores privados proporcionan el capital inicial y asumen el riesgo de que no se generen beneficios. Asimismo, la participación de inversores ajenos al estado en los bonos de impacto puede servir para destacar la inmensa importancia de las inversiones en el desarrollo de la primera infancia (ECD) y promover un mayor compromiso del gobierno a la hora de financiar los resultados. La inversión privada también podría servir para mejorar la gestión de la productividad o contribuir a reorganizar los sistemas gubernamentales de forma que se pueda compartir o proporcionar datos en mayor medida que con otros mecanismos de pago por resultados. La colaboración entre las partes implicadas, que es un componente necesario de los bonos de impacto, podría facilitar que los intereses se alineasen, lo cual beneficia tanto a los inversores como a los financiadores de los resultados y a los destinatarios de las intervenciones.

“Los bonos de impacto son una forma de pago por resultados en la que inversores ajenos al estado ofrecen capital por adelantado a los proveedores de servicios.”



△ Foto: © istock.com / Henrique NDR Martins

Dado que en los bonos de impacto es preciso demostrar que se han cumplido los objetivos y que fomentan la innovación, la experimentación y un aprendizaje flexible en la prestación de los servicios, pueden servir para identificar los programas de desarrollo de la primera infancia que resultan eficaces. Como se ha mencionado anteriormente, los bonos de impacto están especialmente indicados para probar proyectos cuando no se sabe a ciencia cierta si funcionarán (y hay un deseo de saber más), pero el gobierno carece de los recursos o la voluntad de asumir el riesgo que supone financiar un proyecto novedoso sin ayuda externa. Este suele ser el perfil de las intervenciones para el ECD: a pesar de sus grandes beneficios potenciales, existen muy pocos precedentes en países en vías de desarrollo. En una revisión sistemática llevada a cabo recientemente por el Grupo de Evaluación Independiente del Banco Mundial, se detectaron solo 55 evaluaciones rigurosas relevantes, relativas a tan solo 25 proyectos (Tanner y otros, 2015). Entre las iniciativas prometedoras que requieren pruebas más sólidas están la aportación de complementos de micronutrientes; los programas relacionados con el agua y la higiene; las intervenciones para el periodo de antes, durante y después del parto; y el tratamiento de enfermedades.

Además de la posibilidad de obtener grandes beneficios, la alta participación en el ECD de actores ajenos al estado lo convierten en un sector prometedor para los bonos de impacto. Se estima que, en el año 2012, un 31% de los alumnos de preescolar de todo el mundo estaban en instituciones privadas, ya fueran con ánimo de lucro o sin él, mientras que en la enseñanza primaria privada ese mismo año la cifra se situaba en un 12,8% (UNESCO, 2015). Si los intereses en el ECD están menos arraigados, la posibilidad de experimentar es mayor.

## Dificultades y posibles soluciones

A pesar de todo, existen ciertas dificultades para la aplicación de los bonos de impacto en el sector del ECD. Cualquier mecanismo de financiación basado en el pago por resultados requiere que haya un impacto relevante que el financiador de los resultados (y los inversores, en el caso de los bonos de impacto) pueda medir en un tiempo razonable. La espera necesaria desde que tienen lugar las intervenciones de ECD hasta que se observan sus efectos en edades posteriores puede suponer un obstáculo en algunos casos.

Una posible solución sería identificar los resultados que se pueden medir con cierta rapidez y que pueden servir como indicio de los beneficios a largo plazo para el usuario, la sociedad y la economía. En los programas de salud y estimulación temprana, podrían ser indicadores de este tipo las mediciones del desarrollo lingüístico, del desarrollo socioemocional, de los resultados académicos y de la supervivencia infantil (Tanner y otros, 2015).

Otro de los retos podría ser la imposibilidad de cuantificar los resultados o atribuirlos a intervenciones específicas, algo que ocurre cuando no se puede realizar una evaluación sólida o si existe la posibilidad de que la confluencia de varios factores influya en los resultados. Unas intervenciones que resultan especialmente difíciles de cuantificar son las de registro de nacimientos o

“Los bonos de impacto están especialmente indicados para probar proyectos cuando no se sabe a ciencia cierta si funcionarán (y hay un deseo de saber más), pero el gobierno carece de los recursos o la voluntad de asumir el riesgo que supone financiar un proyecto novedoso sin ayuda externa.”

protección de la infancia. En estos casos, podría resultar más apropiado medir los resultados simples con valor intrínseco o en asociación con resultados más a largo plazo.

La falta de herramientas de código abierto que sirvan para medir los efectos en niños pequeños que viven en entornos de renta media y baja también puede suponer un obstáculo a la hora de aplicar bonos de impacto a algunas intervenciones. No obstante, este impedimento dejará de serlo conforme vayan aumentando los precedentes y vayan apareciendo más herramientas de medición<sup>4</sup>. De nuevo, una solución alternativa (al menos en fases intermedias) sería centrarse en aquellos datos que están estrechamente vinculados a los resultados de desarrollo. En las intervenciones en centros de cuidado infantil y preescolar, por ejemplo, se podría medir la calidad del proceso, como la interacción entre docentes y alumnos<sup>5</sup>.

La naturaleza multisectorial de la primera infancia podría suponer un desafío a la hora de seleccionar resultados para los bonos de impacto, ya que estos podrían estar vinculados a distintos ministerios. Sin embargo, esto puede brindar la posibilidad de mejorar la coordinación entre las agencias implicadas, que podrían unir fuerzas para lograr resultados. La experiencia vivida con los bonos de impacto en países desarrollados demuestra que la coordinación de sistemas de datos conjuntos que conllevan estos mecanismos de financiación ha merecido la pena con creces.

En los bonos de impacto para el ECD en países de renta media y baja, la capacidad de los proveedores de servicios podría resultar especialmente problemática. Solo se pueden usar bonos de impacto en los países donde existen las condiciones legales necesarias para que el mecanismo funcione. En concreto, suele ser difícil o imposible que los gobiernos se responsabilicen de la financiación de pagos por resultados accidentales. Tampoco se debería recurrir a bonos de impacto cuando es imposible reducir el riesgo de corrupción en la adjudicación, el diseño del pago por resultado o la evaluación. Del mismo modo, tampoco tiene sentido recurrir a estos bonos cuando es imposible asegurar que el financiador de los resultados será capaz de pagar a los inversores, como ocurre con los gobiernos que tienen una baja calificación crediticia. Una legislación que fomente la colaboración entre el sector público y el privado, y que mejore las condiciones fiscales de este tipo de inversión, también podría favorecer el desarrollo de los bonos de impacto. Por último, es posible que los bonos de impacto sean mucho más fáciles de implantar en países que hayan demostrado compromiso político con el sector en cuestión, es decir, donde ya exista interés a escala nacional, regional o local para ampliar los servicios destinados a la primera infancia pero se carezca del apoyo político o del electorado necesario para que se asigne un presupuesto adecuado.

## Conclusión

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como las metas asociadas que están vinculadas a resultados cuantificables, brindan la oportunidad de demostrar

4 Entre las iniciativas actuales se encuentra, por ejemplo, el proyecto Measuring Early Learning and Quality Outcomes (MELQO), que es un proyecto conjunto de varias agencias destinado a crear herramientas para medir el nivel de preparación para la escuela en diferentes ámbitos, así como la calidad de los programas basados en centros preescolares. Su objetivo es dar con una herramienta que ofrezca tanto una serie de medidas universales como medidas adicionales que se adapten a los contextos locales.

5 La calidad estructural es importante, ya que está vinculada a la salud física y mental de los niños, pero ha demostrado tener una menor correlación con los resultados escolares y de desarrollo socioemocional.

nuestro compromiso por invertir en las generaciones venideras. El hecho de contar con capital inicial, buscar resultados mediante aprendizaje flexible y probar métodos nuevos de implantar las intervenciones para la primera infancia de forma más eficaz ya son formas de conseguir objetivos relacionados con el ECD. A pesar del revuelo que generan los nuevos mecanismos de financiación, las claves para crear programas de gran calidad y adecuados para cada contexto son sencillas: recopilación de resultados en tiempo real, libertad para fracasar y flexibilidad para modificar el rumbo si es necesario. La prestación de servicios sociales basada en resultados y aprendizaje flexible podría requerir o no, según las circunstancias, mecanismos como los bonos de impacto y otros sistemas de pago por resultados.

Dado que los bonos de impacto todavía están en fase incipiente, resultará vital que la comunidad del ECD (que tiene exhaustivos conocimientos y experiencia en financiación, prestación de servicios, evaluación de programas y asesoramiento sobre ECD) participe en el debate sobre cómo contribuir a cubrir las necesidades de las poblaciones más jóvenes y desfavorecidas del mundo.

Este artículo resume los hallazgos que describe la autora en su reciente publicación *Using Impact Bonds to Achieve Early Childhood Development Outcomes in Low- and Middle-Income Countries* (Uso de los bonos de impacto para obtener resultados positivos de desarrollo de la primera infancia en países de renta media y baja). Para leer el informe completo, visite: <http://www.brookings.edu/research/reports/2016/02/impact-bonds-early-childhood-development-wright>.

## Referencias

---

- Alianza Financiera para el Comercio Sostenible. (2015). "Cocoa and Coffee Production by Indigenous Ashaninka People". Disponible en: <http://www.fastinternational.org/news/cocoa-and-coffee-production-by-indigenous-ashaninka-people/> (último acceso en abril de 2016).
- Bertha Centre for Social Innovation. (2016). "Social Impact Bonds". Disponible en: <http://www.gsb.uct.ac.za/s.asp?p=629> (último acceso en abril de 2016).
- Center for Global Development and Social Finance. (2013). *Investing in Social Outcomes: Development impact bonds*. Washington D. C. / Londres: Center for Global Development and Social Finance. Disponible en: <http://www.cgdev.org/sites/default/files/investing-in-social-outcomes-development-impact-bonds.pdf> (último acceso en abril de 2016).
- Gustafsson-Wright, E. and Gardiner, S. (2016). *Using Impact Bonds to Achieve Early Childhood Development Outcomes in Low- and Middle-income Countries*. Washington D. C.: Brookings Institution. Disponible en: <http://www.brookings.edu/research/reports/2016/02/impact-bonds-early-childhood-development-wright> (último acceso en abril de 2016).
- Instiglio. (2015). *Educate Girls Development Impact Bond: Improving education for 18,000 children in Rajasthan*. Bogotá: Instiglio. Disponible en: <http://instiglio.org/educategirlsdib/wp-content/uploads/2015/09/EG-DIB-Design-2015-07-04.pdf> (último acceso en abril de 2016).
- Silicon Cape Initiative. (2016). "R25 million set aside for Africa's first Social Impact Bonds by Western Cape government". Disponible en: <http://www.siliconcape.com/profiles/blogs/r25-million-set-aside-for-africa-s-first-social-impact-bonds-by-w> (último acceso en abril de 2016).
- Tanner, J., Candland, T. y Odden, W. (2015). *Later Impacts of Early Childhood Interventions: A systematic review*. Documento de trabajo de IEG 2015/3. Washington D. C.: Grupo de Evaluación Independiente del Banco Mundial. Disponible en: [http://ieg.worldbankgroup.org/Data/reports/ImpactsOfInterventions\\_EarlyChildhoodonLaterOutcomes.pdf](http://ieg.worldbankgroup.org/Data/reports/ImpactsOfInterventions_EarlyChildhoodonLaterOutcomes.pdf) (último acceso en abril de 2016).
- Tomkinson, E. (2015). "When is a social impact bond (SIB) not a SIB? Should we care?" Disponible en: <http://emmatomkinson.com/2015/05/28/when-is-a-social-impact-bond-sib-not-a-sib-should-we-care/> (último acceso en abril de 2016).
- UNESCO. (2015). *La educación para todos 2000-2015: logros y desafíos. Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo*. París: UNESCO. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002325/232565s.pdf> (último acceso en abril de 2016).

# Codo con codo con los padres implicados en el Cuidado para el Desarrollo Infantil

---

**Jane E. Lucas**

*Asesora sobre salud y desarrollo infantil internacional, Nueva York (EE. UU.)*

**La intervención de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF sobre el Cuidado para el Desarrollo infantil (CDI) ayuda a los cuidadores a implicarse de forma activa con los niños durante sus primeros 3 años de vida mediante actividades lúdicas y de comunicación que les enseñan a moverse, hablar, concentrarse, gestionar sus emociones, resolver problemas y desarrollar otras habilidades necesarias para la escuela y la edad adulta. En este artículo se exponen las pruebas sobre la eficacia del CDI para el desarrollo del niño y su estado de salud, incluso en comunidades con pocos recursos, y se sugieren formas de aplicar la intervención a gran escala.**

Desde los estudios de Bowlby (1951) y Ainsworth (Ainsworth y otros, 1974) sobre apego infantil, cada vez sabemos más acerca del papel crítico que tiene la sensibilidad y atención de los cuidadores a la hora de responder a las necesidades sanitarias, de crecimiento y de desarrollo del niño. Los niños necesitan tener la seguridad de que alguien estará pendiente de sus necesidades y que se ocupará de ellos si tienen hambre o se encuentran mal: de ello depende la relación de amor y confianza que se instaura con los pequeños. Los niños necesitan compartir con un adulto la emoción que sienten al explorar y descubrir el mundo que les rodea.

Los cuidadores deben dar respuesta con mucha frecuencia a las necesidades del niño para crear un buen apego, que constituirá la base de la capacidad del niño para entablar relaciones sociales y aprender durante el resto de su vida. Los cuidadores que responden bien, por ejemplo, contribuyen a ampliar el vocabulario del niño, su capacidad para resolver problemas y establecer relaciones sociales complejas (Tamis-LeMonda y otros, 2001). Sus reacciones crean la estructura de base del cerebro del niño, que crece con rapidez, y ayudan a que el pequeño desarrolle su control emocional. En definitiva, todo lo necesario para empezar con buen pie a aprender las habilidades necesarias para vivir (Consejo Científico Nacional de Desarrollo Infantil, 2012).

La mayoría de los padres interactúan con sus hijos fácilmente: sonríen y emiten sonidos divertidos, les mueven las manos y los dedos de los pies, los consuelan cuando lloran, los animan a probar algo nuevo y expresan su alegría cuando hacen algo bien. Sin embargo, también hay adultos que tienen dificultades para interactuar con sus hijos de forma apropiada o en el momento preciso.

Por ejemplo, las madres que se ven separadas de su hijo poco después de dar a luz pueden tener problemas para forjar un vínculo cuando los recuperan. Por otro lado, las que sufren depresión después del nacimiento de sus hijos, que por desgracia son bastantes, no logran responder a señales sociales ni detectar cómo y cuándo su hijo necesita su atención (Patel y otros, 2004; Rahman y otros, 2004; Surkan y otros, 2011). Algunos bebés de bajo peso al nacer están demasiado débiles para expresarse, mientras que los niños que nacen con alguna discapacidad física o psíquica pueden manifestar señales confusas. Asimismo, es posible que algunos padres no sepan que, incluso en niños muy pequeños, el hecho de tocarlos y hablarles con frecuencia les ayuda a aprender.

Por suerte, cada vez existen más pruebas de que los cuidadores son capaces de aprender a ser más sensibles y a implicarse más ante las señales de los niños (Landry y otros, 2008). Mediante la el Cuidado para el Desarrollo Infantil (CDI), las mismas actividades lúdicas y de comunicación que ayudan al niño a aprender habilidades cruciales para el desarrollo crean el contexto adecuado para un cuidado más atento a las necesidades del niño (Yousafzai y otros, 2014).

## Asesoramiento en CDI: codo con codo con los cuidadores

Según la estrategia de CDI, el asesor se reúne con el progenitor o cuidador y el niño y realiza una serie de preguntas: ¿Cómo juega con el niño? ¿Cómo habla con él? ¿Cómo hace que sonría? (OMS y UNICEF, 2012). El asesor escucha al cuidador y podría formular otras preguntas relacionadas, como pedirle que haga sonreír al niño. En el caso de los niños de más de 6 meses, el asesor pregunta al cuidador cómo cree que evoluciona el aprendizaje de su hijo para hacer aflorar cualquier preocupación existente. Asimismo, se observa la respuesta del cuidador al niño: si está atento a sus movimientos, si lo consuela y expresa su cariño, si lo corrige o guía sus acciones. Esa información proporciona un trampolín para felicitar al cuidador, lo que aumenta su confianza en sí mismo, y para determinar el tipo de actividades que hacen juntos en casa.

A continuación, el asesor informa al cuidador sobre actividades lúdicas y de comunicación recomendadas para la edad del niño. En el caso de los recién nacidos, las actividades son simples: “Calme, acaricie y sostenga en brazos con ternura a su bebé”; o “Mire a su bebé a los ojos y háblele”. Estas actividades estimulan el desarrollo neurológico temprano mediante el tacto, los masajes y el movimiento. A medida que el niño crece, las actividades recomendadas favorecen otras tareas motrices, así como habilidades cognitivas, lingüísticas y sociales: agarrar objetos, meter objetos dentro de recipientes, nombrar cosas, contar historias, clasificar objetos por forma o color, mirar un libro ilustrado o montar un puzzle.

Si se siguen los consejos del asesor, las actividades refuerzan la capacidad del cuidador para percibir las señales del niño, imitar sus acciones, ayudarlo a mantener el interés en las tareas más difíciles y valorar con ternura los esfuerzos del pequeño. Por ejemplo, mientras el niño aprende la estructura

“En el caso de los niños de más de 6 meses, el asesor pregunta al cuidador cómo cree que evoluciona el aprendizaje de su hijo para hacer aflorar cualquier preocupación existente.”

de la comunicación, el cuidador aprende a prestar atención a las señales del pequeño: “Entable un diálogo copiando los sonidos y gestos de su hijo”. Cuando se juega al “cucú tras” con un pañuelo para cubrir la cara también se obtienen respuestas activas entre risas: el niño aprende que el cuidador está presente aunque no lo vea (permanencia de los objetos) y el cuidador aprende a interactuar con el niño y a hacerle sonreír.

Una vez que el cuidador y el niño adquieren seguridad, el asesor anima al cuidador a practicar más actividades en casa con objetos de uso cotidiano.

## Prestación de ayuda para el desarrollo infantil y el cuidado atento al niño

En el año 2015, se identificaron 23 ubicaciones de 19 países en las que se está implantando el CDI (Lucas, en imprenta). En cada ubicación, el CDI estaba integrada en un servicio existente, como los de supervivencia y salud infantiles (Botsuana, la India, Kazajistán, Kenia, Kirguistán, Mozambique, Pakistán y Tayikistán), rehabilitación nutricional (Mali y la India), atención infantil y educación temprana (Kenia y Brasil), apoyo a familias con hijos que tienen retrasos de desarrollo (la India y Turquía) y prevención de la violencia y el maltrato de niños (Australia). Es posible que se utilicen distintos puntos de entrada dentro de un mismo país, como ocurre en Brasil, donde el CDI se incorpora a los programas de crianza destinados a familias con hijos inscritos en centros de cuidado diario y a los servicios para familias que participan en programas de ayuda económica.

“En el año 2015, se identificaron 23 ubicaciones de 19 países en las que se está implantando el CDI.”

En lugar de crear puestos específicos para prestar los servicios de CDI, se enseña la metodología a quienes ya trabajan con las familias, como trabajadores sanitarios de la comunidad (Botsuana, la India, Mozambique y Pakistán), trabajadores sociales y cuidadores profesionales (Brasil y Kenia), protectores de menores (Australia), pediatras y otros profesionales encargados de atender a los niños con discapacidad (Turquía).

Tan solo tres países han ampliado la aplicación del CDI a nivel nacional: en Kazajistán, Kirguistán y Tayikistán esta iniciativa se ha integrado por completo, con distintos nombres, en la formación de los médicos y enfermeros que pasan consulta (Engle, 2011). La aplicación a escala nacional fue más fácil gracias a la existencia de sistemas sanitarios centralizados que incluían formación previa y continuada; mientras que la transferencia de mayores competencias a autoridades locales y de distrito dificulta la aplicación nacional en la mayoría de los demás países.

En otros casos, también se ha adaptado la intervención de CDI y sus materiales de formación a sistemas y proveedores de servicios específicos. Por ejemplo, la ONG PATH de Mozambique transformó la información principal en tarjetas ilustradas para que las usaran los trabajadores sanitarios de las comunidades afectadas por el VIH. Las principales directrices (tarjetas orientativas, manual para los participantes y notas para mediadores) se han traducido del inglés a 17



△ Foto: Jane E. Lucas

idiomas: armenio, chichewa (Malawi), chino mandarín, español, farsi, francés (África Occidental), hindi, kiñaruanda (Ruanda), luganda, maratí, portugués (Brasil y Mozambique), ruso, síndi, suajili (Zanzíbar), tayiko y turco. El inventario demostró que los usuarios encontraron adecuadas las recomendaciones de CDI en las distintas culturas, por lo que las adaptaciones culturales fueron mínimas.

### Pruebas de mejora en los resultados

Las investigaciones de campo realizadas al principio de la implantación del CDI se centraron en la eficacia de los componentes de diseño. Una prueba de campo de Pelotas (Brasil) demostró que los doctores y otros profesionales sanitarios podían ofrecer orientación y recomendaciones durante las consultas por enfermedad de los niños; y que los padres recordaban las actividades recomendadas y las ponían en práctica en casa (dos Santos y otros, 1999). En la prueba del año 2001 de Sudáfrica, los trabajadores sanitarios que ofrecían la orientación sobre CDI durante las consultas mejoraron otras tareas de evaluación y tratamiento de AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) en lugar de suponer una distracción (Lucas y otros, 2001).

“El potencial de implantación completa a nivel nacional del CDI pasa por la instauración de políticas que fomenten el desarrollo infantil mediante su integración en programas que ya estén en marcha.”

Según un estudio realizado en China en el año 2007, los niños de familias que habían recibido orientación y sesiones de seguimiento tenían un mayor cociente de desarrollo que los de un grupo de control. A las familias les pareció que la intervención era fácil de comprender y aceptable (Jin y otros, 2007). Según un estudio de control de casos de Turquía realizado en el año 2008, las orientaciones sobre CDI que ofrecían los pediatras durante las consultas por enfermedad mejoraron las actuaciones de los cuidadores (con un aumento del tiempo dedicado a la lectura con el niño, por ejemplo) y las habilidades de comunicación de los pediatras a la hora de evaluar y tratar a los niños enfermos (Ertem y otros, 2006).

En Pakistán, se realizó un amplio ensayo clínico factorial con aleatorización por conglomerados sobre las visitas domiciliarias y las reuniones de grupos de madres con niños pequeños (Yousafzai y otros, 2014). Se observó que la intervención, que tenía lugar al menos una vez al mes, brindaba los siguientes efectos: aumento del tiempo en familia para actividades de aprendizaje y uso del lenguaje, aumento de las interacciones con ternura y atentas a las necesidades del niño, reducción de los castigos severos, mayor disponibilidad de materiales de aprendizaje en el hogar, mejores puntuaciones de desarrollo del niño y reducción de los casos de diarrea, neumonía y fiebre en los niños, así como cierta mejora en el crecimiento.

Es más, muchos expertos consideran que la depresión materna es uno de los mayores factores de riesgo en la primera infancia (Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Harvard, 2009; Baydar y otros, 2014) y el estudio de Pakistán halló una menor incidencia de casos de depresión entre las mujeres que participaban en la iniciativa. Se está realizando un seguimiento de los niños hasta que empiecen la escuela para establecer si los beneficios de esta intervención temprana perduran en el tiempo.

### **Implicaciones para la implantación a gran escala**

El estudio de Pakistán demostró que la iniciativa de CDI se puede incorporar a un sistema de prestación de servicios existente, en este caso en la estructura del programa Lady Health Worker de servicios comunitarios con financiación pública. La adición del CDI a las visitas domiciliarias programadas y los grupos de madres resultó más eficaz desde el punto de vista económico que en otros servicios para la infancia y la familia (Gowani y otros, 2014). En Kazajistán, el apoyo al CDI se implantó a escala nacional y se hizo sostenible mediante su institucionalización en la formación previa y continuada de los prestadores de servicios y su inclusión en el paquete de servicios necesarios para las madres y sus hijos.

El potencial de implantación completa a nivel nacional del CDI pasa por la instauración de políticas que fomenten el desarrollo infantil mediante su integración en programas que ya estén en marcha. La aplicación a gran escala, por lo tanto, conlleva encontrar servicios ya existentes que sean compatibles (sanidad, educación, apoyo a las familias y protección infantil, entre otros) y que puedan asumir mayores funciones para favorecer el desarrollo de los niños y la crianza atenta a las necesidades de los pequeños.

- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M. y Stayton, D. J. (1974). Infant–mother attachment and social development: ‘Socialization’ as a product of reciprocal responsiveness to signals. En: Richards, M. P. M. (ed.) *The Integration of a Child into a Social World*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Baydar, N., Küntay, A. C., Yağmurlu, B., Aydemir, N., Çankaya, D., Gökse, F. y Cemalcılar, Z. (2014). “It takes a village” to support the vocabulary development of children with multiple risk factors. *Developmental Psychology* 50: 1014–25.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal Care And Mental Health*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud/Londres: HMSO/Nueva York: Columbia University Press.
- Centro del Niño en Desarrollo de la Universidad de Harvard. (2009). *Maternal Depression can Undermine the Development of Young Children: Working Paper No. 8*. Cambridge, Massachusetts: Centro del Niño en Desarrollo de la Universidad de Harvard.
- Consejo Científico Nacional de Desarrollo Infantil. (2012). *The Science of Neglect: The persistent absence of responsive care disrupts the developing brain: Working Paper 12*. Boston, Massachusetts: Centro del Niño en Desarrollo de la Universidad de Harvard.
- dos Santos, I., Gonçalves, H., Halpern, R. y Victora, C. (1999). *Pilot Test of the Child Development Section of the IMCI “Counsel the Mother” Module: Study results and comments* (informe inédito). Pelotas: Universidade Federal de Pelotas.
- Engle, P. con colaboradores nacionales. (2011). *Care for Development in Three Central Asian Countries: Report of a process evaluation in Tajikistan, Kyrgyzstan, and Tajikistan*. Ginebra: UNICEF.
- Ertem, I. O., Atay, G., Bingöler, B. E., Doğan, D. G., Bayhan, A. y Sarica, D. (2006). Promoting child development at sick-child visits: a controlled trial. *Pediatrics* 118: e124–31.
- Gowani, S., Yousafzai, A. K., Armstrong, R. y Bhutta, Z. A. (2014). Cost-effectiveness of responsive stimulation and nutrition interventions on early child development outcomes in Pakistan. *Annals of the NY Academy of Sciences* 1306: 140–61.
- Jin, X., Sun, Y., Jiang, F., Ma, J., Morgan, C. y Shen, X. (2007). “Care for Development” intervention in rural China: a prospective follow-up study. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics* 28: 213–8.
- Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, P. R. y Guttentag, C. (2008). A responsive parenting intervention: the optimal timing across early childhood for impacting maternal behaviours and child outcomes. *Developmental Psychology* 44: 1335–53.
- Lucas, J. E. (en imprenta). Implementing care for child development: an inventory of a play and communication intervention to support child development and responsive caregiving.
- Lucas, J. E., Chopra M. y Kress, S. (2001). *Field test of IMCI Care for Development: Report*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud y UNICEF. (2012). *Care for Child Development: Improving the care of young children*. Ginebra: OMS.
- Patel, V., Rahman, A., Jacob, K. S. y Hughes, M. (2004). Effect of maternal mental health on infant growth in low-income countries: new evidence from South Asia. *British Medical Journal* 328: 820–3.
- Rahman, A., Iqbal, Z., Bunn, J., Lovel, H. y Harrington, R. (2004). Impact of maternal depression on infant nutritional status and illness. *Archives of General Psychiatry* 81: 946–52.
- Surkan, P. J., Kennedy, C. E., Hurlley, K. M. y Black, M. M. (2011). Maternal depression and early childhood growth in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* 287: 607–15.
- Tamis-LeMonda, C. S., Bornstein, M. H. y Baumwell, L. (2001). Maternal responsiveness and children’s achievement of language milestones. *Child Development* 72: 748–67.
- Yousafzai, A. K., Rasheed, M. A., Rizvi, A., Armstrong, R. y Bhutta, Z. A. (2014). Effect of integrated responsive stimulation and nutrition interventions in the Lady Health Worker programme in Pakistan on child development, growth, and health outcomes: a cluster randomised factorial effectiveness trial. *The Lancet* 2014: 1282–93.

# El trabajo de las mujeres: las madres, los niños y la crisis global del cuidado infantil diario (resumen)

---

## **Emma Samman**

*Investigadora asociada del Overseas Development Institute (ODI), Londres (Reino Unido)*

## **Elizabeth Presler-Marshall**

*Consultora independiente, Chapel Hill, Carolina del Norte (EE. UU.)*

## **Nicola Jones**

*Investigadora sénior, ODI, Londres*

## **Tanvi Bhatkal**

*Responsable de investigación, ODI, Londres*

## **Claire Melamed**

*Directora de Pobreza y Desigualdad, ODI, Londres*

## **Maria Stavropoulou**

*Responsable de investigación, ODI, Londres*

## **John Wallace**

*Consultor independiente, Londres*

**El mundo está atravesando una crisis oculta del cuidado infantil diario que está dejando a millones de niños sin la ayuda necesaria, con las consiguientes consecuencias perjudiciales para su futuro. Esta situación también está afectando gravemente a las madres, abuelas e hijas, sobre todo en los países en vías de desarrollo. En este artículo se exponen las principales conclusiones de un informe del Overseas Development Institute (ODI) publicado recientemente este mismo año con el título *Women's Work: Mothers, children and the global childcare crisis* (El trabajo de las mujeres: las madres, los niños y la crisis global del cuidado infantil diario), cuyo objetivo era recopilar las pruebas disponibles sobre la envergadura de la crisis, aportar información sobre cómo la viven las niñas y mujeres en distintos países tanto desarrollados como en vías de desarrollo, y recomendar enfoques nuevos a la hora de definir políticas.**

Actualmente en el mundo hay 671 millones de niños menores de 5 años de edad (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2015) y muchos de ellos necesitan algún tipo de cuidado extraparental, pues la tasa de población activa mundial supera el 60% (Banco Mundial, 2015). En los países en vías de desarrollo, como mucho la mitad de los niños de entre 3 y 5 años cursan algún tipo de enseñanza destinada a la primera infancia, por lo general durante unas horas al día. Sabemos muy poco sobre lo que les ocurre a los demás, pero los datos con que contamos parecen indicar una crisis, que se concentra claramente entre los niños más pobres con el acceso más limitado a ayudas para la primera infancia.

El efecto más grave de esta crisis es que, en todo el mundo, al menos 35,5 millones de niños menores de cinco años de edad se quedan solos o con otros niños pequeños, sin ningún adulto que los cuide (según la información de 2014 de la base de datos global de UNICEF, obtenida en encuestas representativas a escala nacional). Los niños de los países más pobres y de las familias con menos recursos económicos son los que tienen más probabilidades de quedarse solos. Esta situación puede perjudicar el bienestar y la salud de los pequeños y constituye un síntoma de las difíciles decisiones que tienen que tomar los padres (sobre todo las madres) para encontrar un equilibrio entre la necesidad de ganar lo suficiente para mantener a la familia y dedicar tiempo al cuidado de los niños.

Cada vez más madres pasan a formar parte de la población activa, tanto por decisión personal como por necesidad, pero de este modo les queda poco tiempo disponible, lo cual tiene un coste para la salud y el bienestar, además de económico. En 66 países analizados, donde viven dos tercios de la población global, el tiempo que dedican las mujeres al cuidado infantil no remunerado es por término medio 3,3 veces más que el que invierten los hombres. En los países en que esta carga de trabajo es gravosa y sumamente desigual, el tiempo destinado a los cuidados no remunerados equivale a 10 semanas adicionales al año o más en la vida de una mujer. Además, aun cuando tienen responsabilidades tanto retribuidas como no remuneradas, las mujeres siguen trabajando muchísimo más: hasta cinco semanas más al año (según los cálculos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2015) y Charmes (2016)). Contamos con datos sobre la cantidad de tiempo dedicado directamente al cuidado infantil diario solo para 37 países, que representan el 20% de la población mundial. Según la información disponible, las mujeres suelen asumir las tres cuartas partes de estas tareas, con tasas que van desde el 63% en Suecia hasta el 93% en Irlanda (Charmes, 2016).

“Se tiende a considerar que la gestión del tiempo constituye un problema solo para las mujeres empleadas en sectores formales”

De todas formas, las madres no son las únicas afectadas, pues a veces estas tareas no remuneradas recaen en adolescentes o incluso en niñas más pequeñas. Según datos obtenidos en ciertas zonas rurales de Etiopía, el 52% de las niñas de entre 5 y 8 años cuidan a otros niños (la cuarta parte de ellas, durante tres horas al día como mínimo), mientras que entre los varones rurales de la misma edad la tasa es del 38%. El estudio que hemos llevado a cabo en la Etiopía septentrional ha revelado que la necesidad de cuidados diarios la cubren las adolescentes que emigran a zonas urbanas para ocuparse de tareas domésticas, con frecuencia en condiciones de grave explotación. Además, con el fin de cumplir el ambicioso objetivo del gobierno, que aspira a garantizar la enseñanza infantil para todos los niños, muchas veces la docencia corre a cargo de adolescentes y jóvenes con sueldos bajos y sin la formación necesaria.

Las tareas de cuidado diario también están haciendo mella en la salud y los recursos económicos de los millones de abuelas de todo el mundo que se ocupan de sus nietos de forma exclusiva cuando los padres emigran por motivos de trabajo o se ausentan por otras razones. Por ejemplo, en las grandes ciudades de Vietnam, hasta el 30% de la población son emigrantes, mientras que en numerosas zonas rurales los abuelos constituyen los principales responsables del cuidado de uno o varios nietos. Según revela el estudio que hemos realizado en el área del delta del Mekong, con frecuencia estos cuidadores de edad avanzada sufren pobreza extrema, además de agotamiento y ansiedad, debido a que intentan hacer todo lo posible por sus nietos prácticamente sin ayuda, ni de tipo formal ni extraoficial.

La política está fallando tanto a estas mujeres y niñas como a los menores a su cargo. Se tiende a considerar que la gestión del tiempo constituye un problema solo para las mujeres empleadas en sectores formales, con lo que se presta atención sobre todo a las disposiciones en materia laboral consistentes



△ Foto: Atul Loke / Overseas Development Institute

en proteger la lactancia, proporcionar guarderías y garantizar a los padres el derecho a ausentarse del trabajo. Se trata de aspectos muy importantes, pero no sirven de ayuda para la lucha diaria que afronta la inmensa mayoría de las mujeres de los países en vías de desarrollo que trabajan de modo extraoficial. En la India, por ejemplo, la cantidad de mujeres que disfrutan de baja de maternidad remunerada ni siquiera llega al 1% (Lingam y Kanchi, 2013). Y casi el 30% de las trabajadoras domésticas de todo el mundo se encuentran completamente al margen de las leyes laborales nacionales (Organización Internacional del Trabajo, 2013).

La protección social y la enseñanza destinada a la primera infancia son otros dos importantes áreas políticas que con frecuencia no están a la altura. Los programas de protección social, que proporcionan ingresos mediante aportaciones económicas u oportunidades laborales, no suelen servir para aligerar la carga de trabajo de las mujeres. Es más, a veces incluso suponen un peso más; por ejemplo, cuando las ayudas económicas implican una serie de responsabilidades para las beneficiarias o cuando los programas laborales públicos no reconocen a las mujeres su función de cuidadoras.

La enseñanza destinada a la primera infancia beneficia a los niños pequeños y los cuidadores parecen valorarla positivamente. Sin embargo, los programas actuales suelen centrarse en la preparación escolar de los niños pequeños y, a la hora de organizar los horarios, no se tienen en cuenta las necesidades de los padres (por ejemplo, el cuidado de los niños durante todo el día les permitiría trabajar a jornada completa). Los estudios que hemos realizado en Gaza (Palestina) ponen el foco en otro problema habitual en la enseñanza para la infancia temprana. En el caso práctico que hemos analizado, observamos que los directores de programas, para obtener mayores ganancias, explotan sistemáticamente a las jóvenes cuidadoras, a las que muchas veces pagan menos de la mitad del salario mínimo y se les niega el acceso a las medidas de protección laboral.

Resulta alentador que en ciertos países se estén empezando a superar las dificultades mencionadas. Por ejemplo, en Vietnam se ha implantado toda una gama de políticas laborales de apoyo a los cuidados infantiles diarios, como la baja de maternidad de seis meses a sueldo completo, la baja de paternidad pagada y las horas libres pagadas para la asistencia prenatal y la lactancia. Sudáfrica cuenta con una serie de políticas creativas centradas en los cuidados infantiles: por ejemplo, el subsidio para personas mayores, que reconoce la función desempeñada por muchos abuelos en la crianza de los niños; el subsidio de ayuda a los niños; y un subsidio concebido para satisfacer las necesidades de los cuidadores de menores discapacitados.

## Recomendaciones para la elaboración de políticas

### **1 Ampliar e implantar políticas laborales relacionadas con los cuidados infantiles para permitir a los padres conciliar mejor el trabajo con el cuidado de los hijos**

Los responsables de las políticas, junto con las organizaciones de desarrollo, deberían tratar de ampliar las políticas laborales de forma que abarquen a todos los trabajadores, incluidos los extraoficiales y los que se dedican a las tareas domésticas. Es evidente que hay que probar combinaciones creativas de enfoques comunitarios y alianzas entre entidades públicas y privadas.

### **2 Promover un sistema de protección social multigeneracional e integrado que tenga en cuenta las responsabilidades relativas al cuidado de los niños**

Para abordar mejor la crisis creciente que afecta al cuidado infantil diario, los gobiernos y las organizaciones de desarrollo deberían unir fuerzas para diseñar políticas de protección social que adopten un enfoque más integrado y multigeneracional y que tengan en cuenta que los ingresos constituyen solo una de las numerosas necesidades de las familias. Las familias se deberían considerar como unidades a las que ayudar por diversos frentes: los niños pequeños, sus hermanos mayores, sus padres y, si procede, sus abuelos.

“Los gobiernos y las organizaciones de desarrollo deberían unir fuerzas para diseñar políticas de protección social que adopten un enfoque más integrado y multigeneracional y que tengan en cuenta que los ingresos constituyen solo una de las numerosas necesidades de las familias.”

“A la hora de evaluar los programas, es necesario recopilar datos de mejor calidad sobre cómo gestionan el tiempo los participantes, junto con otros aspectos relativos al cuidado infantil diario.”

### **3 Promover la universalidad de la atención y la educación de la primera infancia (AEPI), con especial énfasis en las obligaciones de los cuidadores**

Es importante pensar en cómo diseñar los programas de AEPI para satisfacer las necesidades de las madres (y otros cuidadores) y de sus hijos. Así, las horas de actividad de los programas para la primera infancia se deberían coordinar mejor con las del trabajo de las madres (y con el horario escolar de los hermanos mayores). Cuando no haya suficientes recursos financieros para implantar un programa educativo de jornada completa, sugerimos invertir en cuidados de tipo más recreativo antes y después del horario escolar.

### **4 Proporcionar recursos suficientes para ampliar el alcance de la AEPI, con especial énfasis en el cuidado infantil diario**

Es indiscutible que prestar servicios de calidad a una gran cantidad de niños resulta caro, pues la economía de escala no se aplica al cuidado infantil. Si los subsidios son insuficientes, el personal recibirá un salario inferior a lo que exige el mercado laboral y las instalaciones serán de baja calidad. En consecuencia, recomendamos a los gobiernos tratar de poner en valor de forma progresiva el cuidado infantil pagado. Para ello, deberán estudiar el margen de maniobra presupuestario y tratar de subir paulatinamente los sueldos de quienes prestan los servicios de AEPI, además de asegurarse de que las organizaciones de desarrollo con las que se alíen contribuyan a cumplir este objetivo.

### **5 Involucrar a los hombres en el cuidado infantil**

Debido a la omnipresencia y el arraigo de las diferencias entre los sexos, habrá que actuar de forma explícita si se quiere involucrar a los hombres en las tareas de cuidado infantil. Mediante organizaciones de las comunidades y sesiones educativas impartidas en programas de protección social, centros de salud y escuelas, se debería fomentar la participación activa de los padres en los cuidados infantiles y ayudarlos a tomar conciencia de su papel fundamental en el desarrollo de sus hijos. En las escuelas y en los centros de ocio deberían ponerse en marcha iniciativas pensadas en concreto para los niños varones.

### **6 Invertir en datos de mejor calidad**

Tenemos que conocer mejor las condiciones de vida de los millones de niños con padres que trabajan, y saber cómo responden los cuidadores a la doble exigencia de cumplir sus obligaciones laborales y ocuparse de los niños. A la hora de evaluar los programas, es necesario recopilar datos de mejor calidad sobre cómo gestionan el tiempo los participantes, junto con otros aspectos relativos al cuidado infantil diario. También impera la desinformación en el ámbito del trabajo doméstico.

Si queremos mejorar la vida de las mujeres y los niños, es urgente resolver la crisis global que afecta al cuidado infantil. Hay que empezar por la realidad cotidiana en que viven ambos, y diseñar políticas y programas teniendo en cuenta que el tiempo de las mujeres es un recurso valioso que se debe gestionar con cuidado para que se beneficien ellas mismas, sus hijos y las sociedades en su conjunto.

El informe completo *Women's Work: Mothers, children and the global childcare crisis* (2016) está disponible en el sitio web del Overseas Development Institute:  
<http://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/10333.pdf>

## Referencias

---

- Banco Mundial. (2015). *Indicadores del desarrollo mundial*. Disponible en: <http://databank.bancomundial.org/data/reports.aspx?source=Indicadores%20del%20desarrollo%20mundial> (último acceso en abril de 2016).
- Charmes, J. (2016, próximamente). *Time Dedicated to Child Care, Care Work and Unpaid Work in Total Work Time: Findings of an international compendium on 65 countries and 102 surveys*, documento de información del ODI. Londres: ODI.
- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES de la ONU). (2015). *World Population Prospects: The 2015 revision*. Nueva York: DAES de la ONU, división de población.
- Lingam, L. y Kanchi, A. (2013). *Women's Work, Maternity and Public Policy in India*. Hyderabad: Tata Institute of Social Sciences.
- Organización Internacional del Trabajo. (OIT) (2013). *Domestic Workers across the World: Global and regional statistics and the extent of legal protection*. Ginebra: OIT.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP). (2015). *Informe sobre Desarrollo Humano 2015. Trabajo al servicio del desarrollo humano*. Nueva York: UNDP.
- Samman, E., Presler-Marshall, E., Jones, N., Bhatkal, T., Melamed, C., Stavropoulou, M. y Wallace, J. (2016). *Women's Work: Mothers, children and the global childcare crisis*. Londres: ODI. Disponible en: <http://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/10333.pdf> (último acceso en abril de 2016).

# Expansión de centros infantiles destinados a los hijos de los trabajadores migrantes de la construcción en la India

---

## **Mridula Bajaj**

*Directora ejecutiva,  
Mobile Crèches, Nueva  
Delhi (India)*

## **Sonia Sharma**

*Gerente sénior de  
programa, Mobile  
Crèches, Nueva Delhi  
(India)*

**Ahora que la India se está urbanizando con tanta rapidez, cada vez más personas abandonan las zonas rurales para trabajar en la construcción y vivir con sus hijos en las ciudades, que están en constante expansión. En este artículo se expone la labor de Mobile Crèches, una organización con sede en Nueva Delhi que está ampliando la prestación de servicios de enseñanza y cuidado diario de la primera infancia destinados a estos emigrantes. Para ello, ha establecido una colaboración a tres bandas con el fin de lograr que las empresas de la construcción colaboren con estos servicios y de formar a las ONG para que se ocupen de ellos.**

En 1969, cuando nació Mobile Crèches, muy poca gente sabía lo que ocurría con los niños pequeños que emigraban a la ciudad con sus padres, trabajadores del sector de la construcción. Ni siquiera los fundadores de la organización lo tenían claro. Observábamos que estos niños, además de vivir en condiciones peligrosas e insalubres, carecían de los elementos fundamentales para cualquier niño: cuidados, alimentación, protección y oportunidades de desarrollo. Con la ayuda de expertos en pediatría, pedagogía y otras disciplinas pertinentes, poco a poco descubrimos cómo abordar estos problemas.

En la década de los ochenta ya habíamos creado un modelo de guarderías móviles que implantábamos en los lugares de trabajo que lo aceptaban. Se trataba de un programa global que abarcaba diversos ámbitos: salud, alimentación, aprendizaje, cuidados y protección. Con el paso de los años, adquirimos experiencia no solo en cuanto a la gestión de guarderías y todas las facetas de este negocio, sino también en la relación con el sector de la construcción. Empezamos a comprender que, si queríamos lograr cambios macroscópicos, teníamos que intervenir en lo referente a las leyes y políticas. Detectamos una serie de lagunas jurídicas: a las condiciones de explotación en el trabajo se sumaba el problema de la ausencia de portabilidad de la identidad, y en la ciudad desaparecían las tradicionales redes de ayuda existentes en sus comunidades de origen. En consecuencia, los niños se veían privados de los servicios básicos (asistencia sanitaria, cuidados diarios y enseñanza escolar) que habrían disfrutado en su lugar de origen.



△ Foto: Mobile Crèches

En 1996 el gobierno de la India aprobó una ley que regulaba el trabajo de la construcción y, entre otras cosas, imponía un gravamen del 1-2% de la facturación del proyecto que se destinaría a financiar iniciativas concretas para los trabajadores y sus hijos. Sin embargo, que se apruebe una ley no significa necesariamente que se aplique. Durante años, mientras seguíamos presionando al gobierno para que garantizase el cumplimiento real de la ley, trabajábamos con las empresas de la construcción para que asumieran parte de la gestión de las guarderías.

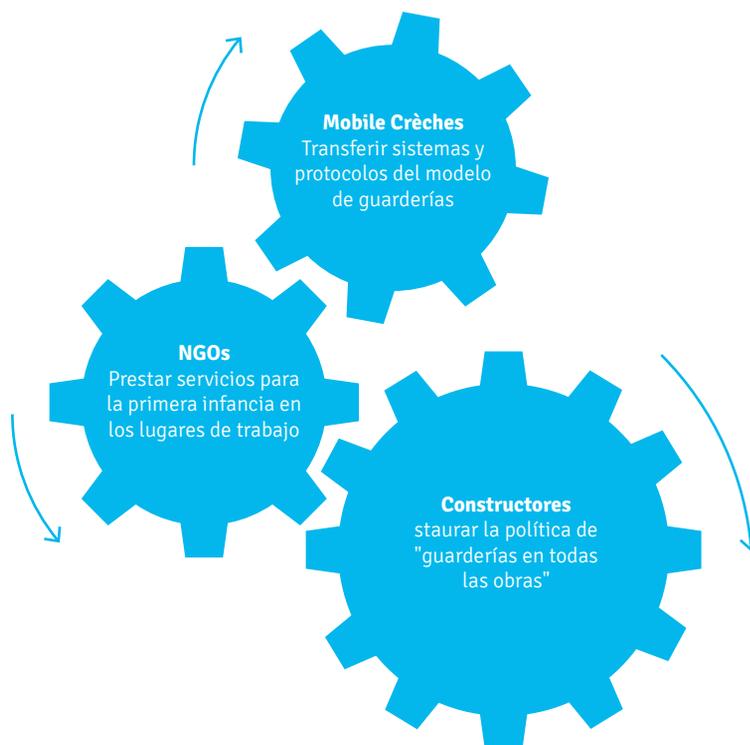
Logramos ciertos avances con nuestra intervención. Con el paso del tiempo, ciertas empresas dieron pasos importantes: mejoraron las infraestructuras de las guarderías, empezaron a garantizar una serie de facilidades a los padres y madres que trabajan (como pausas de lactancia) e incluso asumieron la responsabilidad de proporcionar alimentación complementaria. Aun así, Mobile Crèches tuvo que colaborar de forma activa y proporcionar una cantidad considerable de ayuda técnica. Pronto resultó evidente que la mayoría de las empresas preferían externalizar las actividades necesarias para cumplir la ley. Llegamos a la conclusión de que, para ampliar la escala de nuestra intervención con más eficacia, teníamos que cambiar de sistema.

“Mobiles Crèches ha venido trabajando con empresas de la construcción para que asumieran parte del costo de gestión de las guarderías.”

## Intervención tripartita

Con la ayuda de la iniciativa Saving Brains de Grand Challenges Canada, hemos adoptado un enfoque basado en una intervención tripartita. Así, Mobile Crèches desarrolla dos tipos de colaboración: por un lado, negocia con los promotores para que faciliten espacios, infraestructuras y financiación parcial con el fin de crear centros de cuidado infantil en los lugares de trabajo; por el otro, imparte formación a ONG dignas de confianza para que ejecuten el programa, y se ocupa de la supervisión, financiación y prestación de ayuda técnica. El objetivo es colaborar para que aumente tanto la demanda como la oferta de servicios para la primera infancia en las obras de construcción.

**Figura 1** Intervención tripartita – instrumentos para ampliar la escala (ONG y constructores)



A la hora de negociar con los promotores, Mobile Crèches aprovecha sus 47 años de experiencia, que nos han permitido descubrir las mejores formas de entablar y mantener relaciones. Hemos llegado a la conclusión de que, para lograr un diálogo fluido con las empresas de la construcción, lo ideal es adoptar una actitud que no sea beligerante. Asimismo, les hacemos ver que cumplir con las responsabilidades legales resulta beneficioso para el negocio. Si los niños están en una guardería mientras sus padres trabajan, es menos probable que sufran accidentes en la obra y, para la empresa,

reducir la cantidad de accidentes significa ahorrarse costosas reclamaciones de indemnización. Además, hemos observado que los trabajadores son más productivos si saben que sus hijos están bien cuidados durante el horario laboral.

En cuanto a la formación de las ONG, buscamos organizaciones fiables que mostraran un firme compromiso con los derechos de los niños pequeños y que en el futuro pudieran intervenir como defensoras de estos y como proveedoras de los servicios. Para seleccionar las más adecuadas, realizamos visitas sobre el terreno y llevamos a cabo un proceso de diligencia debida para analizar su capacidad financiera, jurídica e institucional. Creamos sistemas internos de financiación y supervisión para hacer posible la distribución de fondos.

Muchas de las ONG seleccionadas presentan lagunas en cuanto a sus capacidades organizativas y sus sistemas internos. En ciertos casos, lo que marca la diferencia es el compromiso por parte de los líderes, pues muy pocas han trabajado anteriormente en el ámbito de la infancia temprana. Se necesita tiempo para crear conexiones entre la infancia temprana y su campo de especialización (como la salud o la enseñanza escolar) y ampliar así su mandato original. Las reuniones trimestrales realizadas para detectar y resolver problemas han sido eficaces a la hora de construir una sensación de colaboración igualitaria.

## Transferencia de procesos operativos

Con el fin de transferir nuestros procesos operativos (competencias, conocimientos y sistemas) a estas ONG, planificamos una estrategia para desarrollar sus capacidades. Durante los primeros seis meses, periodo de formación en el puesto de trabajo para los supervisores de guarderías, colaboramos de forma activa y realizamos un seguimiento intensivo. A continuación, realizamos sesiones de control mensuales y visitas de supervisión según las necesidades de la ONG: cada caso es diferente, pues las entidades más débiles exigen controles más frecuentes.

**Tabla 1** Inversión en formación por parte de Mobile Crèches para transferir los procesos operativos

Cuidadores infantiles	Supervisores	Directivos de ONG
24 días <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 días de formación antes de empezar a trabajar</li> <li>• 12 días de formación incremental</li> </ul>	56 días <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 días de orientación sobre ECCD*</li> <li>• 12 días de formación antes de empezar a trabajar</li> <li>• 24 días de formación incremental</li> <li>• 16 días de formación específica sobre supervisión de apoyo, sensibilización de la comunidad, sistemas organizativos, gobernanza, etc.</li> </ul>	14 días <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 días de orientación sobre ECCD</li> <li>• 10 días de formación específica sobre supervisión de apoyo, sensibilización de la comunidad, sistemas organizativos, gobernanza, etc.</li> </ul>

\* desarrollo y cuidado de la primera infancia

Hemos aprendido mucho desde que iniciamos el proceso, lo cual nos ha permitido perfeccionar el proceso de formación (expuesto en la tabla 1) modificando los módulos y los criterios de selección. Ha resultado especialmente difícil seleccionar a los candidatos de las comunidades locales para formarlos en el cuidado infantil, pues muchos abandonaban después de unos días de formación, cuando se daban cuenta de lo que implica atender las necesidades de menores de 3 años.

Hasta ahora, hemos formado a ocho ONG, que gestionan 22 centros de cuatro estados con 120 trabajadores en total. La calidad de los programas de cuidado infantil a cargo de las ONG se está evaluando mediante la Early Childhood Education Quality Assessment Scale (escala de evaluación de la calidad de la educación de la primera infancia), que abarca diversos ámbitos: infraestructuras, entorno físico, comidas, siestas, ayudas para el aprendizaje/juego, organización y gestión del aula, cuidado personal, higiene y creación de hábitos, experiencias lingüísticas y de razonamiento, actividades de motricidad fina y gruesa, actividades creativas, actividades para el desarrollo social y disposición de los cuidadores infantiles.

Todos los centros gestionados por las ONG han obtenido una puntuación alta; según los observadores, la mayoría de las actividades eran apropiadas para la edad de los niños y se respetaba en gran medida la programación diaria que había facilitado Mobile Crèches. De todos modos, también se ha recabado información que resultará útil para el desarrollo futuro del programa. En particular, lo más destacado es que algunas empresas constructoras no están proporcionando infraestructuras que propicien las actividades al aire libre; que algunos supervisores de ONG no están haciendo lo suficiente para garantizar que haya momentos dedicados al descanso o al sueño, lo cual es importante para un desarrollo sano; y que se puede mejorar el modo de estimular a los niños para que desarrollen sus competencias y su capacidad de pensar.

### Plan de desarrollo empresarial

Mobile Crèches se compromete a ir más allá de la creación de una serie de prácticas recomendadas a pequeña escala, por lo que ampliará el alcance de su intervención mediante la formación de relaciones, capacidades y plataformas. Uno de los indicadores de éxito a largo plazo será el grado en que las ONG que formamos, una vez estén capacitadas para gestionar las guarderías y negociar con el sector de la construcción, colaboren con nosotros en el futuro como defensoras ante las partes interesadas que necesitamos que nos apoyen para seguir ampliando la escala de la intervención: las empresas de la construcción, las instituciones financieras, los organismos normativos del sector como la Confederación de Asociaciones de Promotores Inmobiliarios de la India, las autoridades estatales responsables del desarrollo y el Ministerio de Trabajo, entre otros, para garantizar el cumplimiento y supervisar el uso de los fondos de previsión social.

“Mobile Crèches se compromete a ir más allá de la creación de una serie de prácticas recomendadas a pequeña escala, por lo que ampliará el alcance de su intervención mediante la formación de relaciones, capacidades y plataformas.”

A largo plazo, nuestro programa de formación de formadores tendrá un efecto en cadena a través de distintos proveedores de servicios. También mejoraremos las capacidades de las ONG en lo que se refiere a la negociación y la recaudación de fondos para que traten con nuevas empresas, de modo que sean capaces de iniciar, llevar a cabo, gestionar y financiar iniciativas en nuevas obras de construcción de forma independiente.

Fuera del sector de la construcción, este modelo se puede adoptar en otras situaciones de vulnerabilidad en que los trabajadores vivan agrupados en torno al lugar de trabajo y siempre que resulte fácil identificar al empleador, como en el caso de las minas, las plantaciones y las fábricas. Estos sectores cuentan con sus propias leyes laborales, que con frecuencia se incumplen, por lo que la experiencia con la construcción podría sentar un buen precedente. En las zonas rurales se podría implantar un modelo modificado que conste de guarderías comunitarias con apoyo gubernamental.

Se calcula que en la India hay aproximadamente 20 millones de niños menores de 6 años cuyos padres forman parte de la población activa extraoficial, es decir, trabajan por una paga diaria sin que el empleador ni el estado les proporcione acceso a servicios de seguridad social, sanidad, cuidado infantil o educación. Si no hacemos nada al respecto, estos niños se convertirán en trabajadores no cualificados, con lo que se perpetuará el círculo vicioso de la pobreza. Resolver esta situación no es solo una cuestión de derechos, sino de dejar de desperdiciar el capital social y los valiosos recursos humanos del país.

## Referencia

---

Ministerio de Trabajo y de Empleo, gobierno de la India. (1996). The Building and Other Construction Workers (Regulation of Employment and Conditions of Service) Act, 1996. Disponible en: <http://clc.gov.in/Acts/shtm/bocw.php> (último acceso en abril de 2016).

# The Early Years: Child Wellbeing and the Role of Public Policy (2015)

---

**Samuel Berlinski** *Jefe de economía del departamento de Investigación*

**Norbert Schady** *Primer consejero económico del sector social, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington D. C. (EE. UU.)*

Dado que los niños son el futuro de los países latinoamericanos y caribeños, la forma de criarlos determinará tanto su propio futuro como el de los países en los que viven. En este libro se analiza el papel crucial que tienen los primeros años de desarrollo de cada persona y se aboga por la intervención del gobierno en algo que, de manera instintiva, se considera un asunto familiar.

El proceso de desarrollo de cada niño viene dado por una amalgama compleja de sus dotes físicos y mentales innatos, el contexto en el que se cría (que incluye la comunidad, el entorno y los mercados) y la gente que cuida del pequeño en los distintos contextos (progenitores, familia y maestros, entre otros). En este libro se explica que las políticas públicas deberían buscar la forma de mejorar la interacción entre los niños y sus cuidadores en casa, los centros de cuidado diario y las escuelas.

El libro se divide en tres partes. La primera parte proporciona un buen marco para evaluar el bienestar del niño durante los primeros años y describe la posición de esta región en los indicadores más relevantes. En el ámbito sanitario, se encuentra muy cerca de los estándares de los países desarrollados; en educación, no.

La segunda parte profundiza en el papel de las políticas públicas en los tres entornos principales donde se forjan las experiencias del niño: el hogar, los centros de cuidado diario y las escuelas. Se describe el estado actual de los programas activos en la región y se ofrece una visión de las posibilidades existentes.

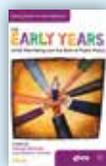
En la última parte se examinan las políticas públicas desde una perspectiva más sistémica. En primer lugar, se describen los patrones de gasto público en la región y se compara el coste y los beneficios de los distintos programas para establecer cuáles tienen más probabilidades de ser rentables. A continuación se analizan las instituciones encargadas de prestar servicios públicos a los niños y sus familias durante los primeros años de vida de los pequeños y la arquitectura institucional que subyace tras la formulación, ejecución e implantación de las políticas públicas. El libro concluye con una serie de recomendaciones sobre políticas para la región que se basan en investigaciones exhaustivas.

La primera infancia es un ámbito de inversión clave para el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), tanto en creación de conocimientos como en préstamos. Durante los últimos 20 años, el BID ha ayudado a los países a conseguir estas importantes inversiones con más de 150 subvenciones y préstamos destinados al desarrollo de la primera infancia por un total de más de 1700 millones de dólares. Asimismo, muchos países de la zona ya invierten en distintas iniciativas ambiciosas. Se espera que este libro aporte enseñanzas útiles para estos programas e inspire a otros a sumarse a los países que invierten en su recurso más valioso: los niños.

## Referencia

---

Berlinski, S. y Schady, N. (eds.). (2015). *The Early Years: Child Wellbeing and the Role of Public Policy*. Nueva York: Palgrave Macmillan.



**Para más información, consultar:**  
<http://bit.ly/1SYuxuk>

# El Foro Transatlántico sobre Inclusión en los Primeros Años: diálogo por la AEPI de calidad para todos

---

**Ankie Vandekerckhove** *Coordinadora del proyecto*

**Jan Peeters** *Director, Centre for Innovations in the Early Years (VBJK), Gante (Bélgica)*

Cada vez son más abrumadoras las pruebas científicas de los efectos beneficiosos que tienen la atención y la educación de la primera infancia de calidad, sobre todo en colectivos desfavorecidos. No obstante, existe una barrera comunicativa entre los investigadores y quienes deciden las políticas. Para propiciar este diálogo, un consorcio de fundaciones europeas y estadounidenses fundó el Foro Transatlántico sobre Inclusión en los Primeros Años, cuyo objetivo es permitir la interacción y fomentar el intercambio de conocimientos, experiencias e ideas innovadoras, sobre todo en lo que se refiere a la pobreza y la emigración. Muchos de estos temas también son los más importantes del marco de calidad para la AEPI de la Unión Europea (Working Group on Early Childhood Education and Care, 2015).

El foro, que está liderado por la Fundación Rey Balduino de Bélgica y cuenta con el apoyo operativo del Centre for Innovations in the Early Years (VBJK) en Europa y el Migration Policy Institute en Estados Unidos, ha convocado en los tres últimos años siete reuniones de alto nivel para resumir el estado actual de la investigación, compartir testimonios de experiencias que sirvan de inspiración y promover el debate sobre políticas de accesibilidad, formación de los profesionales y programas de enseñanza, implicación de los progenitores, evaluación y seguimiento, servicios integrados, multilingüismo e identidades múltiples, entre otros temas.

En la reunión más reciente, celebrada en febrero de 2016 en Turín (Italia), se analizaron las principales conclusiones, entre las que se incluyen las siguientes:

- La AEPI tiene un gran peso en la educación, la sociedad, la economía y la democracia, ya que se han demostrado sus múltiples ventajas para el desarrollo socioemocional y cognitivo del niño, así como para su bienestar, su rendimiento académico y la cohesión social. Sin embargo, estos efectos solo se obtienen si los servicios son de alta calidad y también están disponibles para los niños de colectivos vulnerables.
- Todos los niños deberían tener las mismas oportunidades a la hora de disfrutar de servicios de AEPI de alta calidad (universalidad progresiva). No se aconseja prestar servicios distintos para los colectivos desfavorecidos, ya que la heterogeneidad social beneficia a todos los niños y el servicio convencional debería contemplar que las familias que lo necesitan puedan costearlo, tengan acceso a él, se sientan bienvenidas y lo encuentren atractivo, útil y significativo.
- Para garantizar la calidad, se necesitan profesionales cualificados que, además de la formación inicial, también reciban una formación continuada que equilibre la teoría y la práctica y que se centre en las competencias de reflexión, y también es necesaria la implicación de los padres y las contrapartes de la comunidad.
- Para que el desarrollo de los niños sea integral, los programas formativos no se pueden limitar al desarrollo cognitivo. Tienen que centrarse menos en suplir carencias y más en explotar el potencial global de los niños, integrar el cuidado y la educación, crear un clima educativo cálido e invertir en un enfoque de educación compartida con los padres.

- La AEPI tiene que crear vínculos estrechos con el mundo “real” y otros servicios que ayudan a las familias (la sanidad, la educación, la vivienda y el empleo, entre otros), así como mostrar una actitud receptiva y tolerante hacia la diversidad social.

A pesar del consenso general sobre estos temas clave, hubo diversidad de opiniones en cuanto a sus fuentes de financiación. Si vemos la AEPI como un servicio básico y un derecho de los niños, para muchos es indiscutible que la financiación tiene que ser pública, pero otros defienden la financiación proveniente de empresas privadas debido a las ventajas económicas que se producen a largo plazo: los niños de hoy son los trabajadores y empresarios del futuro.

#### Referencia

---

Working Group on Early Childhood Education and Care (2015). *Proposal for Key Principles of a Quality Framework for Early Childhood Education and Care*. Disponible en: [http://ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework/archive/documents/ecec-quality-framework\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework/archive/documents/ecec-quality-framework_en.pdf) (último acceso en abril de 2016).

#### **i Para más información, consultar:**

<http://www.europe-kbf.eu/en/projects/early-childhood/transatlantic-forum-on-inclusive-early-years>



# Se precisan más esfuerzos para cosechar los beneficios de supervisar la calidad

---

**Miho Taguma** *Analista de políticas sénior*

**Arno Engel** *Analista*

**María C. Huerta** *Analista, división de Primera Infancia y Escuelas, Dirección de Educación y Competencias, OCDE, París (Francia)*

Con el aumento de las inversiones en la atención y la educación de la primera infancia (AEPI), cada vez es más importante saber qué sistemas de AEPI prestan servicios de alta calidad. La supervisión de la calidad de los sistemas de AEPI no solo es relevante por cuestiones de responsabilidad, sino también para tomar decisiones políticas bien fundadas, para que los profesionales aprendan y mejoren su forma de actuar y para que los padres conozcan la calidad que se ofrece. Sin embargo, lo más importante es que esta supervisión resulta crucial para establecer si los servicios de AEPI prestados mejoran el desarrollo y el bienestar de los niños y qué se puede hacer para mejorarlos.

Por todo lo mencionado, cada vez son más los países de la OCDE que implantan sistemas y métodos de supervisión y los amplían. Si bien los métodos de supervisión varían mucho de un país a otro, están apareciendo tendencias comunes (OCDE, 2015):

- 1 La supervisión de la calidad cada vez está más difundida en los 24 países y jurisdicciones estudiados.
- 2 El empeño de los países por mejorar los procesos y las metodologías de supervisión es constante.
- 3 La supervisión suele ser integral: no se suele supervisar por separado la calidad del servicio, la calidad del personal y los resultados de los niños.
- 4 La supervisión de la AEPI suele estar vinculada con el sistema de supervisión de las escuelas primarias, ya que se precisa una experiencia más continuada en cuanto al desarrollo de la primera infancia.

- 5 Las conclusiones de la supervisión suelen hacerse públicas, sobre todo cuando se refieren a la calidad del servicio.

La calidad del servicio (en aspectos estructurales como la cantidad de alumnos por docente, las normativas de salud y seguridad, las normativas sobre espacio interior y exterior, o el nivel de estudios del personal) es el aspecto que más se supervisa, según han informado los países que han participado en *Starting Strong IV*. No obstante, crece el interés por supervisar la calidad de los procesos para garantizar una interacción de alta calidad entre el personal encargado de la AEPI y los niños. De hecho, es un aspecto que se suele medir dentro de la calidad del personal y que adquiere cada vez más importancia, ya que existe un amplio consenso sobre el papel fundamental que tienen las actividades pedagógicas, las interacciones y los conocimientos del personal para el desarrollo y el bienestar de los niños. El desarrollo y los resultados de los niños también se supervisan cada vez más con el fin de analizar sus necesidades formativas, mejorar su desarrollo, aumentar la calidad del servicio y el rendimiento del personal, y ofrecer información para la toma de decisiones políticas.

La supervisión de la calidad es un proceso complejo que plantea diversos desafíos. No resulta fácil definir la calidad ni medirla de forma coherente, ya que los contextos varían mucho. Tampoco es sencillo obtener información del nivel de calidad que se ofrece ni garantizar que la supervisión contribuya a la reforma de las políticas y la mejora de la calidad.

Además, cada área de supervisión plantea retos específicos. Al supervisar la calidad del servicio, la clave es definir qué se entiende por calidad, garantizar unas actuaciones y procedimientos coherentes y comprobar que el personal y el entorno sigan los últimos estándares de calidad. Cuando se trata del rendimiento del personal, el desafío consiste en supervisar la aplicación del currículo por parte de los profesionales y vincular esa supervisión con mejoras de calidad reales. Para supervisar el desarrollo infantil y los resultados de los niños a nivel individual se requieren herramientas adecuadas para cada edad que ofrezcan una visión precisa y completa del desarrollo, además de adaptar la supervisión a cada niño en particular. Con el fin de superar estas dificultades, se ha empleado una amplia gama de estrategias, como la formación de los evaluadores y el estudio minucioso de la distribución de las responsabilidades de supervisión sobre las distintas partes implicadas.

La OCDE está realizando un estudio internacional sobre los profesionales de la AEPI, llamado *TALIS Starting Strong Survey*, para subsanar la falta de datos de los países en cuanto a la calidad del personal. Se trata del primer estudio de este tipo y proporcionará abundante información que ayudará a prestar servicios de alta calidad. La iniciativa brindará una visión general de los aspectos clave en los entornos de formación y bienestar infantiles. Además, ofrecerá pruebas y comparativas para ayudar a los responsables de las políticas a crear servicios de AEPI que potencien el desarrollo positivo de todos los niños.

## Referencia

---

OCDE. (2015). *Starting Strong IV: Monitoring Quality in Early Childhood Education and Care*. París: OECD Publishing.

### **Para más información, consultar**

<http://bit.ly/1VVFoRE>



# Búsqueda de nuevas soluciones

---

# Oportunidades educativas para los refugiados sirios más pequeños

---

## **Maysoun Chehab**

*Responsable del Programa de Educación Básica, UNESCO Beirut – Oficina Regional para la Educación en los Estados Árabes, Líbano*

**Cientos de miles de niños pequeños han perdido el acceso a la educación debido a la guerra civil que azota Siria. UNESCO Beirut considera que la educación de calidad destinada a la primera infancia constituye un motor para la reconstrucción, la consolidación de la paz y el sentimiento de esperanza de los pequeños refugiados y de sus familias. En este artículo se explica la importancia de adoptar un enfoque flexible, mostrar disponibilidad para dar clase en distintos entornos y con diversos profesionales, y satisfacer la necesidad de integrar la enseñanza no reglada para los refugiados en la educación reglada de los países que los acogen.**

La guerra y los conflictos se han definido como “desarrollo a la inversa”(Collier, 2007) y, cuanto más se prolongan las crisis, peores son los efectos en el país y en la población. Ahora que comienza el sexto año consecutivo de conflicto sirio, ya hay una cantidad considerable de niños pequeños que viven en zonas afectadas y, como no parece que el conflicto vaya a resolverse a corto plazo, es probable que las cifras aumenten. La crisis ha forzado a 4,8 millones de personas a abandonar Siria en busca de refugio en los países vecinos: Líbano, Jordania, Turquía, Egipto e Iraq. Más de la mitad de los refugiados son menores de 18 años, incluyendo alrededor de 880.000 niños menores de 5 años (datos procedentes de ACNUR en mayo de 2016).

Las consecuencias que tienen las guerras en los refugiados se han demostrado ampliamente y se sabe que los efectos negativos para los niños pequeños, además de ser numerosos, afectan a todos los ámbitos de su desarrollo. Entre las secuelas que sufren, cabe señalar la pérdida de sus padres o cuidadores por la muerte de estos o por verse obligados a separarse de ellos, el abandono social y emocional, las lesiones físicas, la pérdida del hogar e interrupción de la rutina diaria, el hambre, la falta de higiene y asistencia sanitaria, y un alto riesgo de perder oportunidades educativas. En Siria toda una generación corre el riesgo de quedarse atrás y perder la esperanza. Las familias del país siempre han otorgado un gran valor a la educación, y a los padres les duele ver que sus hijos tienen que renunciar a ella.

Si no se garantiza que los refugiados más pequeños tengan acceso a una educación de calidad, los efectos para su futuro y su bienestar serán pésimos. La supervivencia de los niños pequeños y de sus familias puede depender de ello, pues la enseñanza, si se imparte en espacios seguros y neutrales, los

protege desde el punto de vista físico, cognitivo y psicosocial. Además, permite a los niños recuperar ciertas rutinas y la esperanza en el futuro y puede servir como canal para satisfacer otras necesidades humanitarias básicas, así como para comunicar mensajes cruciales que fomenten la seguridad y el bienestar.

La UNESCO, en calidad de principal agencia para la educación de las Naciones Unidas, está actuando mediante su oficina de Beirut para promover la educación inicial como parte de la respuesta a la crisis siria. Entre las prioridades de su intervención, se encuentran las actividades de defensa, la formulación de políticas, el aumento de la resiliencia de los sistemas y la capacitación para ayudar a los cuidadores y al personal docente.

## Flexibilidad, innovación y estimulación

¿Qué tipo de programas educativos necesitan los niños pequeños refugiados? Las palabras clave son flexibilidad, innovación y estimulación. Los programas para niños pequeños refugiados deberían cumplir los estándares de calidad mínimos especificados en el documento *Minimum Standards for Education: Preparedness, response, recovery* (Estándares mínimos para la educación: preparación, respuesta y recuperación) de la Red Internacional para la Educación en situaciones de Emergencia (INEE, 2010), pero esto se puede lograr en diferentes contextos: entornos escolares reglados, aulas provisionales, escuelas móviles, centros comunitarios, una tienda, bajo un árbol, en un centro de salud o de desarrollo social, o en el domicilio de un niño. En tiempos de crisis, estos servicios se pueden dejar en manos de profesores, trabajadores de la comunidad, asistentes sociales, voluntarios o cualquier tipo de profesional formado para ello.

Durante las primeras fases del conflicto, tal vez no resulte práctico implantar los programas de educación inicial por separado, sino que se pueden integrar en programas más amplios con el fin de proporcionar a los niños pequeños una solución completa que satisfaga sus necesidades holísticas.

La UNESCO promueve que los programas para la primera infancia los implanten diversos actores, ya sean entidades gubernamentales, no gubernamentales o locales. En este sentido, UNESCO Beirut colabora con una serie de ONG del Líbano para mejorar la forma de prestar estos servicios y la capacidad de ofrecer una educación de calidad en las circunstancias más difíciles: enseña a los docentes y al resto del personal involucrado a usar soluciones innovadoras para garantizar que se respete el derecho a una educación temprana de calidad y a un aprendizaje pertinente de forma inclusiva y respetuosa con las necesidades de los niños pequeños.

Instamos a que los programas de atención y educación destinados a la primera infancia se diseñen de forma acorde con el contexto y el entorno de los niños sirios y sus familias. Deberían implantarse en un espacio seguro y agradable, así como abarcar actividades para estimular el desarrollo cognitivo, socioemocional y lingüístico de los niños. Además de actividades de alfabetización y de cálculo

“¿Qué tipo de programas educativos necesitan los niños pequeños refugiados? Las palabras clave son flexibilidad, innovación y estimulación.”



△ Foto: UNESCO Beirut

básico, también debería haber ocasiones para aprender de forma recreativa, mediante propuestas lúdicas, artísticas, musicales, teatrales y deportivas. Resulta crucial que, en la medida de lo posible, las clases se impartan en la lengua materna de los niños.

### **Educación no reglada**

Para integrar a los niños refugiados que no pueden ir a la escuela en los países de acogida, las ONG han intentado ofrecer servicios de enseñanza no reglada (NFE). Así, han creado escuelas junto a los campos de refugiados y hoy numerosos niños siguen este tipo de programas. Por desgracia, los gobiernos de los países de acogida siguen sin fomentar, reconocer ni acreditar este tipo de aprendizaje, aunque próximamente abordarán este asunto.

UNESCO Beirut ha empezado a dialogar con varios gobiernos de la región para presentar una ambiciosa iniciativa de desarrollo de políticas nacionales y regionales concebidas para formalizar y reconocer la NFE. Estamos explicando a los responsables de las políticas que lo que se aprende en entornos no reglados constituye una importante fuente de capital humano: la experiencia internacional ha demostrado que la naturaleza complementaria de la NFE (sobre todo en el caso de los niños pequeños) fortalece el sistema de enseñanza y formación.

El sector de la educación reglada tiene que valorar lo que aprenden los refugiados en otros contextos: la NFE, en especial la destinada a la primera infancia, se puede utilizar como paso intermedio, como una especie de plataforma preparatoria o puerta de acceso a la enseñanza reglada. Por otro lado, la NFE puede abarcar también programas alternativos que integren distintos tipos de ayuda para los niños pequeños, como la educación para padres, el apoyo psicosocial y la orientación. Esperamos que nuestro trabajo contribuya a crear una mayor concienciación, consenso y aceptación entre los principales actores implicados para diseñar sistemas de enseñanza y formación, tanto reglados como no reglados, que se basen en un mejor conocimiento de lo que necesitan los refugiados.

## Referencias

---

Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2016, en línea). Syria Regional Refugee Response, Inter-agency sharing portal. Regional overview. Disponible en: <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php> (último acceso en mayo de 2016).

Collier, P. 2007. *The Bottom Billion: Why the poorest countries are failing and what can be done about it*. Nueva York: Oxford University Press.

International Network for Education in Emergencies (INEE). (2010). *Minimum Standards for Education: Preparedness, response, recovery*. Nueva York: INEE. Disponible en: [http://toolkit.ineesite.org/inee\\_minimum\\_standards/handbooks](http://toolkit.ineesite.org/inee_minimum_standards/handbooks) (último acceso en abril de 2016).

# Los sistemas de mejora y clasificación de la calidad: qué son y dónde reside su importancia

---

## **Susan Hibbard**

*Directora ejecutiva,  
BUILD Initiative, Boston,  
Massachusetts (EE. UU.)*

## **Gerry Cobb**

*Director de servicios  
estatales, BUILD Initiative,  
Boston, MA, USA*

**La BUILD Initiative de EE. UU. fue creada en el año 2002 por Early Childhood Funders Collaborative para ayudar a los estados a desarrollar sistemas de alta calidad para la primera infancia. En 2009, esta iniciativa abanderó el nacimiento de la red de aprendizaje nacional QRIS (Quality Rating and Improvement Systems, sistemas de mejora y clasificación de la calidad), que ponía de manifiesto la importancia de la nueva estrategia estatal de sistemas de mejora y clasificación de la calidad para la creación de sistemas de aprendizaje temprano excelentes. En este artículo se exponen la historia de los QRIS y las dificultades por superar.**

Antes de los años noventa, en EE. UU. el servicio de cuidado infantil diario se consideraba como dejar a los niños con un/a canguro mientras los padres trabajaban. Por lo general, la regulación estatal al respecto era mínima y se centraba en cuestiones sanitarias y de seguridad; en muchos casos, ni siquiera se exigía que los trabajadores tuvieran un título de enseñanza secundaria. A principios de la década de los noventa, las leyes para ayudar a las familias trabajadoras con bajos ingresos hicieron que aumentara la financiación de estos servicios y que sus defensores tuvieran la oportunidad de implantar nuevas estrategias para mejorar la calidad y para ayudar a los padres a elegir la mejor atención posible para sus hijos.

En los últimos años del siglo, varios estados empezaron a desarrollar los sistemas de mejora y clasificación de la calidad (QRIS) precisamente por estos motivos: para mejorar el cuidado de los niños pequeños y ayudar a las familias a elegir servicios de alta calidad. Los primeros QRIS se implantaron en Oklahoma, Carolina del Norte y Colorado, pero ahora se utilizan prácticamente en todos los estados.

## **¿Qué es un QRIS?**

Un QRIS es un sistema organizado para evaluar, mejorar y comunicar la calidad de los programas de enseñanza y cuidado diario para la infancia temprana. Proporciona a los padres los instrumentos necesarios para convertirse en consumidores informados capaces de elegir servicios de alta calidad para sus hijos; brinda a los responsables de las políticas herramientas eficaces para mejorar la calidad de la atención y la educación de la primera infancia (AEPI); fomenta la rendición de cuentas para que los donantes, legisladores y contribuyentes inviertan en servicios de calidad sin poner en duda la gestión



△ Foto: BUILD Initiative

de los fondos; facilita una hoja de ruta para que los proveedores de servicios puedan mejorar la calidad; y protegen la salud y el desarrollo de los niños en la educación infantil y la atención temprana.

## ¿Cómo funciona un QRIS?

Un QRIS afecta al mercado de la AEPI principalmente de tres formas:

### 1 Control de calidad

Todos los QRIS establecen estándares de calidad progresivos (por lo general, entre tres y cinco niveles, muchas veces indicados con estrellas) basados en investigaciones y prácticas recomendadas; sobre todo se tiene en cuenta el nivel de estudios del profesor, la cantidad de alumnos por docente y las instalaciones. Estos sistemas también recogen mecanismos de **supervisión y evaluación** para determinar en qué medida los proveedores cumplen los estándares de calidad.

### 2 Ayudas para los programas

En el marco de la aplicación de los QRIS, los programas de cuidado infantil reciben ayudas. Además de asistencia técnica a la hora de llevar a cabo autoevaluaciones y elaborar planes de mejora de la calidad, se fomenta el desarrollo profesional para mejorar los conocimientos, las competencias y el nivel de estudios del personal. También se ofrecen incentivos económicos a los proveedores para fomentar las mejoras, y recompensas financieras considerables para mantener un nivel de calidad alto con el paso del tiempo.

### 3 Información para los padres

El uso de símbolos claros (por lo general, estrellas, como se suele hacer con los hoteles) ayuda a los padres a encontrar servicios de calidad. La clasificación de cada programa está disponible públicamente y a veces se ofrecen incentivos económicos para recompensar a los consumidores que eligen propuestas de alta calidad.

Si bien existen ciertas similitudes entre los distintos estados, también hay muchas diferencias. Algunos se centran en elevar el nivel de calidad mínimo; otros, en garantizar que las familias accedan a otros servicios que favorezcan un desarrollo infantil correcto; mientras que otros dan prioridad a la preparación para la escuela. En EE. UU., estos datos se denominan *child outcomes* (resultados del niño) en la jerga del sector.

Algunos estados han integrado los QRIS en su sistema de licencias para centros de cuidado infantil: la primera estrella indica que el programa cumple los requisitos mínimos para obtener la licencia, y un mayor número de estrellas se corresponde con un nivel de calidad más alto (por ejemplo, profesores más cualificados, mejores aulas o una menor cantidad de niños por docente). En cambio, el uso de los QRIS en otros estados es voluntario y totalmente independiente de las licencias. Los requisitos de calidad de cada nivel pueden variar mucho.

Muchos estados han creado un sistema de reembolsos por niveles como forma de incentivar y favorecer el mantenimiento de la calidad: así, los programas destinados a niños de familias con ingresos bajos que reciben asistencia estatal para el cuidado infantil obtienen un reembolso mayor si consiguen una clasificación con más estrellas. La legislación de Carolina del Norte determina que los subsidios estatales para el cuidado infantil solo se deberían usar en programas con un mínimo de tres estrellas, y otros estados ya están siguiendo su ejemplo.

“Un QRIS es un sistema organizado para evaluar, mejorar y comunicar la calidad de los programas de enseñanza y cuidado diario para la infancia temprana.”

#### ¿Cuáles son los pros y contras de los QRIS?

Los estados han observado que los QRIS constituyen una estrategia importante no solo para mejorar la calidad del cuidado infantil sino también para concienciar tanto a los padres como a los responsables de las políticas sobre la importancia del aprendizaje temprano de calidad. Ahora los padres saben que no todos los servicios de cuidado infantil son iguales y que el número de estrellas refleja su nivel de calidad. Tal vez los responsables de las políticas no aprecien los matices de los distintos niveles de calidad, pero agradecen contar con un sistema de clasificación claro que les ayude a invertir dinero público en los programas de mejor calidad.

Sin embargo, todavía quedan muchas dificultades por superar:

- Cada estado enfoca de forma diferente la parte del QRIS relativa a la mejora de la calidad, y los sistemas todavía no cuentan con la financiación suficiente para garantizar resultados. Se necesitan más fondos para elevar

el nivel de calidad, reducir la cantidad de niños por docente y mejorar la formación y cualificación del personal.

- Cuando los estados ofrecen pocos incentivos o no obligan a participar en el sistema de clasificación, es posible que el número de programas involucrados sea limitado, lo cual afecta negativamente tanto a la calidad de estos como a la información que se ofrece a los padres.
- Los docentes que alcanzan los niveles de estudios necesarios para obtener más estrellas suelen abandonar el cuidado infantil para enseñar en escuelas, donde los salarios son más altos.

### ¿Qué hacer de cara al futuro?

En el campo de la AEPI, tenemos que avanzar hacia una mayor puesta en común de elementos y conceptos. Tenemos que especificar con claridad qué es un QRIS, qué objetivos aspira a alcanzar, qué actividades se financian para mejorar la calidad y cuánto van a costar. Si no mencionamos la financiación necesaria para mejorar la calidad, corremos el riesgo de utilizar el término QRIS para referirnos a cosas diferentes, con lo que este perderá fuerza. Es más, tal vez sea contraproducente emprender actividades en el marco de los QRIS sabiendo que la financiación es insuficiente para alcanzar el resultado deseado: si se llevan a cabo evaluaciones externas rigurosas de los sistemas inmaduros o con financiación insuficiente, probablemente se concluirá que estos QRIS en concreto no están cumpliendo los objetivos deseados, lo cual podría difundir entre la opinión pública la idea errónea de que todos los QRIS constituyen un malgasto de dinero.

Tenemos que trabajar más para analizar y definir la calidad de un modo que refleje mejor la realidad multirracial, multilingüe y multicultural de los niños y las familias, sin olvidar que un porcentaje muy alto de la población infantil vive en situaciones de pobreza. Una vez aclarada la cuestión del coste de la calidad, tenemos que buscar urgentemente la financiación necesaria para garantizar que todos los niños pequeños tengan la oportunidad de desarrollarse y aprender. Los sistemas destinados a la primera infancia han avanzado mucho desde que apareció el primer QRIS, pero todavía queda mucho camino por recorrer.

“Tenemos que trabajar más para analizar y definir la calidad de un modo que refleje mejor la realidad multirracial, multilingüe y multicultural de los niños y las familias.”

# Transformación del aprendizaje temprano mediante innovación social

---

**Sonja Giese**

*Directora ejecutiva de Innovation Edge, Ilifa Labantwana, Claremont (Sudáfrica)*

**¿Qué tienen en común la tecnología de cadena de bloques, los grupos de ahorro, los bonos de impacto social, las aplicaciones para teléfonos inteligentes y los carteles de los supermercados? La respuesta es que todos estos elementos se utilizan en Sudáfrica como recursos de aprendizaje temprano. En este artículo se explica cómo Innovation Edge fomenta la “innovación disruptiva” en el sector de la primera infancia para generar y cultivar ideas novedosas que puedan tener una aplicación global.**

En las últimas dos décadas, se ha ampliado rápidamente el conocimiento científico que tenemos sobre el desarrollo cerebral durante los primeros años de vida y sobre las consecuencias permanentes que tiene ese desarrollo en la salud, la educación y la sociedad. Sin embargo, está costando convertir las conclusiones de la neurociencia en cambios dentro de las políticas y las aplicaciones prácticas. En Internet sobran las referencias a innovación empresarial, científica, médica, tecnológica y en las comunicaciones, pero ¿cómo se innova en el aprendizaje temprano?

En julio de 2014, nació Innovation Edge en Sudáfrica con el objetivo de aflorar nuevas ideas y formas de actuar en todos los aspectos del aprendizaje temprano: pedagogía, eficiencia de los sistemas, modelos de prestación, mecanismos de financiación, recursos humanos, procesos operativos, aplicaciones tecnológicas y prácticas empresariales, entre otras categorías por definir.

Innovation Edge partió de Ilifa Labantwana (que significa “Patrimonio de los niños”), un programa sudafricano para el desarrollo de la primera infancia con financiación de carácter filantrópico que colabora con la sociedad civil y el gobierno<sup>1</sup>. El objetivo de esta iniciativa es aportar ideas con potencial innovador, favorecer su implantación y evaluación para probar el concepto, y adaptar aquellas innovaciones que tienen éxito para aplicarlas a gran escala. Ahora que se acerca el final de la fase inicial de dos años, Innovation Edge está perfilando los últimos aspectos de una estrategia que le permita crecer y desarrollarse aún más.

Algunas de las innovaciones que se financian son evolutivas (para mejorar de forma gradual la eficacia de los sistemas gubernamentales), mientras que otras son radicales. Según el libro de Clayton Christensen *The Innovator’s Dilemma*

<sup>1</sup> Entre los donantes se encuentran DG Murray Trust, FNB Fund, ELMA Foundation, UBS Optimus Foundation y Omidyar Network. Para obtener más información, visite [www.innovationedge.org.za](http://www.innovationedge.org.za)



△ Foto: Ilifa Labantwana / Deborah da Silva

(1997), la verdadera innovación disruptiva tiende a proceder de personas externas, porque quienes ya trabajan en el sector suelen pensar en modos de mejorar el mercado existente en lugar de imaginar futuros mercados potenciales.

Como la innovación disruptiva requiere una forma de pensar diferente, Innovation Edge recurre a distintos expertos a la hora de desarrollar, implantar, evaluar y ampliar las innovaciones en el aprendizaje temprano.

## Generación de ideas radicales

Durante los últimos 18 meses, Innovation Edge ha experimentado con distintas técnicas para engendrar ideas con potencial innovador. Una de ellas son las sesiones de “todo vale”, en las que se reúne a personas que han demostrado tener habilidad para resolver problemas de forma creativa en sus sectores y se les invita a resolver las carencias del aprendizaje temprano mediante una lluvia de ideas con moderador. Se trata, pues, de reuniones de mentes privilegiadas en las que se invita a pensar de forma diferente a la hora de afrontar desafíos y oportunidades. Otra de las técnicas empleadas son los “hackatones de ECD”, que congregan a programadores informáticos y profesionales del aprendizaje temprano para diseñar soluciones digitales innovadoras.

En Innovation Edge siempre estamos abiertos a solicitudes de ayuda; auspiciamos el intercambio de innovaciones; procuramos reutilizar las innovaciones; planteamos retos de forma periódica; buscamos esa “desviación positiva” que pueda indicar una innovación potencial; asistimos a presentaciones de otros eventos innovadores; realizamos presentaciones en instituciones académicas; y trabajamos de forma activa para crear redes de contactos, que es probablemente la forma más eficaz de generar grandes ideas de forma cooperativa.

Hemos visto de primera mano que las mejores ideas surgen en los espacios que quedan entre distintos sectores, donde colisionan diferentes perspectivas y salta la chispa de nuevas formas de pensar: 13 de nuestros 20 proyectos actuales conllevan colaboraciones más allá de los límites tradicionales del sector. Además, hemos comprobado que el desarrollo y las pruebas de ideas innovadoras conducen a otras innovaciones a medida que los equipos se enfrentan a desafíos imprevistos durante la fase de prueba de conceptos.

## Innovación con y sin tecnología

Muchos de nuestros proyectos cuentan con un núcleo tecnológico, como por ejemplo:

- Sudáfrica tiene las cifras más altas del mundo en cuanto a prevalencia de trastornos fetales provocados por la ingesta de alcohol durante el embarazo y que se asocian con daños neurológicos permanentes. Las intervenciones para estimular la neuroplasticidad de los niños pequeños afectados puede mejorar su evolución educativa y de salud mental, pero existen muchas zonas que carecen del personal formado o los recursos necesarios para implantarlas. Para estos casos, Innovation Edge está financiando el desarrollo de un videojuego de código abierto que podría llenar ese vacío de forma eficaz.

“El objetivo de Innovation Edge es aportar ideas con potencial innovador, favorecer su implantación y evaluación para probar el concepto, y adaptar aquellas innovaciones que tienen éxito para aplicarlas a gran escala.”

- El desarrollo de una mejor forma de recopilar y compartir datos tiene un inmenso potencial para optimizar la prestación de servicios destinados a niños pequeños, que suelen estar fragmentados y conllevar mucha burocracia. Pero ¿cómo hacerlo sin poner en peligro el derecho a la privacidad de las personas y controlando el uso que se hace de los datos? Innovation Edge está financiando una plataforma de código abierto basada en la tecnología de cadena de bloques, que es el corazón de Bitcoin.
- Aunque no dispongan de acceso a servicios para la primera infancia, la mayoría de los padres sí cuentan con un teléfono móvil. Innovation Edge está realizando pruebas con MomConnect ECD, un servicio que envía periódicamente mensajes de texto a los padres con información sobre la fase de desarrollo en la que se encuentran sus hijos y consejos para una crianza positiva.
- Casi 9 de cada 10 sudafricanos hablan con su familia en un idioma diferente del inglés, pero casi todas las aplicaciones móviles están disponibles solo en este idioma. Innovation Edge está financiando el desarrollo de Xander, una aplicación móvil divertida y educativa para niños en idiomas locales como el afrikáans, el xhosa y el zulú. También estudiará las mejoras que se produzcan gracias a ella en la alfabetización y el cálculo de las comunidades marginadas.

No obstante, la tecnología no es la única vía para conseguir un cambio catalítico. Nuestras innovaciones no tecnológicas han sido de las primeras en demostrar su eficacia:

- Innovation Edge contribuyó a la creación del primer bono de impacto social para el desarrollo de la primera infancia de Sudáfrica, en colaboración con el Bertha Centre for Social Innovation and Entrepreneurship, el gobierno y otros donantes<sup>2</sup>. Como consecuencia de este trabajo, el gobierno de la provincia del Cabo Occidental ha destinado 25 millones de rands (1,5 millones de euros) a probar tres bonos de impacto social ligados a resultados de la primera infancia en los próximos tres años.
- Según investigaciones de EE. UU. y con la ayuda del galardonado ilustrador Xanelé Puren, Innovation Edge financió la creación de carteles llamativos para supermercados y salas de espera de clínicas que invitan a los cuidadores a preguntar cosas a sus hijos, lo que convierte las compras en una oportunidad para implicar y estimular a los pequeños. Los primeros carteles, formulados en xhosa, se colocaron en el Boxer Superstore de Duncan Village, en East London. Según sugieren nuestros primeros datos, los carteles han aumentado de manera positiva la comunicación verbal entre adultos y niños y han reducido las interacciones negativas.
- Sudáfrica tiene unos 40.000 centros para niños pequeños y todos deberían estar registrados en el departamento de Desarrollo Social, pero el sistema de registro es lento y poco eficaz. Innovation Edge financió un proyecto en dos de las oficinas del departamento para comprobar si las pizarras de tareas que se usan en las fábricas del sector privado se podían adaptar para que las tareas pendientes se procesaran más rápido. Tras el éxito de la experiencia piloto, el sistema se está trasladando a varios departamentos provinciales de desarrollo social y ya hay instaladas pizarras en más de 30 oficinas.

“Hemos visto de primera mano que las mejores ideas surgen en los espacios que quedan entre distintos sectores, donde colisionan diferentes perspectivas y salta la chispa de nuevas formas de pensar.”

<sup>2</sup> El amplísimo potencial de los bonos de impacto social en la primera infancia se explica con más detenimiento en el artículo de Emily Gustafsson-Wright y Sophie Gardiner, páginas 58–63.



△ Foto: Ilifa Labantwana / Deborah da Silva

## Implantación a gran escala y sector privado

A medida que nuestros proyectos maduran y abandonan la fase de pruebas, nuestras funciones son cada vez mayores: debemos buscar contrapartes para implantarlos a gran escala, estudiar la integración de las innovaciones en los sistemas existentes y proporcionar el apoyo necesario como intermediarios. Los enfoques colaborativos pueden alcanzar economías de escala, ya que aprovechan los mecanismos del mercado para usar con más eficacia los recursos y la amplia experiencia de las empresas privadas en ampliación de escala, financiación, procesamiento y marketing.

Cuando dialogamos con el sector privado, explicamos que las intervenciones sobre aprendizaje temprano no se limitan al ámbito de la responsabilidad social de las empresas, sino que pueden llegar a ser propuestas comerciales sólidas. Por ejemplo, en la intervención de los carteles en supermercados, el potencial de un beneficio mutuo es innegable: los carteles pueden contribuir a aumentar la afluencia a los supermercados y son una base para desarrollar programas de fidelización del cliente, ya que incentivan el cuidado sensible a las necesidades del niño.

Otro de los proyectos que financiamos, destinado a grupos de ahorro y crédito, es también un buen ejemplo: los grupos de ahorro colaborativo están bien afianzados en muchos países en vías de desarrollo (solo en Sudáfrica, hay 800.000 grupos con 12 millones de miembros en total). Las grandes corporaciones ya invierten considerablemente en aumentar la fidelidad mediante el envío de “embajadores de la marca” a las reuniones de estos grupos, así que estamos desarrollando un modelo de “embajadores de la primera infancia” que fomente la crianza positiva. Animamos a las empresas a colaborar con nosotros como valor añadido, de modo que sus embajadores de la marca destaquen sobre los demás.

La implantación a gran escala es más compleja en el ámbito del desarrollo, donde no hay mecanismos de mercado que garanticen la adopción generalizada de las mejores innovaciones. Dada la diversidad de nuestros proyectos, los canales de ampliación pueden ser gobiernos, donantes, ONG y agencias de desarrollo internacional. La planificación de la ampliación comienza ya en la fase de prueba del concepto, cuando tenemos que considerar los actores clave que tendrían que implicarse en el modelo y la información que necesitaríamos para convencerlos, ya que las cuestiones importantes para estos actores podrían diferir de las que impulsaron la idea en un principio. Si somos conscientes de todo esto desde el primer momento, nos aseguramos de tener la información necesaria para facilitar la ampliación cuando llegue la hora de plantearla.

En el fondo, las iniciativas como Innovation Edge dependen de que haya un entorno que permita la innovación y el espíritu emprendedor en el ámbito social, en el que haya diversas opciones de financiación disponibles y distintas partes interesadas dispuestas a colaborar. Para la siguiente etapa de nuestro trabajo, hemos empezado a explorar alianzas con otras organizaciones que permitan intercambiar ideas entre distintos países y buscar formas de fomentar la innovación en esos espacios.

## Referencia

---

Clayton Christensen, C. (1997). *The Innovator's Dilemma*. Boston, Massachusetts: Harvard Business School.

# Ayuda al desarrollo de todos los niños: hacia un sistema de intervención nacional para la primera infancia en la República de Georgia

**Emily Vargas-Baron**  
*Directora del RISE  
Institute, Washington D. C.  
(EE. UU.)*

**Rusudan Bochorishvili**  
*Directora del Programa  
de Intervención para  
la Primera Infancia de  
First Step Georgia, Tiflis  
(República de Georgia)*

**Hollie Hix-Small**  
*Profesora adjunta de  
intervención temprana  
y educación especial de  
la Graduate School of  
Education, Universidad  
Estatal de Portland,  
Portland, Oregón (EE. UU.)*

**A lo largo de la última década, la República de Georgia ha avanzado mucho en la creación de un sistema nacional de intervención para la primera infancia destinado a ayudar a los niños en situaciones de alto riesgo o con discapacidades, retrasos en el desarrollo o comportamientos anómalos. En este artículo se explica lo que han hecho las organizaciones de la sociedad civil y el gobierno de Georgia para diseñar un sistema que garantiza a estos niños la atención intensiva e individualizada que necesitan.**

En los servicios de desarrollo infantil, el último eslabón suele consistir en crear sistemas nacionales que sirvan para todo tipo de niños, independientemente de cuáles sean sus capacidades. Para respetar los derechos de los niños y los padres recogidos en la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC) (Naciones Unidas, 1989), la Observación general n.º 7 a la CRC sobre la primera infancia (Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, 2005) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2008), se debe garantizar una “atención continuada” que abarque desde los cuidados y la educación prenatales e incluso previos a la concepción hasta el desarrollo de la primera infancia (ECD), la intervención para la primera infancia (ECI) y la transición hacia una escolarización inclusiva.

## La atención ininterrumpida de la ECI

La atención ininterrumpida de la ECI debería abarcar todos los sectores y disciplinas pertinentes. Entre los sectores, destacan los siguientes:

- salud, nutrición e higiene del niño y de la familia
- desarrollo y cuidado infantiles, enseñanza preescolar inclusiva y formación de los padres
- derechos y protección de los niños.

Entre las disciplinas, destacan las siguientes:

- intervención temprana
- medicina, salud pública y lactancia
- nutrición
- fisioterapia, ortofonía y ergoterapia
- educación especial e inclusiva
- trabajo social, psicología, y terapia y orientación familiar.

Esta “atención ininterrumpida” solo será completa si existe un sistema nacional de ECI que preste servicios comunitarios destinados a los padres y otros cuidadores de niños en situaciones de alto riesgo o con discapacidades, retrasos en el desarrollo o comportamientos anómalos.

La ECI es un sistema intersectorial, interdisciplinario, integrado y coordinado de servicios intensivos e individualizados que se prestan en el entorno natural de los niños, principalmente desde que nacen hasta los 36 o 60 meses de edad. Su objetivo es mejorar el desarrollo infantil y prevenir las discapacidades y los retrasos en el desarrollo. Para establecer los sistemas de ECI nacionales, los gobiernos adoptan políticas, planes estratégicos o leyes, directrices para los programas de ECI nacionales, estándares para los servicios y el personal implicado, y reglamentos de inscripción. Además, suelen ofrecer ayuda técnica y financiera, por lo general a escala central, regional y municipal/local.

Los sistemas de ECI abarcan las siguientes actividades: defensa y acercamiento inicial a la comunidad para identificar a los niños, revisión universal del desarrollo infantil, evaluaciones de los niños y las familias, planificación de servicios individualizados, visitas al entorno natural del niño (por lo general, su domicilio), gestión de casos y actividades de transición. A veces se ofrecen actividades sobre crianza, talleres de grupo entre iguales, terapias especializadas y orientación familiar.

Según datos de 2015, de los 81 países que participaron en una encuesta global sobre ECI, 49 contaban con algún tipo de política nacional y 76 gestionaban a escala nacional uno o varios aspectos de la prestación de servicios de ECI. En las cinco naciones restantes, solo existían sistemas de ECI de escala regional (Hix-Small y otros, 2015).

Desde el año 2005, la República de Georgia ha avanzado de forma notable hacia la creación de un sistema de ECI nacional completo. En 2015 el país ya había implantado varios aspectos clave de los servicios de ECI nacionales y actualmente está ultimando los documentos de la política nacional.

## Desarrollo inicial de servicios de ECI independientes

Aunque en Georgia existen servicios generales para el desarrollo de la primera infancia concebidos para niños con un desarrollo normal, los que se encuentran en situación de alto riesgo o presentan retrasos del desarrollo, discapacidades y comportamientos anómalos necesitan una atención más intensiva e individualizada.

En el año 2005, el país contaba con dos centros de rehabilitación que prestaban servicios terapéuticos o de atención diurna para una pequeña parte de los niños con discapacidades. Todavía no se había planificado ni desarrollado ningún programa de servicios de ECI a domicilio (Vargas-Baron, 2006). Más tarde, varios líderes nacionales en el campo del desarrollo de la primera infancia propugnaron la ampliación de los programas preescolares y de crianza sobre

“El objetivo del sistema nacional de ECI es mejorar el desarrollo infantil y prevenir las discapacidades y los retrasos en el desarrollo.”



△ Foto: Programa de Intervención para la Primera Infancia, Georgia/Cortesía de Hollie Hix-Small

ECD, con el apoyo de UNICEF y de la Open Society Georgia Foundation. Entre 2005 y 2013, Georgia creó e implantó una política para sacar a miles de niños de los centros sanitarios y tratarlos en la comunidad. Numerosos huérfanos presentaban retrasos en el desarrollo o discapacidades y, con el tiempo, se crearon servicios de ECI para ayudar a las familias y las casas de acogida que se ocupaban de ellos (EveryChild, 2013; Mathews y otros, 2013; Greenberg y Partskhaladze, 2014).

En 2005 la Asociación Georgiana de Portage y más tarde, en 2012, First Step Georgia y el Centro de Neurodesarrollo, con el apoyo de la Asociación Georgiana de Neurólogos y Neurocirujanos Pediatras, desarrollaron servicios de ECI en Tiflis (la capital de Georgia), formaron a especialistas en intervención temprana (EIS) y pusieron en marcha proyectos piloto de servicios de ECI.

La Asociación de Portage utilizó los programas y los sistemas de evaluación del método, ya consolidados, una vez traducidos y adaptados a la lengua y cultura georgianas. Realizó visitas a domicilio y promovió la enseñanza preescolar inclusiva.

First Step Georgia utilizó el método de evaluación Hawaiian Early Learning Program Strands y el sistema Assessment, Evaluation, and Programming, que se basan en criterios de programas para un buen desarrollo infantil. Se ocupó de la prestación de servicios en el entorno natural del niño en colaboración con centros que atendían a niños más mayores con varias discapacidades.

El Centro de Neurodesarrollo modificó los servicios de rehabilitación que prestaba en sus instalaciones para incluir a los padres en las visitas terapéuticas y pronto desarrolló un programa a domicilio con EIS y terapeutas. Además, impartió formación sobre revisión del desarrollo al personal médico y a los trabajadores de la sanidad pública, y se prevé que este programa pase a ser universal.

### Ampliación, coordinación y siguientes pasos

Los tres centros de ECI descubrieron que tenían mucho en común. Con la ayuda de la Open Society Georgia Foundation y una serie de especialistas internacionales, organizaron conjuntamente sesiones de formación y de diseño de programas, así como actividades de planificación estratégica nacional participativa con el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Asuntos Sociales y el Ministerio de Educación y Ciencia. El resultado de la colaboración fue la coalición de organizaciones de ECI, que engloba a 13 entidades y asesora a los ministerios sobre todos los aspectos relacionados con el sistema de ECI.

A medida que en Tiflis aumentaba el alcance de los servicios de ECI, otras regiones empezaron a solicitar formación y ayuda para desarrollar programas de este tipo. A través de la coalición, las organizaciones de ECI centrales brindaron de forma conjunta formación y apoyo para la creación de nuevos servicios de ECI en las regiones de Adjara, Imereti y Kakheti. En la actualidad se están creando otros centros de servicios de ECI regionales. Todos los centros, tanto regionales como centrales, crecen paulatinamente a medida que encuentran más niños y familias que necesitan servicios de ECI. Los gobiernos regionales, como el del municipio de Tiflis, están empezando a proporcionar ayuda financiera para complementar el pequeño sistema de cupones que gestiona el gobierno central.

Se ha desarrollado un plan estratégico nacional de ECI y una serie de procedimientos y directrices para el programa de ECI. Si bien no se prevé que se adopten de manera formal antes de finales de 2016, ya se están utilizando para definir los estándares de los servicios, varios indicadores y el sistema nacional de evaluación y supervisión de ECI.

Aunque se han llevado a cabo numerosos talleres en los que se ha formado a magníficos EIS y otro tipo de profesionales, se necesita urgentemente un sistema nacional que proporcione tanto cursos preparatorios antes del servicio como formación continua durante este, con el objetivo de obtener un flujo sostenible de expertos en ECI certificados. Se está implantando el

“En 2015 el país ya había implantado varios aspectos clave de los servicios de ECI nacionales y actualmente está ultimando los documentos de la política nacional.”

sistema nacional de evaluación y supervisión de ECI, y se necesita un método de seguimiento de los niños vinculado a otros servicios destinados a los pequeños y a las familias. A medida que se amplíe el programa nacional de ECI, aumentará la demanda de supervisores regionales y personal de apoyo que colabore con las actividades de control de calidad.

Para responder a la demanda de servicios, es urgente que los ministerios y los gobiernos regionales o municipales aumenten la financiación. En este momento, muchos niños con derecho a servicios de ECI están en lista de espera. Aunque la República de Georgia ha avanzado mucho en el desarrollo de un sistema nacional de servicios de ECI eficaz y bien coordinado, todavía queda mucho por hacer para garantizar la ampliación sostenible de los programas, el alcance global, la supervisión universal, la equidad completa, el control de calidad y la rendición de cuentas.

## Referencias

---

- Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. (2005). *Realización de los derechos del niño en la primera infancia*. Observación general n.º 7. Ginebra: Naciones Unidas.
- EveryChild Georgia. (2013). *The Stories of Change: EveryChild in Overhaul of Child Welfare System in Georgia*. Tiflis: EveryChild Georgia.
- Greenberg, A. L. y Partskhaladze, N. (2014). How the Republic of Georgia has nearly eliminated the use of institutional care for children. *Infant Mental Health Journal* 35(2): 185–91.
- Hix-Small, H., Vargas-Baron, E. y Guralnick, M. (2015). *Global Survey on Early Childhood Intervention: Final Report*. Washington D. C.: RISE Institute.
- Mathews, E., Ahern, L., Rosenthal, E., Conroy, J., Kaplan, L. C., Levy, R. N. y Green McGowan, K. (2013). *Left Behind: The exclusion of children and adults with disabilities from reform and rights protection in the Republic of Georgia*. Washington D. C.: Disability Rights International.
- Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Documento de la Asamblea General de las Naciones Unidas A/RES/44/2. Nueva York: Naciones Unidas.
- Naciones Unidas. (2008). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Vargas-Baron, E. (2006). *Formative Evaluation of Parenting Programmes in Belarus, Bosnia and Herzegovina, Georgia and Kazakhstan*. Ginebra: UNICEF.

# Creación de un sistema de desarrollo de la primera infancia desde cero: la experiencia de Liberia

---

## **Yukhiko Amnon**

*Viceministra de desarrollo de la primera infancia, Ministerio de Educación de Liberia*

**A pesar de los tremendos desafíos para el desarrollo humano a los que se enfrenta Liberia, en los últimos años el país ha priorizado lo relacionado con la primera infancia de forma alentadora. En este artículo se describe cómo un determinado programa educativo para comunidades (ECDCEAP) ha llegado a tener un papel fundamental para concienciar a la ciudadanía y a distintos profesionales.**

## **Maniza Ntekim**

*Responsable sénior del programa, Open Society Foundations, Londres (Reino Unido)*

En la clasificación del Informe sobre Desarrollo Humano del PNUD del año 2015, Liberia ocupaba el puesto 177 de los 188 países analizados. La devastadora epidemia de ébola del año 2014, que dejó tras de sí 4809 muertos, debilitó considerablemente un sistema sanitario ya vulnerable y frenó el progreso en todos los ámbitos sociales. A pesar de todo, Liberia logró avances notables hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio: superó la meta de reducción de la mortalidad infantil y mejoró en gran medida la igualdad entre sexos. Aun con las dificultades que atraviesa el país, progresa de forma constante en la creación de un entorno positivo para los niños pequeños.

En Liberia se empezó a trabajar en la creación de un sistema para el desarrollo de la primera infancia en 2007/8. Tras una brutal guerra civil y regional, el gobierno se dio cuenta pronto de la importancia de invertir en los ciudadanos más jóvenes para reconstruir la sociedad y la economía. Se enfrentaban a dos grandes desafíos:

- 1 la falta de concienciación general sobre las ventajas de invertir en los niños pequeños, y
- 2 la falta de profesionales capacitados (¿cómo se construye un sistema sin el capital humano necesario?).

El plan del sector educativo para 2010/2020 comprometía al Ministerio de Educación a liderar acciones de coordinación holísticas e intersectoriales para el desarrollo de la primera infancia. La financiación que concedió la Alianza Mundial para la Educación en 2010 a Liberia contenía fondos en exclusiva para ampliar el acceso a la enseñanza preescolar mediante la construcción de aulas, su acondicionamiento y la creación de materiales educativos. En el año 2011, el ministerio fundó la Oficina de Educación de la Primera Infancia (BECE), una unidad especial cuyo objetivo es velar por los intereses de los niños pequeños. Ese mismo año, Liberia aprobó su política intersectorial nacional sobre desarrollo de la primera infancia y una nueva Ley de reforma educativa, que compromete al gobierno a ofrecer la enseñanza preescolar.



△ Foto: Cortesía de Yukhiko Amnon

Con el apoyo de expertos externos, el gobierno ha creado un marco para la primera infancia que tiene cuatro metas:

- 1 Aumentar la concienciación de las comunidades sobre las intervenciones destinadas a la primera infancia.
- 2 Formar a los proveedores, en especial a los maestros de preescolar, para que presten un servicio de calidad.
- 3 Crear un programa de desarrollo profesional en las instituciones de formación de docentes.
- 4 Capacitar a las instituciones de educación superior para ofrecer grados y realizar investigaciones sobre desarrollo infantil. Se ha generado material curricular exhaustivo y se ha formado a los maestros sobre cómo usarlo en el aula o el centro.

Sin embargo, el Early Childhood Development Community Education and Awareness Programme (ECDCEAP) (Programa de educación comunitaria y de concienciación sobre la primera infancia), iniciado en el año 2012, ha sido el factor más decisivo a la hora de ayudar a la BECE a generar demanda de servicios para la primera infancia y salvar la falta de formación.

## Expansión de un programa comunitario

El ECDCEAP nació como programa para cuidadores y líderes de comunidades con el objetivo de aumentar su conocimiento del desarrollo infantil mediante diez talleres de dos horas en los que se compartían ideas sobre cómo estimular a los niños pequeños, crear un entorno seguro y protector para ellos y ayudarlos a crecer sanos y felices. Ahora se ha convertido en la base de la formación de todos los profesionales y paraprofesionales dedicados a la primera infancia tanto en el sector educativo como en el sanitario.

El ECDCEAP se utiliza en el comité intersectorial para el desarrollo de la primera infancia, que reúne a representantes clave de los ministerios de educación, salud y género, así como de organizaciones de desarrollo y de la sociedad civil que están más activas en programas relacionados con la primera infancia. En concreto, el ECDCEAP forma parte del paquete de formación utilizado para los siguientes profesionales.

- **Matronas y trabajadores sanitarios de la comunidad:** el programa Big Belly Business, sobre la base del ECDCEAP, capacita a las matronas y los trabajadores sanitarios de las comunidades para que presten apoyo a embarazadas y mamás con recién nacidos.
- **Profesionales de la salud mental:** los enfermeros reciben la formación del ECDCEAP antes de que se les asigne escuela o centro de salud.
- **Maestros de preescolar:** el gobierno tiene previsto formar a los 25.000 maestros de preescolar con el ECDCEAP como primer paso para mejorar sus conocimientos sobre desarrollo infantil.
- **Legisladores y otros profesionales:** gracias a la implantación de una versión simplificada del ECDCEAP para distintos profesionales, hay más gente que comprende las implicaciones del desarrollo infantil y su propio papel en este ámbito.
- **El personal de atención domiciliaria:** el gobierno ha lanzado un programa piloto de visitas a domicilio para mejorar la alfabetización de los cuidadores y los niños de entre 3 y 5 años, y los trabajadores de dicho programa también se forman con el ECDCEAP.

A pesar de que el ECDCEAP aún no se ha evaluado de manera formal, la experiencia sugiere que resulta eficaz para mejorar la comprensión del desarrollo y el crecimiento infantiles y que influye en las normas culturales: en particular, los hombres se implican más en el embarazo y el parto de sus parejas y se ha reavivado la tradición africana de involucrar a una comunidad más amplia en la crianza de los niños. Según la BECE, cuando los progenitores, cuidadores y ciudadanos comprendan que ayudar a los niños pequeños vulnerables es un factor crítico para el desarrollo social y económico de Liberia, crecerá la demanda de servicios de calidad para la primera infancia.

Si bien el balance es positivo, todavía queda mucho por hacer. El Ministerio de Educación afronta numerosas dificultades para cumplir con sus compromisos sobre desarrollo de la primera infancia, en gran parte por lo impredecible que resulta la financiación, ya que Liberia adolece de unas limitaciones

“El ECDCEAP se ha convertido en la base de la formación de todos los profesionales y paraprofesionales dedicados a la primera infancia tanto en el sector educativo como en el sanitario.”

fiscales considerables y sigue dependiendo en gran medida de los donantes. Por ejemplo, el 58% del gasto en sanidad proviene de fuera. A pesar de los progresos, las decisiones sobre dónde invertir los escasos recursos existentes siguen sin priorizar lo suficiente el desarrollo integral de la primera infancia. Esperamos que la llegada de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que incluyen varias metas relacionadas con los niños pequeños, supongan el revulsivo necesario para transformar las vidas de los niños pequeños de Liberia.

### Resumen estadístico de los niños liberianos

Mortalidad materna: 640 de cada 100.000

Mortalidad en menores de 5 años: 71 de cada 1000

Retrasos en menores de 5 años: 42%

Registro del nacimiento de menores de 5 años: 4%

Tasa de alfabetización en adultos: 37% (m); 63% (h)

Tasa neta de matriculación en primaria: 40% (m); 42% (h)

Densidad de personal sanitario (por 1000 habitantes): 0,79\*

% de nacimientos con atención cualificada: 46

% de niños alimentados con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses: 55

Ratio profesor/niños en preescolar: 1:47\*\*

Fuentes: UNICEF (Internet), \*OMS/AFRO (2006), \*\*Banco Mundial (2012)

## Referencias

---

Banco Mundial. (2012). *SABER Country Report: Liberia – Early Childhood Development*. Nueva York: Banco Mundial. Disponible en: [http://wbfiles.worldbank.org/documents/hdn/ed/saber/supporting\\_doc/CountryReports/ECD/SABER\\_ECD\\_Liberia\\_CR\\_Final\\_2012.pdf](http://wbfiles.worldbank.org/documents/hdn/ed/saber/supporting_doc/CountryReports/ECD/SABER_ECD_Liberia_CR_Final_2012.pdf) (último acceso en abril de 2016).

Oficina Regional para África de la Organización Mundial de la Salud (OMS/AFRO). (2006). *Africa Health Workforce Observatory: HRH Fact Sheet Liberia*. Disponible en: [http://www.afro.who.int/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=3257](http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3257) (último acceso en abril de 2016).

UNICEF. (Internet). "Liberia – Estadísticas". Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/liberia\\_statistics.html](http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/liberia_statistics.html) (último acceso en abril de 2016).

# Programa de acompañamiento familiar de Uruguay

---

## **Mariela Solari Morales**

*Directora, Uruguay Crece Contigo, Ministerio de Desarrollo Social, Montevideo (Uruguay)*

**Desde su creación en septiembre de 2012, el programa de acompañamiento familiar Uruguay Crece Contigo ha trabajado con más de 10.000 hogares en situaciones de riesgo social o sanitario. En este artículo se exponen los métodos de trabajo del programa, los resultados obtenidos y las dificultades por superar en cuanto a la política pública sobre la primera infancia en Uruguay.**

## **Florencia Cerruti**

*Directora, Gestión del Conocimiento e Innovación para la Primera Infancia, Uruguay Crece Contigo, Ministerio de Desarrollo Social, Montevideo (Uruguay)*

Aunque las diferencias de ingresos entre los uruguayos son menos acusadas que en muchos otros países latinoamericanos, el crecimiento económico no ha bastado para superar la desigualdad intergeneracional, y la tasa de pobreza infantil sigue siendo importante. Más de 1 de cada 5 niños menores de 4 años se encuentran por debajo del umbral de la pobreza (20,9%), mientras que la proporción no llega a 1 de cada 10 (9,1%) en el resto de la población (Uruguay Crece Contigo–MIDES, 2015).

## **Giorgina Garibotto**

*Socióloga, Gestión del Conocimiento e Innovación para la Primera Infancia, Uruguay Crece Contigo, Ministerio de Desarrollo Social, Montevideo (Uruguay)*

Para hacer frente a esta situación se han implantado una serie de políticas públicas, entre las que destaca el Plan de Equidad de 2008, con el cual se creó un índice para medir distintos aspectos de la pobreza familiar. También se puso en marcha un programa de transferencias no contributivas para quienes se encontraban por debajo de determinado nivel de ingresos. De este modo, se ha aumentado de forma constante la cobertura de la educación inicial y de los niveles educativos de los niños de 4 y 5 años de edad. Mediante un sistema sanitario nacional integrado, se han ampliado las prestaciones y la cobertura sanitaria para las mujeres embarazadas y los niños menores de 4 años.

A partir del enfoque integrado del Plan de Equidad, en 2012 se puso en marcha Uruguay Crece Contigo, un sistema nacional de protección integral para la primera infancia aprobado por el presidente de la República con el fin de garantizar el desarrollo integral de los niños desde el punto de vista de los derechos, la equidad y la justicia social. Abarca un programa de acompañamiento familiar destinado a familias con mujeres embarazadas y niños menores de 4 años en situaciones de riesgo sanitario y social. En 2015 Uruguay Crece Contigo pasó a ser una directiva nacional del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

En el marco de este programa, varias instituciones trabajan de forma coordinada en una serie de intervenciones sobre el desarrollo de la primera infancia, que se centran en el apoyo a las familias y el trabajo comunitario. El servicio de orientación estructurado del programa trata de mejorar las capacidades de las familias en los siguientes ámbitos:



△ Foto: Florencia Carvalho / MIDES

- asistencia sanitaria durante el embarazo y pautas de crianza, alimentación y desarrollo
- acceso a servicios y programas sociales
- crecimiento y desarrollo infantiles, asistencia a controles de salud, vacunas y suplementos de hierro de la embarazada y el niño
- materiales educativos y apoyo para la crianza
- promoción de interacciones que estimulen el desarrollo infantil
- atención en situaciones de emergencia.

El servicio de apoyo familiar corre a cargo de dos profesionales, uno del sector sanitario y otro del social, que abarcan ámbitos como la alimentación, la psicomotricidad, el cuidado de los niños, la medicina, la obstetricia, el trabajo social, la psicología y la educación social. Estos especialistas prestan asistencia a domicilio de forma periódica durante un tiempo de entre seis meses y dos años, lo que permite forjar una relación de confianza y respeto.

Las familias del programa reciben una serie de materiales como juguetes, móviles infantiles, CD de canciones y libros de cuentos; información sobre nutrición, cuidados neonatales, educación sexual y orientaciones para padres; una esterilla, utensilios de cocina, mantas y una cuna si se consideran inadecuadas las condiciones de descanso. Además, se organizan reuniones individuales y en grupo, se acompaña a los padres a los lugares en que se prestan los diferentes servicios y se los ayuda a entrar en contacto con las instituciones pertinentes.

También se atienden aquellos casos en que la embarazada o madre se encuentre en situación de privación de libertad o en aquellos de violencia por tráfico y explotación sexual. Ante la detección de problemas de este tipo, se coordina con los organismos competentes para dar respuesta.

## Resultados y dificultades por superar

Desde que se puso en marcha Uruguay Crece Contigo en septiembre de 2012 hasta principios de 2016, se ha trabajado con 10.138 hogares, en los que viven 13.735 niños y 4924 mujeres embarazadas. Se han logrado mejoras en indicadores como los siguientes:

- La incidencia de anemia infantil ha pasado del 33% al 12%.
- La proporción de niños que reciben una dieta equilibrada ha aumentado del 38% al 51%.
- La cantidad de niños que no alcanzan los hitos de desarrollo (según las directrices nacionales de 2010 del Ministerio de Salud para supervisar el desarrollo infantil) ha bajado del 45% al 33%.

Además, entre las mujeres que recibieron la asistencia del programa durante el embarazo se registraron tasas de bajo peso al nacer (9%) y parto prematuro (10%) en línea con la media nacional: un resultado alentador considerada su situación de alto riesgo.

Sin embargo, aún quedan enormes dificultades por superar a la hora de mejorar la política pública sobre la primera infancia en Uruguay, dadas las brechas que aún persisten en este rango de edad. El cambio en las estructuras familiares, la vida comunitaria, el mercado laboral y los patrones de consumo, todos estos ámbitos influyen en la vida de los niños y en las oportunidades que se les brindan para integrarse en la sociedad en condiciones de igualdad. Para superar estos desafíos, es preciso:

- 1 Integrar los distintos sectores implicados en el desarrollo infantil, como la salud, la educación, el ocio y el ámbito socio-pedagógico. Para ello, hay que abandonar los modelos fragmentados basados en disciplinas individuales y adoptar un enfoque que permita compartir acciones, metas y recursos, además de ofrecer a las familias un solo interlocutor para todas sus necesidades.
- 2 Implantar modelos de prestación de servicios integrados que tengan en cuenta la forma en que los individuos, las familias y las comunidades comparten las responsabilidades relativas a la crianza de los niños. Para que las políticas públicas sean eficaces, deberán tener en cuenta todos estos ámbitos.

Dado que en Uruguay cada territorio y cada población presenta necesidades diferentes, las políticas y los servicios para la primera infancia se deberán adaptar a cada lugar. Asimismo, habría que implantar sistemas de información, supervisión y evaluación que permitan revisar las políticas y modelos de atención según sea necesario.

## Referencias

---

Ministerio de Salud, Gobierno de Uruguay. (2010). *Guía Nacional del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 Años*. Montevideo: Ministerio de Salud. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Guia%20vigilancia%20desarrollo%20del%20nino\\_1.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Guia%20vigilancia%20desarrollo%20del%20nino_1.pdf) (último acceso en abril de 2016).

Uruguay Crece Contigo-MIDES. (2015). Desarrollo infantil temprano. En: O. A. MIDES, *Reporte Uruguay 2014*. Montevideo: MIDES/Oficina de Planeamiento y Presupuesto/Gestión y Evaluación.

# La serie *The Lancet* sobre la lactancia materna

---

A pesar de que las numerosas ventajas de la lactancia están demostradas desde hace años, durante las últimas dos décadas no ha aumentado de forma sustancial la cantidad de niños que se alimentan de este modo. En enero de 2016, la prestigiosa publicación médica *The Lancet* publicó el análisis sobre lactancia materna más completo realizado hasta la fecha, que revelaba que solo el 35,7% de los niños en todo el mundo se alimentan exclusivamente con leche materna durante sus primeros seis meses de vida.

La lactancia materna es uno de los pocos hábitos sanitarios positivos que no guardan relación con el nivel económico nacional: en los países de renta alta, menos del 20% de los niños maman durante 12 meses, y en los de renta media y baja también hay un amplio margen de mejora, pues solo un tercio de los niños de entre 6 meses y 2 años de edad toman el pecho. A partir de revisiones sistemáticas y metaanálisis de más de 1300 estudios realizados en todo el mundo, *The Lancet* concluye que los bajos índices de lactancia materna tienen las siguientes consecuencias:

- pérdidas económicas por valor de 300.000 millones de dólares al año debidas a las menores capacidades cognitivas de los niños que no toman el pecho (la lactancia materna se asocia con un aumento de tres puntos en el cociente intelectual)
- unas 820.000 muertes de niños al año
- unas 20.000 muertes de madres por cáncer de mama, cuyo nivel de riesgo se reduce con la lactancia
- casi la mitad de los casos de diarrea en los países de renta media y baja
- un tercio de las infecciones respiratorias en los países de renta media y baja
- miles de millones de dólares gastados en tratar enfermedades infantiles habituales que se pueden prevenir con la ayuda de la lactancia materna: por ejemplo, si en EE. UU. se alcanzara

un índice de lactancia materna del 90%, se podría ahorrar 2450 millones de dólares en gastos sanitarios.

¿Por qué no hay más mujeres que opten por dar el pecho? *The Lancet* ha observado factores como los siguientes:

- La baja por maternidad es insuficiente en numerosos países (por ejemplo, entre las madres que están de baja más de seis semanas, la probabilidad de continuar con la lactancia es cuatro veces mayor).
- Los proveedores de servicios sanitarios no están suficientemente informados o capacitados para explicar con precisión las ventajas de la lactancia materna ni para ayudar a las madres lactantes.
- Las familias y las comunidades no apoyan a las madres lactantes por culpa de tradiciones culturales y actitudes sociales negativas con respecto a la lactancia materna (este factor se puede combatir mediante campañas de información pública).
- Se promueve de forma agresiva alternativas a la leche materna, como la leche artificial, con inversiones mucho mayores de las que se destinan al fomento de la lactancia materna (muchos países no han implantado el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud o lo han hecho solo de forma parcial).

“Fomentar la lactancia materna resulta ventajoso desde el punto de vista económico tanto para los países pobres como para los ricos, y este último estudio lo demuestra –asegura el Dr. Cesar G. Victora, profesor emérito de Epidemiología de la Universidad Federal de Pelotas (Brasil) y corresponsable de la serie de *The Lancet* sobre lactancia materna-. A pesar de que la lactancia materna constituye una intervención eficaz sin

paragón, ventajosa tanto para las madres como para los niños, no se está avanzando en este ámbito tanto como nos gustaría y, en ciertos países, la evolución incluso es negativa. Esperamos que los datos científicos recopilados en esta serie contribuyan a combatir estas tendencias y a crear una sociedad más sana para todos: madres e hijos, pobres y ricos.”

**📌 Para más información, consultar:**  
[www.thelancet.com/series/breastfeeding](http://www.thelancet.com/series/breastfeeding)



# Lecciones del sistema cubano de desarrollo de la primera infancia

---

**Anna Lucia D'Emilio** Representante

**Clara Laire** Asesora sobre ECD, UNICEF, La Habana (Cuba)

Cuba se ha comprometido firmemente con el desarrollo de la primera infancia (ECD) holístico y ha creado un sistema nacional que ha servido como fuente de inspiración para otros países de la región y que presenta interesantes ejemplos de buenas prácticas en el diseño y la implantación a gran escala de servicios de ECD integrados y rentables. En *El desarrollo en la primera infancia en Cuba*, una publicación reciente de UNICEF Cuba y la oficina regional de UNICEF para América Latina y el Caribe (2016), se documentan las estrategias de implantación y los resultados más destacados del sistema cubano de ECD, con especial hincapié en cuatro elementos clave:

- 1 La familia es el pilar del sistema cubano. Cuba hace todo lo posible para que las familias dispongan de competencias y conocimientos que les permitan crear entornos domésticos idóneos para estimular, cuidar y proteger a los niños. En los centros de cuidado diario, se organizan actividades en grupo para familias una vez al mes, mientras que los médicos de cabecera proporcionan información sobre la correcta alimentación y la prevención de accidentes domésticos. Se considera que las familias forman parte de las comunidades, las cuales son corresponsables de los niños junto con los proveedores de servicios estatales.
- 2 Los servicios de ECD se prestan de forma coordinada e integrada. Por ejemplo, el programa comunitario Educa a tu Hijo corre a cargo de grupos coordinados con representantes de organizaciones comunitarias y de varios sectores, como la enseñanza, la sanidad, la cultura y el deporte. Se trata de una forma no institucional de educar a los niños pequeños, consistente en preparar a las

familias para estimular su desarrollo mediante actividades practicadas en casa.

- 3 La prevención y detección temprana de riesgos son factores clave. El modelo cubano de ECD se ha concebido para prever y remediar posibles amenazas antes de que pongan en peligro el desarrollo infantil. Por ejemplo, el cuidado infantil es una prioridad: el crecimiento y desarrollo de los niños se supervisan periódicamente, teniendo en cuenta el bienestar social y factores extrasanitarios, como las condiciones de vida o el empleo de los padres. Cuando empieza el curso escolar, el sector de la enseñanza establece cuáles son las familias con necesidades especiales (por ejemplo, las que tienen salarios bajos o antecedentes de alcoholismo), para supervisar y prevenir cualquier tipo de impacto negativo en el desarrollo de los niños.
- 4 El sistema cubano tiene muy en cuenta la diversidad: en este país todos los niños tienen acceso a los servicios de ECD, y se presta especial atención a los más vulnerables. El programa Educa a tu Hijo ofrece actividades adaptadas para los niños discapacitados u hospitalizados. Además, también se implanta en el sistema carcelario: se organizan actividades en grupo cuando los niños visitan a sus padres presos en compañía de un familiar, lo cual ha tenido efectos muy importantes en los condenados y ha fortalecido las relaciones entre estos y sus hijos pequeños.

Con el sistema integrado de Cuba, se han obtenido resultados considerables para la infancia: todos los niños pequeños tienen acceso a una enseñanza temprana de calidad, ya sea institucional o

comunitaria; se han registrado importantes logros en cuanto al desarrollo infantil; se garantiza una cobertura sanitaria universal para las madres y los niños; y se han creado entornos protectores tanto a escala familiar como comunitaria.

#### Referencia \_\_\_\_\_

UNICEF. (2016). *El Desarrollo en la Primera Infancia en Cuba: La experiencia de un sistema integrado y ampliado para que todos los niños y niñas comiencen la vida de la mejor manera*. La Habana: UNICEF. Disponible en: [http://www.unicef.org/cuba/resources\\_32528.htm](http://www.unicef.org/cuba/resources_32528.htm) (último acceso en abril de 2016).

#### 📌 Para más información, consultar:

<http://uni.cf/1TORjIQ>



# Documentación de ARNEC sobre prácticas interesantes en ECD

---

**Evelyn D. Santiago** *Directora ejecutiva, secretaría de ARNEC, Singapur*

La Red Regional para la Primera Infancia de Asia y el Pacífico (ARNEC) ha documentado una serie de prácticas interesantes para aportar pruebas sólidas que apoyen la creación de políticas y programas de ECD en la región. Esta crucial iniciativa se lleva a cabo una vez al año con una temática determinada. El uso de “interesantes” en lugar de “recomendadas” o “mejores” es intencionado: no se quiere transmitir la idea de que determinados programas, iniciativas o proyectos son mejores que otros. Una práctica es interesante cuando:

- 1 demuestra potencial y eficacia a la hora de responder a una necesidad sin cubrir de los niños pequeños y sus familias mediante un proceso, producto, servicio o método nuevo o innovador que funciona bien en un determinado contexto, y
- 2 tiene potencial de convertirse en un modelo de referencia para otros.

En el año 2015, ARNEC colaboró con la Universiti Brunei Darussalam (UBD) y la oficina regional de UNICEF para Asia Meridional (ROSA) con el fin de documentar determinados programas de ECD de la zona dirigidos a niños pequeños y sus familias en distintas comunidades. La selección de los programas se hizo mediante una convocatoria de propuestas que gestionó ARNEC. Luego se asignó a cada programa investigadores independientes locales que pertenecieran al mismo contexto nacional. Todos los investigadores y representantes del programa recibieron ayuda técnica y formación por parte de la UBD para garantizar el rigor de la investigación en cada fase. Para evaluar la sostenibilidad y el potencial de ampliación de los programas, los investigadores documentaron los principios, procesos y resultados asociados con cada uno de ellos mediante técnicas de observación, entrevistas a las distintas partes

implicadas, recopilación de materiales, análisis de los documentos del programa y mediciones de resultados adecuadas para niños, familias y comunidades. Los ocho casos analizados se describen a continuación.

- 1 **Bután.** Programa de ECCD en la comunidad Lhop de Sengdhen (Tarayana Foundation): un programa comunitario de atención y desarrollo de la primera infancia en un grupo indígena aislado.
- 2 **Camboya.** Fomento de la autonomía en los centros preescolares comunitarios del país (Krousar Yoeung Association): caso de un centro preescolar en un suburbio con infraestructuras mínimas.
- 3 **India.** Programa Caregiver Education (Centre for Learning Resources): formación sobre cuidado y crianza para cuidadores de niños menores de 3 años en Chhattisgarh.
- 4 **Indonesia.** Aldeas Infantiles SOS, estudio de Semarang: creación de un entorno similar a la familia para niños sin progenitores que los cuiden y fomento de la escuela inclusiva.
- 5 **Nepal.** Institucionalización de los centros de ECD comunitarios en Nepal (Red Seto Gurans): ejemplo de cómo los programas de ECD contribuyen a que los niños pequeños se respeten, y jueguen y coman juntos, lo que podría romper los tabús sociales existentes en sociedades divididas por castas y culturas.
- 6 **Pakistán.** Programa Informed Parents (Rupani Foundation): ayuda para los padres con hijos menores de 3 años gracias a un centro de recursos y visitas domiciliarias.
- 7 **Pakistán.** Vínculos comunitarios y desarrollo de la primera infancia (Aga Khan Education Services, Pakistán): aumento del nivel de implicación de la comunidad en la implantación

de programas de ECCD en zonas de difícil acceso de Gilgit-Balitistán.

- 8 **Filipinas.** Caso Kababayen-an Alangsa Katilingbanong Kalambuan de Tulunghansa Batang Pit-os (TBP): centro comunitario de ECCD en una zona rural de Filipinas, con una programación en lengua materna repleta de temas y actividades que refuerzan el patrimonio cultural local.

Todos estos casos reflejan el compromiso con la sostenibilidad, la inclusión y la igualdad en cada uno de sus distintos contextos. Lo que los convierte en interesantes varía según el caso, pero comparten características como la implicación de la comunidad, las intervenciones integrales e inclusivas, la participación activa de los padres, la capacitación de los docentes de ECD, el liderazgo, los materiales de aprendizaje contextualizados y la enseñanza en la lengua materna de la población.

**📌 Para más información, consultar:**

[www.arnec.net](http://www.arnec.net)

