

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 (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 (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.