

NÚMERO 21, NOVIEMBRE DE 2017

EDITORIAL

Nos es grato compartir con ustedes la vigesimoprimera edición del Boletín DPT, publicado por la Fundación Instituto para el Desarrollo Productivo y Tecnológico Empresarial de la Argentina (Fundación DPT), cuya misión es contribuir al desarrollo sinérgico de la ciencia y la tecnología, del ámbito formativo y de los sectores productivos en nuestro país.

Este número se refiere al desarrollo infantil temprano; particularmente durante la primera infancia, al cual consideramos como un precepto ético, como una oportunidad para mejorar la sociedad, y como un acuciante desafío frente a realidades adversas.

Nuestro propósito es reunir, a través de testimonios directos y de referencias documentales, un conjunto de elementos de juicio para reflexionar acerca de: (a) el estado de las cuestiones atinentes al desarrollo infantil en la Argentina, (b) los factores que impulsan o condicionan su tratamiento dentro de la agenda pública, (c) las políticas públicas e iniciativas comunitarias destinadas a promover y estimular el desarrollo infantil, y (d) los avances y desafíos en materia de cobertura, calidad y equidad del desarrollo infantil en la Argentina.

Con la finalidad de reunir elementos de juicio acerca de la temática planteada, presentamos nuestras entrevistas con los siguientes expertos:

- **Lic. Carla Carrizo**, Diputada Nacional por la Ciudad de Buenos Aires, Presidente de la Comisión Bicameral del Defensor de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes
- **Mgtr. Gala Díaz Langou**, Directora del Programa de Protección Social del CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) y Presidenta de América Solidaria en la Argentina
- **Lic. Rut Kuitca**, Vice Presidenta Técnica de la Organización Mundial de Educación Preescolar (OMEP) y Ex Presidenta de la misma organización (2005/2011)
- **Dr. Sebastián Lipina**, Director de la Unidad de Neurobiología Aplicada (UNA, CEMIC-CONICET) e Investigador del CONICET
- **Dra. Iris Teresa Schapira**, Médica neonatóloga Terapeuta de Neurodesarrollo; Directora Carrera de Especialista en Desarrollo Infantil. Sede Maternidad "Ramón Sardá". Facultad de Medicina (UBA)
- **Mgtr. Ricardo Zanfardini**, Director Nacional de Capacitación y Formación, Subsecretaria de Primera Infancia, Secretaria de Niñez, Adolescencia y Familia, Ministerio de Desarrollo Social

Posteriormente exponemos un conjunto de referencias documentales vinculadas con las cuestiones tratadas.

Confiamos en que las notas, testimonios y referencias contenidos en este número les resulten útiles para reflexionar acerca de la temática planteada.

Guillermo Gómez Galizia

Presidente

Fundación Instituto para el Desarrollo Productivo
y Tecnológico Empresarial de la Argentina (DPT)

NOTA DE TAPA

INTRODUCCIÓN

Durante los primeros años de la vida humana –a partir de la concepción- tiene lugar un intenso proceso de desarrollo cerebral, en el cual se plasman las estructuras que van a sustentar su constitución y funcionamiento.

La expresión “desarrollo infantil” denota la secuencia de cambios biológicos y psicológicos que experimenta el niño/a en su evolución hacia la autonomía, en un contexto que involucra a sus padres, a sus cuidadores, a la sociedad y al sistema cultural en que todos ellos están inmersos.

Este número del Boletín DPT tiene el propósito de indagar acerca de: (a) el estado de las cuestiones atinentes al desarrollo infantil en la Argentina, (b) los factores que impulsan o condicionan su tratamiento dentro de la agenda pública, (c) las políticas públicas e iniciativas comunitarias destinadas a promover y estimular el desarrollo infantil, y (d) los avances y desafíos en materia de cobertura, calidad y equidad del desarrollo infantil en la Argentina.

1.- UN ESQUEMA CONCEPTUAL

Diversos estudios coinciden en distinguir los siguientes períodos y etapas como determinantes o condicionantes del desarrollo infantil:

a. El período pre-concepcional: las mujeres en edad fértil con expectativas de embarazo pueden favorecer al proyectado bebé; por ejemplo, mediante la ingesta diaria de 1 mg de ácido fólico para prevenir malformaciones en el sistema nervioso.

b. El período intrauterino: Una vez producida la concepción y la consiguiente gestación, pueden distinguirse dos etapas: la embrionaria y la fetal.

b.1.- La etapa embrionaria: comprende los primeros tres meses de gestación. Durante esta etapa se forman y comienzan a funcionar en el embrión los principales órganos: el sistema nervioso, el corazón, el intestino, entre otros. Para evitar malformaciones en el embrión, las mujeres gestantes deben evitar las radiaciones (radiografías), la ingesta de alcohol y algunos medicamentos.

b.2.- La etapa fetal: durante los siguientes seis meses de gestación, el feto experimenta un intenso crecimiento de sus estructuras y órganos. Los controles prenatales permiten promover una adecuada salud de la futura madre, a través de la verificación de su nutrición, la regulación del estrés y el trabajo físico, la vigilancia de la presión arterial, la supresión del eventual tabaquismo, así como el cumplimiento de las inmunizaciones pertinentes.

c. **El recién nacido:** Una vez nacido el bebé (niño/a), son claves para su desarrollo los siguientes aspectos: (a) la lactancia materna, que favorece el crecimiento, el desarrollo psicomotor, la maduración, la inmunidad y el apego, y (b) el contacto físico con la madre, que se asocia a un mejor desarrollo. La mala salud o la mala nutrición de la madre, junto con el peso bajo del niño/a al nacer (menos de 2.500 gramos) pueden ocasionar problemas acumulativos para el desarrollo.

El denominado **desarrollo infantil** se refiere al curso evolutivo en la conducta sensoriomotriz, en la respuesta cognitiva, social y emocional, en la inteligencia, el lenguaje y el aprendizaje del niño/a. Podemos apreciar la intensidad de este proceso observando al niño/a –como bebé– sonreír, gatear, caminar, tomar objetos, interactuar, desarrollar el lenguaje, jugar y hablar; para posteriormente comenzar a leer, escribir y a desplegar un pensamiento más complejo: crear, razonar, inferir, deducir, imaginar y fantasear.

Lo logrado durante la primera década de vida condiciona –en gran parte– el grado en que las personas podrán desarrollarse y superar los eventuales efectos de disparidades sociales, culturales y económicas. La educación resulta esencial para estimular el desarrollo infantil, e incluso para contribuir a disminuir o revertir los eventuales efectos de un ambiente desfavorable.

En relación a la primera infancia en América Latina, si bien los gobiernos, organizaciones y comunidades trabajan en programas y servicios para el desarrollo infantil, se estima que la mayoría de los niños menores de cinco años, expuestos a condiciones de vulnerabilidad social, no disponen de oportunidades apropiadas para potenciar su desarrollo.

Varios factores de riesgo confluyen en esta pérdida de potencial humano: el entorno ambiental, el hábitat, la falta de acceso a agua limpia y saneamiento, la desnutrición o la malnutrición, la insuficiente estimulación del aprendizaje, la carencia de oportunidades para estimular el desarrollo psico-motor, cognitivo, emocional y social, la baja calidad en los cuidados de crianza y en la educación temprana, así como diversas barreras que afectan las posibilidades de inclusión social de sus familias. En muchos casos, los impulsos para el cambio se apoyan en pulsiones locales y comunitarias que promueven la resiliencia y la equidad.

2.- ASPECTOS PRIMORDIALES EN PROGRAMAS DE DESARROLLO INFANTIL

En materia de desarrollo infantil en América Latina, se ha logrado consolidar redes –formales y no formales– conformadas por estados, organismos internacionales, empresas, académicos, sociedad civil, organizaciones comunitarias, iglesias, educadores y voluntarios.

A través de dichas redes se difunden experiencias, se proponen pautas comunes de trabajo y se conciertan propuestas, programas y proyectos.

Pueden distinguirse tres aspectos claves e interdependientes que condicionan el desempeño de programas y prestaciones en materia de desarrollo infantil: calidad, cobertura y financiamiento.

- **Calidad:** se manifiesta en los componentes pedagógicos, estratégicos, normativos y estructurales (infraestructura, equipamiento), en los procesos sustantivos, en la gestión; en la formación, calificación y motivación laboral; en el vínculo con las familias y la comunidad; en los estándares de desempeño, así como en los mecanismos de control, supervisión, medición, monitoreo y retroalimentación.
- **Cobertura/inclusión:** se manifiesta a través del grado de acceso, concurrencia y permanencia en el programa de familias con niños/as, particularmente de aquellas con menores recursos.
- **Financiamiento:** se manifiesta a través de la disponibilidad de recursos de los distintos niveles de Estado (nacional, provincial, municipal) -como garante de los derechos de los niños- para sustentar la calidad de las prestaciones con la cobertura asignada.

Dado que el desarrollo infantil es un derecho universal, es primordial mantener una satisfactoria coherencia y equilibrio entre los tres aspectos. Ello permitirá la confluencia de mayores y mejores esfuerzos, tanto multilaterales, estatales y no gubernamentales, para plasmar mejoras cualitativas sostenidas.

Las eventuales distorsiones en términos de coherencia (por ejemplo: aumento de cobertura en detrimento de calidad) contribuirán a profundizar la inercia en la desigualdad y el círculo intergeneracional de la pobreza.

3.- FACTORES DE COMPLEJIDAD

La literatura clásica sobre desarrollo infantil enfatizó sobre la trascendencia de *“los mil (1.000) primeros días de vida”* y sobre la irreversibilidad de los daños por eventuales carencias (nutricionales o de estimulación) durante ese período.

Sin embargo, aun contando con una efectiva intervención pública para *los primeros mil días*, e incluso para la primera década de vida, no podría evitarse -si no se interviene de manera acorde durante la segunda década- que segmentos de adolescentes vulnerables de nuestra región queden expuestos a nuevos riesgos sociales, por ejemplo al eventual riesgo de incurrir en adicciones o de ser reclutados por organizaciones delictivas asociadas al narcotráfico o las “maras”.

Es por ello que los focos concentrados en los *“mil primeros días”*, e incluso en *“la primera década”* pueden resultar “miopes”, dada su insuficiencia para considerar procesos de desarrollo que trascienden ampliamente sus limitados alcances. Diversas evidencias reunidas por la ciencia del desarrollo indican que los procesos de cambio -y los riesgos asociados- también se verifican bastante más allá de tales períodos.

Podemos concluir señalando que lo que ocurre durante esos clásicos períodos tempranos (los primeros 1000 días, los primeros 5 o 10 años) es importante y necesario para sustentar el desarrollo ulterior; pero no es suficiente para garantizar un desarrollo adecuado más allá de sus acotados horizontes.

Los procesos de desarrollo y cuidado están inmersos en intrincados fenómenos vitales que deben ser considerados en su complejidad, tanto por el tiempo que insume la organización de un proyecto de vida, como por las condiciones individuales y ambientales que lo modulan.

4.- TESTIMONIOS

Con el propósito de obtener elementos de juicio acerca del desarrollo infantil temprano en la Argentina, presentamos nuestras entrevistas con los siguientes expertos:

- Lic. Carla Carrizo, Diputada Nacional por la Ciudad de Buenos Aires, Presidente de la Comisión Bicameral del Defensor de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes
- Mgtr. Gala Díaz Langou, Directora del Programa de Protección Social del CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) y Presidenta de América Solidaria en la Argentina
- Lic. Rut Kuitca, Vice Presidenta Técnica de la Organización Mundial de Educación Preescolar (OMEP) y Ex Presidenta de la misma organización (2005/2011)
- Dr. Sebastián Lipina, Director de la Unidad de Neurobiología Aplicada (UNA, CEMIC-CONICET) e Investigador del CONICET
- Dra. Iris Teresa Schapira, Médica neonatóloga Terapeuta de Neurodesarrollo; Directora Carrera de Especialista en Desarrollo Infantil. Sede Maternidad "Ramón Sardá". Facultad de Medicina (UBA)
- Mgtr. Ricardo Zanfardini, Director Nacional de Capacitación y Formación, Subsecretaría de Primera Infancia, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, Ministerio de Desarrollo Social

Asimismo hemos reunido un conjunto de referencias documentales pertinentes.

José Luis Tesoro
Coordinador Editorial

ENTREVISTA CON LA LIC. CARLA CARRIZO, DIPUTADA NACIONAL POR LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN BICAMERAL DEL DEFENSOR DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

1.- ¿Cómo caracterizaría sucintamente la situación de la Primera Infancia en la Argentina?

La primera infancia es una etapa clave de la vida de los niños y niñas que impacta sobre sus posibilidades futuras. Podemos hablar de un conjunto de cuestiones centrales en esta etapa del desarrollo.

La primera cuestión se asocia a los **cuidados** que reciben niñas y niños, que está estrechamente ligada a las mujeres por ser quienes principalmente cargan con la responsabilidad de cuidar a otros. Es por esto que las licencias de maternidad y paternidad deben ser extendidas y mayores a lo que son en la actualidad y es necesario avanzar hacia esquemas que involucren a los padres varones en las tareas de cuidado, lo que repercutiría favorablemente en los niños, en los padres y en la inserción laboral de las mujeres. Asimismo es necesario diseñar políticas públicas que tengan en cuenta a los trabajadores informales que en la actualidad no cuentan con licencias familiares, lo que profundiza la vulnerabilidad de los sectores más desfavorecidos.

En segundo lugar aparece la cuestión de la **educación**. En todos los países de la región se observa una tendencia sostenida a extender la obligatoriedad del nivel inicial hacia edades cada vez más tempranas. Si bien en la Argentina la asistencia aún es baja: un tercio de los niños de cuatro años o menos concurre a algún centro de cuidado o educativo, privado, comunitario o público (Ecovna, 2012). Además, los niños de los hogares de menores ingresos dependen de la oferta pública de servicios de cuidado, mientras que los de sectores más altos suelen concurrir a establecimientos privados. Es por esto que el rol del sector público es central para reducir disparidades y para garantizar una política de cuidados de la primera infancia que promueva la estimulación y el desarrollo infantil temprano.

En relación a la **salud**, uno de los problemas que notamos en las niñas y niños más pequeños como en adolescentes es la desigualdad en el acceso. Según el censo de 2010, el 45% las/los adolescentes del país contaba con servicios del sistema público de salud como única cobertura. Ahora bien, la situación es desigual en las distintas jurisdicciones. Por ejemplo la proporción de adolescentes con cobertura exclusiva del sector público está por encima del 60% en el caso de las provincias de Santiago del Estero, Formosa y Chaco.

En relación a CABA, la población que reside en la Zona Sur (Comunas 4, 8, 9, 10) es la que más utiliza el sistema público de salud (alrededor del 30%) en comparación con las demás comunas, superando la media de la Ciudad (17,8%). Por otro lado, la población residente en la Zona Norte (Comunas 2, 13 y 14) que está afiliada a algún sistema de salud alcanza el 95%, superando al resto de las zonas.

Asimismo, de acuerdo a un informe de Unicef de 2016, sobre la situación de la niñez y la adolescencia, la distribución geográfica de los médicos es asimétrica. En siete provincias del norte hay menos de 2,5 médicos cada 1000 habitantes.

Lo que vemos es una profunda desigualdad en el acceso a la salud y la ausencia de una política que aborde de manera efectiva las problemáticas de niñas/os y adolescentes.

En una recorrida que iniciamos en 2016 por distintas instituciones que trabajan con la primera infancia en la Ciudad, relevamos que el trabajo vinculado a la prevención de la salud queda limitado a la buena voluntad de los operadores, dado que no hay un programa específico que propicie la comunicación sistemática y el trabajo conjunto entre las instituciones que se encargan del cuidado y la educación de niñas/os y los efectores de salud. Por tanto, la articulación entre las instituciones que trabajan con niños y los dispositivos de salud, en los casos que se produce, obedece primordialmente a la iniciativa individual de los operadores/as.

Esto es preocupante teniendo en cuenta que, según un informe de Unicef, en la Argentina en 2015, murieron 3.533 adolescentes de 10 a 19 años, lo que representa diez (10) muertes diarias. Y 6 de cada 10 muertes de adolescentes se debe a causas externas: accidentes de tránsito, suicidios y agresiones. Es necesario actuar de forma temprana.

Por otro lado, de acuerdo a un estudio del Ministerio Público Tutelar, sobre la salud de la zona sur de CABA, hay insuficiencia de personal profesional para cubrir las áreas de pediatría, salud mental infantil (psicología, psicopedagogía y psiquiatría), trabajo social y fonoaudiología.

2.- ¿Qué adecuaciones habría que realizar en el sistema efector y en las políticas públicas de la Argentina para responder a las oportunidades y desafíos que plantea la Primera Infancia?

Las políticas públicas deben enfocarse en los sectores más vulnerables y en mejorar la oferta pública de cuidados de la primera infancia. Los programas de transferencias monetarias son herramientas potentes para garantizar un buen comienzo para todos los niños, pero no son suficientes. El sistema público de salud debe funcionar reduciendo las desigualdades en el acceso y en la calidad de la atención que reciben los ciudadanos. A partir de la Ley 27.045 la Argentina avanzó hacia la obligatoriedad de la sala de 4 años y la universalización en el acceso a la sala de 3 años en el nivel inicial. Si bien se trata de una gran noticia, resulta claro que con la ley no alcanza; las provincias deben mejorar la oferta para efectivizar la letra de la ley. Por último, y como ya mencioné anteriormente, hay que trabajar con el tema de las licencias maternas, paternas y familiares, garantizar a los trabajadores informales ese derecho y también a las familias que adoptan.

3.- ¿Podría sugerir posibles innovaciones tecnológicas para contribuir a concretar las adecuaciones sugeridas?

Nuestra propuesta desde el Congreso Nacional es un Programa de Salud Nacional, el cual trabajamos con Eva Rotenberg, una reconocida psicoanalista y fundadora de Escuela para Padres. La idea de “Crecer con Salud” es replicar experiencias exitosas que se han dado en distintos hospitales y centros de salud en la Argentina, extenderlo a nivel país para disminuir las disparidades -vinculadas al acceso y la calidad- entre provincias y distintas jurisdicciones.

El modelo está funcionando actualmente en diversos países además de la Argentina; entre ellos: Uruguay, México, Portugal, España, Italia y Francia.

El método tiene resultados comprobables en la mejora constante de niñas/os que presentan distintas patologías. Entre otras cosas, permite reducir la medicalización en niños, que es una de las problemáticas actuales. Además de prevenir problemáticas sociales, como violencia, bullying, apatía escolar, adicciones, abuso sexual infantil.

Por otra parte, la idea es que el programa funcione en coordinación con áreas del Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Educación y otras relevantes para un abordaje intersectorial. Creemos que esto puede ser una innovación, ya que si bien la propuesta toma y sistematiza la experiencia de distintos profesionales, seguramente será una iniciativa innovadora en la medida que potenciará la capacidad del Estado para articular esfuerzos en pos de constituir a los vínculos familiares y escolares en factores protectores.

Este programa puede contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades psicosomáticas y de otras patologías o problemáticas socio sanitarias, además de alcanzar mayor cobertura con menores costos. Actualmente la población que demanda acompañamiento terapéutico no encuentra respuesta y permanece en lista de espera debido a la insuficiencia de personal y servicios.

En este sentido creemos que el programa permitirá disminuir las brechas existentes en relación a la cobertura y la calidad en la atención.

DATOS BIOGRÁFICOS DE LA LIC. ANA CARLA CARRIZO

Actualmente es Diputada Nacional por la Ciudad de Buenos Aires, mandato 2013-2017 e integra el Bloque de la Unión Cívica Radical en Cambiemos. Es Presidente de la Comisión Bicameral del Defensor de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes y Vicepresidente de la Comisión Permanente de Peticiones, Poderes y Reglamento. Integra las comisiones de Asuntos Constitucionales, la de Familia, mujer, niñez y adolescencia, la de Finanzas, la de Legislación General y la de Transportes. Se especializa en los temas de fortalecimiento y funcionamiento institucional en el área de partidos políticos, elecciones, congresos y organismos de control, como también en proyectos que apunten a la generación de igualdad de oportunidades para las mujeres, los adolescentes y los niños. Es Licenciada en Ciencias Políticas (Universidad del Salvador. Diploma de Honor). Fue Directora de la Carrera de Ciencia Política de la Universidad del

Salvador, y actualmente se desempeña como Profesora regular en la Carrera de Ciencia Política de la Universidad de Buenos Aires. Es candidata a Doctora en Ciencia Política en la Universidad del Salvador con la tesis: "Presidencialismo y Desempeño Partidario en Argentina" y ha publicado diversos artículos sobre las organizaciones partidarias, las reglas de competencia y las instituciones políticas.

ENTREVISTA CON LA MGTR. GALA DÍAZ LANGOU, DIRECTORA DEL PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL CIPPEC (CENTRO DE IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA EQUIDAD Y EL CRECIMIENTO) Y PRESIDENTA DE AMÉRICA SOLIDARIA EN LA ARGENTINA

1.- ¿Cuáles son las principales oportunidades y desafíos de la Argentina en materia de Primera Infancia?

En la Argentina 3.112.202 de niños/as y adolescentes menores de 18 años viven en situación de pobreza. La tasa de pobreza en infancia (41,9%) prácticamente duplica a la tasa de pobreza para adultos (22%). Esta mayor concentración de la pobreza en niños, que se conoce como infantilización de la pobreza, es un flagelo de toda la región de América Latina.

La infantilización de la pobreza supone que las peores condiciones socio-económicas afectan primordialmente a familias con niños. Las políticas que se plantean en la Argentina para enfrentar este problema son sectoriales, fragmentadas y, en muchos casos, inequitativas. Superar esta situación es un desafío enorme.

Sin embargo, esta situación se da en un contexto de oportunidades. Una primera oportunidad se centra en que las cuestiones vinculadas a la primera infancia finalmente ingresaron en las prioridades políticas. Esto venía sucediendo en la región latinoamericana desde hace casi una década, mientras que en la Argentina recién se consolidó durante los últimos años. Una segunda oportunidad reside en la situación demográfica que transita la Argentina. Hoy existe una proporción mayor de adultos económicamente activos que niños y personas mayores (que no generan ingresos). A esta fase de la transición demográfica se la conoce como "bono demográfico" porque en el agregado como sociedad se generan más ingresos que consumo de recursos. Se trata de una etapa única que seguramente no va a perpetuarse. Se prevé que en 2043 la Argentina ingresará en el estadio de envejecimiento (con mayor proporción de adultos mayores). Por tanto, resulta prioritario y perentorio aprovechar el bono demográfico para enfrentar exitosamente los desafíos actuales y previsibles.

2.- ¿Cómo caracterizaría sucintamente las políticas y el desempeño de la Argentina en materia de atención a la Primera Infancia?

La gran deuda de la Argentina en relación a los derechos de la infancia se manifiesta a través de diversos indicadores, entre los cuales enunciaremos seguidamente algunos ejemplos:

En el área de salud, la Argentina cuenta con un amplio acceso y cobertura, pero de calidad dispar. 4 de cada 10 niños de 0 a 4 años se atiende solo en hospitales públicos y 86,7% de los niños menores de 5 años realizaron un control pediátrico en los últimos 6 meses. Sin embargo, la calidad de la atención es heterogénea. La fragmentación administrativa (descentralización provincial) y por tipo de cobertura del sistema de salud genera un impacto negativo en términos de eficiencia y equidad. El quintil más pobre suele atenderse en hospital público (61%) y el más rico recurre a obras sociales (72%)

Entre los indicadores más preocupantes señalamos que, aun cuando se redujo la tasa de mortalidad de niños menores de 1 año, el 61,8% de estas muertes ocurren todavía por causas evitables.

En lo que se refiere a la estimulación temprana y desarrollo es relevante considerar lo que sucede al interior de las familias y también en las instituciones que reciben a los niños.

Respecto de las familias, existen grandes inequidades en la disponibilidad de tiempo y dinero para brindar mejores entornos a sus niños. Si bien en la Argentina 3 de cada 4 familias están cubiertas por algún tipo de transferencias del Estado, quienes quedan excluidos pertenecen fundamentalmente al 40% de menores ingresos. Además, existen importantes factores de fragmentación. Por ejemplo, las familias más acomodadas reciben una transferencia tácita del Estado al deducir importes (por cada hijo) del impuesto a las ganancias que superan lo que familias más vulnerables reciben por la Asignación Universal por Hijo si reúnen un conjunto de condicionalidades.

En lo relativo al tiempo disponible por las familias para cuidar a los hijos, sólo el 53% de los trabajadores y el 49% de las trabajadoras que son padres o madres pueden gozar de una licencia por maternidad y paternidad. La duración de esa licencia depende del sector y de la provincia en que trabajen. Cabe señalar que este esquema excluye nuevamente a las familias más necesitadas (dado que frecuentemente tienen trabajo informal), vulnerando el derecho de esos niños a recibir cuidados en los primeros meses de vida.

La oferta institucional que atiende a niños en su primera infancia es insuficiente y heterogénea. Sólo 3 de cada 10 niños accede a una institución de educación inicial o cuidado infantil, ya sea pública o privada. Nuevamente, el acceso es mayor en los quintiles más altos de la distribución por ingreso, en las provincias más ricas y cuánto mayores sean los niños. Además, la oferta se encuentra sustancialmente fragmentada en su inserción institucional y en la calidad y los tipos de servicios que se prestan.

3.- ¿Cuáles serían los efectos, durante los próximos cinco años, de la continuidad de las actuales tendencias en materia de Primera Infancia en la Argentina?

Invertir en primera infancia y priorizar las políticas dirigidas a mejorar la situación de las familias con niños es la mejor decisión que un país puede tomar. En primer lugar, porque se trata de una cuestión de derechos. La sociedad en su conjunto, pero particularmente el Estado como garante, están avalando hoy la vulneración de los derechos de la infancia. Si bien repetimos permanentemente que deberíamos brindar a los niños las mejores condiciones para su desarrollo integral, hoy estamos haciendo justamente lo contrario.

Múltiples investigaciones provenientes de las neurociencias permitieron establecer la importancia de los primeros años de vida (y la etapa prenatal) para el desarrollo cerebral: es en esta etapa que se forma el 40% de las habilidades mentales de las personas adultas (Araujo y López-Boo, 2010). La estimulación temprana contribuye a generar más conexiones neuronales y un mayor desarrollo de las funciones cognitivas de los niños (Heckman, 2006). Los niños necesitan de un entorno estimulante, que implica cuidado, estimulación y nutrición de calidad, así como ambientes libres de estrés y toxinas ambientales. Los estudios realizados (tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo) muestran que los niños que crecen en un medio ambiente físico y humano empobrecido tienen mayor probabilidad de obtener resultados negativos durante la adolescencia y la edad adulta: menor desarrollo cognitivo, desempeño académico más bajo, comportamiento antisocial, menores salarios, problemas de salud mental y enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión (Baker-Henningham y López-Boo, 2013; Grantham-McGregor, 2009; Barker, 1999). Todas estas cuestiones contribuyen, además, a perpetuar el ciclo intergeneracional de la pobreza.

De este modo, si continúa la situación actual, no solamente seguiremos vulnerando los derechos de los niños y de sus familias sino que también estaremos hipotecando nuestro futuro.

4.- ¿Cuáles son las adecuaciones más importantes que habría que realizar en materia de Primera Infancia en la Argentina?:

Desde CIPPEC planteamos diez (10) recomendaciones para mejorar las políticas dirigidas a la primera infancia:

1. Construir una apropiada institucionalidad pro-integralidad para la primera infancia.
2. Extender por ley las licencias por maternidad, paternidad y familiares.
3. Extender la cobertura de las transferencias a las familias con niños en su primera infancia y homogeneizar los criterios.
4. Garantizar el acceso a una oferta de cuidado y educación inicial de calidad para los niños de 45 días a 2 años.
5. Universalizar el acceso a las salas de 3 y 4 años.
6. Mejorar la calidad de los servicios de cuidado y educación.
7. Fortalecer el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y articulación con el Programa de Educación Sexual Integral.

8. Crear una Estrategia nacional de cuidado integral de la embarazada y puérpera
9. Crear una Estrategia nacional de atención integral al parto y al recién nacido
10. Crear una estrategia nacional de salud y nutrición para la primera infancia.

En el contexto actual, donde la pobreza parece estar decreciendo pero profundizándose su infantilización, urge avanzar con la recomendación 3 para garantizar que las familias con niños en la primera infancia puedan superar la situación de pobreza extrema.

DATOS BIOGRÁFICOS DE LA MGTR. GALA DÍAZ LANGOU

Es la Directora del Programa de Protección Social del CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) (www.cippec.org). Se especializa en investigación aplicada a políticas públicas sobre cuestiones sociales, especialmente en lo referido a los derechos de la infancia y género. Trabajó como consultora para diversos organismos internacionales, agencias de Naciones Unidas y gobiernos de la región. Es la Presidenta de América Solidaria en Argentina (argentina.americasolidaria.org) y colabora con otras organizaciones de la sociedad civil. Es autora de más de 50 publicaciones sobre políticas sociales en Argentina y América Latina y de un libro sobre primera infancia ("El futuro es hoy"). Es Magíster en Políticas Públicas y Gerenciamiento del Desarrollo de la Universidad de San Martín y la Universidad de Georgetown y licenciada en Estudios Internacionales de la Universidad Torcuato Di Tella.

ENTREVISTA CON LA LIC. RUT KUITCA, VICE PRESIDENTA TÉCNICA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR (OMEP) Y EX PRESIDENTA DE LA MISMA ORGANIZACIÓN (2005/2011)

1.- ¿Cuáles son las principales oportunidades y desafíos que se perciben actualmente en relación a la Primera Infancia?

Entendemos que a partir de la aprobación de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN), en 1989, se reconocen expresamente los derechos (de supervivencia, económicos, sociales, culturales y políticos) de los niños y comienzan a crearse las condiciones para que dichos derechos se hagan efectivos. La CIDN plantea la Protección integral como el conjunto de acciones coordinadas destinadas a satisfacer tanto las necesidades esenciales para preservar la vida como aquellas que guardan relación con el desarrollo y aprendizaje. Bajo este nuevo paradigma, la educación infantil es entendida como un derecho social de todos los niños.

Actualmente es unánime el consenso acerca de la importancia de los primeros seis años en la trayectoria vital de las personas y, por ende, en el desarrollo social. En 2004 el Comité de los Derechos del Niño consideró necesario “impulsar el reconocimiento de que los niños pequeños son portadores de todos los derechos consagrados en la Convención y que la primera infancia es un período esencial para la realización de estos derechos” (Obs. Gral. N° 7). En este período los niños experimentan cambios madurativos y procesos de interacción social muy significativos, se crean las bases para la salud física y mental, la seguridad emocional y la identidad cultural e individual.

UNESCO propone referirse a la Atención y Educación Integral de la Primera Infancia (AEPI)¹ como el conjunto de políticas, programas y acciones implementadas para los niños pequeños y sus familias.

La “atención” comprende la salud, alimentación e higiene en un contexto seguro y estimulante. La “educación” comprende el estímulo, la socialización, la orientación, la participación y las actividades de aprendizaje y desarrollo. La “atención” y la “educación” son inseparables; ambas necesarias y se refuerzan mutuamente a fin de crear una base sólida para el aprendizaje y el bienestar a lo largo de toda la vida.

A fines de los años 90', muchos países europeos, decidieron incluir dentro del sector educativo a las instituciones que alojan a la primera infancia. En Suecia, en 1996, los servicios del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales pasaron a formar parte del Ministerio de Cultura y Ciencias. En 1998 Inglaterra y Escocia transfirieron la responsabilidad del cuidado y educación al Ministerio de Educación, lo que permitió optimizar los presupuestos. En América Latina, ya en 1970, en Chile se crea la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) que es una institución estatal autónoma vinculada al Ministerio de Educación cuyo fin es atender la educación inicial.

2.- ¿Cómo caracterizaría sucintamente la situación de la Primera Infancia en la Argentina y en América Latina, en términos de políticas y desempeño efectivo?

En América Latina los países buscan con distinta intensidad adecuar sus legislaciones y políticas con los compromisos asumidos con la primera infancia al adherir a la CIDN.

El Sistema de Protección Integral de Derechos adquiere, en cada país, características propias según los respectivos sistemas políticos. Las políticas para la primera infancia, han sido parciales, desarticuladas y no garantizan la integralidad que exige la CIDN y la legalización generada a partir de su adhesión. Aún persisten argumentos, prejuicios y prácticas asociadas a antiguos paradigmas (control, patronato, clientelismo y asistencialismo) así como superposición y fragmentación de programas. Conviven nuevos instrumentos normativos con antiguos formatos de intervención.

En la región la mayoría de las familias pobres con niños más pequeños no participan en programas de crianza, ni acceden a instituciones de atención y educación de calidad. Si bien, se dan importantes avances respecto de la universalización de la educación para niños de 3, 4 y 5 años, todavía faltan abordajes más integrales y articulados.

A su vez, la gestión de las políticas, estrategias, programas y acciones vinculadas con la Primera Infancia varían -en los distintos niveles de gobierno- en cuanto a cobertura, destinatarios, sectores responsables y modalidades de gestión y financiamiento.²

Se han generado debates sobre los procesos implícitos en el cuidado y educación de los niños más pequeños: las representaciones de la infancia y sus derechos, las concepciones acerca del desarrollo, el aprendizaje y la enseñanza, así como sobre los actores que deben estar a cargo de la AEPI y su formación.

3.- ¿Cuáles serían los efectos, durante los próximos cinco años, de la continuidad de las actuales tendencias en materia de Primera Infancia en la Argentina?

Para garantizar la **Protección Integral** en primera infancia se necesitan políticas públicas abarcadoras y universales, centradas en una perspectiva de derechos, con integralidad entre las áreas de gobierno y todos los actores involucrados. La compleja situación y el carácter multidimensional del desarrollo infantil requieren de un abordaje multidisciplinario de convergente complementación.

Como plantea UNESCO (2014), entendemos que **la educación** como derecho humano, **garantiza la realización de otros derechos**. *“Reafirmamos que la educación es un derecho humano fundamental, la base para la garantía de la realización de otros derechos, y es esencial para la prosperidad y un crecimiento pacífico, inclusivo, equitativo y sostenible en la región”.*

La Argentina avanzó en el reconocimiento de los derechos de la niñez, en la creación de un andamiaje normativo e institucional que garantice su cumplimiento y de programas específicos orientados a la primera infancia.

La mayor parte de la normativa se enmarca en la **Ley N° 26.061 (de 2005)** de Protección Integral de Derechos que deriva y traduce la CIDN. La promulgación de esta ley se sustenta en experiencias y luchas de organizaciones en todo el país.

La formalización de un corpus legal instrumenta las políticas, viabiliza el cumplimiento de la Constitución Nacional y los acuerdos internacionales, y sustenta a las acciones gubernamentales en políticas de Estado, pero no resuelve la complejidad propia de un país federal en el que persisten inequidades territoriales entre las 24 provincias y al interior de cada una de ellas.

4.- ¿Qué adecuaciones habría que realizar en la Argentina para responder a las oportunidades y desafíos previstos en materia de Primera Infancia?

Desde nuestro punto de vista, es prioritario afirmar la centralidad del derecho a la educación como una estrategia potente que debe estar presente en toda política dirigida a la Primera Infancia.

Una política sistémica integral requiere construir y asumir:

- **Identidad ideológica**, fruto de una profunda identificación con la perspectiva de derechos.
- **Sustentabilidad política y financiera**. Cuando las políticas públicas se formulan sin presupuestos claros y viables, son pura demagogia.
- **Diversas formas organizativas** que deben combinarse creativamente para satisfacer las necesidades reales en cada contexto, universalizando la AEPI a través de distintos formatos.

Pensamos que el Estado, como garante de derechos, debe asumir expresamente su papel como impulsor y regulador del funcionamiento de los servicios, y articular ámbitos interministeriales y multi-actorales con comunidades, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado. Ello no implica transformarlo en un actor monopólico sino que debe concitar la participación articulada de distintos actores para que la infancia se constituya en un componente central y esencial de la política nacional con el trabajo conjunto del gobierno, de la sociedad civil y de las organizaciones del sector privado.

Desde la OMEP proponemos: (a) subsanar las contradicciones, ausencias y vacíos del marco jurídico, (b) fortalecer la articulación intersectorial y multi-actoral de las políticas para el desarrollo del Sistema de Protección Integral de los Derechos de la Infancia, (c) construir una visión común y compartida para generar sinergias entre todas las áreas de gobierno, (d) colocar en la agenda política y mediática la urgencia de trabajar por la AEPI, dando a conocer buenas prácticas locales e internacionales, (e) concertar formatos variados para dar respuestas pertinentes a la infancia de acuerdo con su realidad vital, y (f) asegurar mecanismos efectivos de diagnóstico, seguimiento y evaluación imprescindibles para formular y mejorar -de manera permanente- las Políticas de Protección Integral de Derechos de la Infancia.³

5.- ¿Desea referirse a alguna cuestión adicional?

Vemos con preocupación que, durante los últimos años, la expansión de políticas públicas dirigidas al período comprendido entre el nacimiento y los 3 años se centra en el cuidado y la “estimulación”, sin contemplar una educación que habilite el desarrollo personal y social, así como la apropiación de la cultura.

La sociedad no parece reconocer aún que los niños pequeños son titulares de derechos desde que nacen. Ello parece responder a un fenómeno mundial. Cuando revisamos la nueva Agenda de Desarrollo Sostenible podemos apreciar que se plantea una división en la etapa de la primera infancia, donde los niños de 5 años gozan del derecho a la educación infantil, mientras que a los más pequeños sólo se los cubre con programas de cuidado.

La Asamblea Latinoamericana OMEP 2017 hace un llamamiento a considerar el cuidado y la educación como prácticas inseparables en las políticas para la primera infancia. El niño debe gozar -desde el nacimiento- de todos los derechos humanos, que son integrales, interdependientes e indivisibles, y por tanto se recomienda centrar las políticas en el principio del Interés Superior del Niño (CIDN)

1 <http://www.unesco.org/new/es/education/themes/leading-the-international-agenda/education-for-all/advocacy/global-action-week/gaw-2012/what-is-ecce/>

2 Podemos identificar políticas, programas y acciones con foco en los niños (CAIF Uruguay; Chile crece contigo; De cero a siempre, Colombia; Escuelas y nidos de infancia, Italia; Head start y Early start, Estados Unidos); con foco en la familia. (Toma mi mano, Honduras, Nicaragua, El Salvador, Panamá y Costa Rica; Educa a tu hijo, Cuba; Primera infancia mejor, Brasil; Primeros años, Argentina; Best start Comienzo mejor, Australia) y con foco en la comunidad (Semana por la primera infancia, Argentina; Cumbre de juegos callejeros (COJUCA), Argentina; Tríptico de la infancia, Argentina), o planes estratégicos integradores. (Propuesta en el nivel municipal; Alcaldía de Medellín, Colombia; Educare, Estados Unidos de América)

3 Disponible en <http://www.omeplatinoamerica.org/2017/05/25/declaracion-de-la-asamblea-latinoamericana-de-la-omep-2017/>

DATOS BIOGRÁFICOS DE LA LIC. NORA RUT KUITCA

Es Vice Presidenta Técnica de la Organización Mundial de Educación Preescolar (OMEP) y Ex Presidenta de la misma organización durante el período 2005/2011 Es Supervisora Titular Docente de Nivel Inicial en el ámbito de la Dirección General de Educación de Gestión Privada del Ministerio de Educación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Actualmente se desempeña como Coordinadora del equipo de Supervisores del Nivel Inicial de la Dirección General de Educación de Gestión Privada en dicha Jurisdicción. Es Profesora de Educación Preescolar en el Instituto Nacional Superior de Profesorado de Jardín de Infantes "Sara C. de Eccleston". Es Licenciada en Educación (Universidad Nacional de Quilmes). Obtuvo el Diploma Superior en Gestión y Conducción del Sistema Educativo y sus Instituciones, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Es Egresada de la Escuela de Coordinadores de Grupos de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo.

ENTREVISTA CON EL DR. SEBASTIÁN J. LIPINA, DIRECTOR DE LA UNIDAD DE NEUROBIOLOGÍA APLICADA (UNA, CEMIC-CONICET) E INVESTIGADOR DEL CONICET

1.- ¿En qué medida la pobreza infantil incide sobre el desarrollo autorregulatorio (cognición, emoción) de los afectados?

El estudio de cómo la pobreza incide sobre el desarrollo autorregulatorio comenzó en la segunda mitad del siglo XX a partir de investigaciones realizadas en el contexto de la psicología del desarrollo y de la educación. Los resultados más comúnmente descriptos desde entonces hacen referencia a desempeños más bajos en tareas con demandas de atención, control inhibitorio, memoria de trabajo, planificación, monitoreo y regulación emocional; todos procesos cognitivos y emocionales involucrados en comportamientos orientados a fines específicos de actividades cotidianas.

Todo ello se asoció, además, con dificultades en el aprendizaje escolar, en general en las áreas de matemática y lengua. A medida que la neurociencia cognitiva se fue incorporando a esta agenda de estudios, aproximadamente hace dos décadas, tales evidencias se complementaron con otras que indican que vivir en condiciones de pobreza se asocia con desempeños bajos en tareas con tales demandas, con respuestas crónicas de los sistemas que regulan el afrontamiento al estrés, con alteraciones de los sistemas fisiológicos involucrados en procesos inflamatorios y con modificaciones en el volumen, grosor, conectividad y activación de diferentes redes neurales que suelen asociarse con tales desempeños y funcionamientos.

Estas asociaciones han podido verificarse desde el primer año de vida hasta la vida adulta. En estudios que analizan tales influencias en el largo plazo, también se han observado asociaciones entre la adversidad temprana por pobreza y la salud en la vida adulta, de manera que la pobreza ha sido asociada a más carga de enfermedad y muerte anticipada a la expectativa de vida en diferentes sociedades.

Esta evidencia conjunta permite sostener la hipótesis de que los sistemas involucrados en la emergencia y desarrollo de procesos cognitivos y emocionales autorregulatorios serían altamente sensibles a los efectos de la desigualdad desde etapas tempranas del desarrollo, con eventuales consecuencias durante gran parte del ciclo vital. No obstante, el grado de inmutabilidad de estas asociaciones durante el ciclo vital es variable: la pobreza per se no implica que habrá déficits o trastornos. Ello depende de diversos factores, como la acumulación y co-ocurrencia de adversidades y carencias, el momento del desarrollo en que ellas ocurren, su persistencia, y la susceptibilidad de cada persona a tales influencias.

Por otra parte, durante décadas se ha acumulado evidencia en las ciencias de la salud, humanas y sociales que indican que tales asociaciones pueden modificarse por efecto de intervenciones orientadas a mejorar el desarrollo humano. Ello impone necesariamente afrontar la responsabilidad de nuestras comunidades respecto a las propuestas para satisfacer los derechos a la salud, la educación, la vivienda y el trabajo de todos sus integrantes, lo cual involucra necesariamente a los diseñadores de políticas a nivel nacional e internacional, así como también al sector privado.

2 - ¿Podría proporcionarnos una visión de los mecanismos a través de los cuales la pobreza infantil incide sobre el desarrollo autorregulatorio de los afectados?

Las asociaciones ya mencionadas entre pobreza y desarrollo autorregulatorio constituyen evidencia muy importante para comprender que las adversidades que se producen por carencias -materiales, psicológicas, sociales y de derechos- inciden sobre el desarrollo humano desde etapas tempranas y a distintos niveles del sistema nervioso y la conducta. No obstante, las asociaciones no nos explican per se la causa o la razón por la que ello ocurre. Para determinar relaciones de causalidad es necesario realizar otros estudios y análisis que permitan controlar diferentes aspectos de la complejidad tanto de lo que implican las carencias y adversidades, como del desarrollo humano mismo.

Tales esfuerzos incluyen la identificación de factores de predicción, mediadores y la evaluación de intervenciones con diseños específicos que permitan controlar algunos de estos factores. Se trata de un esfuerzo en permanente construcción en diferentes disciplinas científicas que involucran no solo a la psicología del desarrollo, la educación y la neurociencia, sino además a la antropología, la sociología, la economía, las ciencias de la salud y la filosofía.

Entre los mecanismos que se proponen en la actualidad como hipotéticos factores de mediación se incluyen: **(a) Factores estructurales**, tanto materiales (por ejemplo, la carencia de sistemas adecuados de saneamiento y agua potable) como sociales y culturales (por ejemplo, la discriminación o exclusión de personas por su condición de pobres); y **(b) Factores funcionales**, que involucran a la salud perinatal –que incluye a la nutrición, la exposición prenatal a drogas (legales o ilegales); la calidad de los contextos de crianza y educación temprana (que incluye no sólo la capacidad de estimular el aprendizaje sino también el afrontamiento a los estresores contextuales); la salud mental de los cuidadores (principalmente padres y maestros); la calidad de los contextos comunitarios y sociales; así como también las representaciones y expectativas sociales sobre el desarrollo humano.

La combinación de tales factores tiene -en cada comunidad- una idiosincrasia peculiar que impone la necesidad de actuar de formas específicas acordes. De allí la importancia de articular los esfuerzos entre los diferentes sectores con el fin de generar acciones integrales que involucren a diferentes actores sociales (ciudadanos, instituciones de gobierno y gestión, empresarios y gremios); y no sólo a aquellos que padecen la tragedia de la adversidad, que en última instancia es sostenida por la forma en que cada comunidad se concibe, se organiza y desarrolla sus actividades.

3 - ¿Cuáles son los modelos y estrategias de intervención más difundidos para prevenir, evitar, paliar o corregir el impacto de la pobreza y sus efectos? ¿Cuáles exhiben los mejores resultados?

Desde mediados del siglo XX diferentes instituciones multilaterales, gobiernos y grupos académicos, han generado diferentes estrategias a través del diseño de políticas o intervenciones orientadas a optimizar el desarrollo autorregulatorio de poblaciones de niños que viven en condiciones de privaciones y adversidades por pobreza.

Con base en el análisis de tales experiencias ha surgido un consenso que sugiere que, dada la complejidad de la pobreza y del desarrollo humano, no es posible aplicar fórmulas sino que es necesario generar respuestas en base a la identificación de problemas y soluciones específicas de cada comunidad.

Ello refuerza la necesidad de generar esfuerzos intersectoriales para sobrellevar los conflictos y dificultades que suelen presentarse en este tipo de situaciones; por ejemplo la corrupción o los reduccionismos (pretensión de resolver problemas complejos con soluciones simplistas de corto plazo), y mantener acciones en el tiempo que puedan ser evaluadas adecuadamente para ajustar las acciones futuras de manera de contribuir a la racionalización de la inversión de tiempo, recursos monetarios, materiales y humanos.

En particular, durante las últimas dos décadas desde el sector académico de la psicología del desarrollo y la neurociencia cognitiva, se han diseñado e implementado una serie de intervenciones orientadas a optimizar el desarrollo autorregulatorio para diferentes poblaciones de niños sin trastornos en su desarrollo pero que viven en condiciones de pobreza.

Las estrategias utilizadas por estas intervenciones proponen, en general, la ejercitación sistemática de procesos cognitivos por medio de actividades con demandas de dificultad creciente. Los procesos entrenados, por ejemplo los de atención, control inhibitorio, memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva o procesamiento fonológico, son aquellos que la psicología del desarrollo y la neurociencia cognitiva ha identificado como necesarios para el desarrollo cognitivo y socioemocional y, en consecuencia, para la adquisición de los primeros aprendizajes escolares y los procesos de socialización. En general se han verificado mejoras a nivel conductual y, en algunos casos, cambios a nivel de la activación de diferentes redes neurales.

Nuestro grupo de investigación ha diseñado algunos programas de este tipo; por ejemplo: **(a) Programa de Intervención Escolar**, implementado en la ciudad de Buenos Aires, cuyos resultados indicaron que la participación en un módulo de estimulación cognitiva durante 32 sesiones en dos ciclos lectivos en combinación con un suplemento nutricional de hierro y ácido fólico fue la condición más eficaz para mejorar el nivel de desempeño cognitivo de niños sin historias de trastornos del desarrollo, provenientes de hogares con pobreza. **(b) Programa Piloto de Estimulación Cognitiva**, aplicado en las provincias de Buenos Aires y Salta, cuyos resultados indicaron que niños que participaron de modalidades de intervención grupal e individual mejoraron su desempeño cognitivo, particularmente aquellos que exhibían los más bajos niveles de desempeño basal, menor edad y estaban expuestos a mayor pobreza. **(c) Programa de Intervención Curricular**, para el que se diseñaron 64 propuestas de enseñanza que incluían demandas de control cognitivo, adaptadas al currículo vigente de la ciudad de Buenos Aires, e implementadas por maestros. Luego de aplicar un esquema de dos actividades semanales durante cuatro meses, los resultados de las evaluaciones cognitivas mostraron muy pocas diferencias entre los grupos de intervención y control, consistentes en un mejor desempeño atencional en el primero. No obstante, al analizar las notas asignadas por los maestros durante el primer grado de la escolaridad primaria, los niños del grupo de intervención obtuvieron mejores puntajes en diferentes áreas académicas relacionadas con los contenidos trabajados en la intervención un año antes. **(d) Programa Mate Marote**, implementado en la ciudad de Buenos Aires, consistió en la administración de una serie de actividades computarizadas orientadas a entrenar diferentes procesos de control cognitivo en 27 sesiones individuales bisemanales durante tres meses. En cada sesión los niños jugaban entre 15 y 20 minutos a los juegos diseñados (grupo entrenado) o a juegos comerciales con demandas cognitivas más bajas (grupo control). La evaluación del impacto de estas intervenciones permitió verificar incrementos significativos en tareas de atención, control inhibitorio y procesamiento fluido y mejores puntuaciones académicas en las áreas de lengua y matemática en los niños que tenían menos asistencia escolar.

En la actualidad, continuamos analizando el impacto de otra intervención realizada recientemente en la Ciudad de Buenos Aires, orientada a optimizar el desarrollo autorregulatorio a través del juego entre madres e hijos de hogares con adversidad por pobreza; e implementando una nueva intervención computarizada orientada a identificar diferentes formas de entrenamiento en base a diferentes perfiles autorregulatorios de niños que también viven en tales condiciones.

Es importante tener en cuenta diversas limitaciones planteadas por las intervenciones que desarrollamos en contextos experimentales, dado que las mismas restringen su escalabilidad inmediata a la comunidad. Por una parte, los impactos positivos verificados solo alcanzan a una parte de los participantes. Por otra parte, este tipo de trabajos requieren un control de diferentes factores que no es posible mantener cuando se intenta escalarlos.

En síntesis, las lógicas de diseño, implementación y evaluación en contexto experimental y comunitario (o de política pública) plantean desafíos que requieren de esfuerzos interdisciplinarios e intersectoriales adecuadamente articulados. En tal contexto, el sector privado tiene un rol importante para facilitar algunos límites materiales y de gestión, que a los contextos académicos y políticos suelen presentárseles menos flexibles por diferentes razones.

4 - ¿Desea referirse a alguna cuestión adicional?

Entre los esfuerzos que realizamos en el ámbito académico de los estudios por pobreza, se están planteando importantes debates acerca del rol de los diferentes sectores de nuestras comunidades en la construcción de equidad y bienestar.

Como parte de tales esfuerzos, nuestro grupo participa de diferentes redes de trabajo. Un ejemplo de ello que involucra al sector empresarial, ha sido un seminario realizado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo en el año 2014, en el que participamos investigadores y empresarios con el fin de discutir el rol de las empresas en los esfuerzos por generar bienestar de los congéneres que padecen pobreza en nuestras comunidades. Los interesados podrán consultar el documento allí generado a través del siguiente enlace: http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/poverty-reduction/private_sector/barriers-and-the-opportunities-at-the-base-of-the-pyramid--the-.html

DATOS BIOGRÁFICOS DEL DR. SEBASTIÁN J. LIPINA

Licenciado en Psicología (Universidad de Belgrano) y Doctor en Psicología (Universidad Nacional de San Luis). Es Director de la Unidad de Neurobiología Aplicada (UNA, CEMIC-CONICET). Profesor de "Pobreza y desarrollo cognitivo" en la Carrera de Psicopedagogía de la Universidad Nacional de San Martín (EHU-UNSAM). Investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Trabaja junto a un grupo de colegas estudiando el impacto de la adversidad por pobreza sobre el desarrollo cognitivo y emocional a diferentes niveles de organización. Las investigaciones en curso en su grupo se focalizan en el análisis de las influencias de la pobreza sobre el desarrollo autorregulatorio y el diseño, implementación y evaluación de intervenciones orientadas

a optimizarlo a través de ejercicios y entrenamientos en contextos de laboratorio, escolar y comunitario. Como parte de su trabajo en el área de pobreza y desarrollo infantil, desarrolló tareas de consultoría para la Organización Panamericana de la Salud, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, UNICEF y diferentes Ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social de países de América Latina. Es Fellow del Center of Neuroscience and Society de la Universidad de Pennsylvania, integrante del Comité de Ética del CEMIC, investigador voluntario del Programa On-call scientists de la American Association for the Advancement in Science (AAAS) y Editor Asociado de *Frontiers in Psychology*.

ENTREVISTA CON LA DRA. IRIS T. TERESA SCHAPIRA, MÉDICA NEONATÓLOGA TERAPEUTA DE NEURODESARROLLO; DIRECTORA DE LA CARRERA DE ESPECIALISTA EN DESARROLLO INFANTIL. SEDE MATERNIDAD “RAMÓN SARDÁ”. FACULTAD DE MEDICINA (UBA)

1. ¿Podría proporcionarnos un encuadre conceptual acerca de la atención de la Primera Infancia, de los principales hitos en la Argentina y de los desafíos más acuciantes en la materia?

(a) Encuadre conceptual

Los Factores Favorecedores o Promotores del Desarrollo apoyan y favorecen el despliegue de las potencialidades y la adaptación a circunstancias concretas, además de facilitar el efecto sinérgico en la salud mental infantil, conexiones neuronales y ajustes a distintos contextos.

Las primeras experiencias vividas tienen alta gravitación, dan lugar a patrones que influyen en la arquitectura cerebral, y son muy importantes en el crecimiento cerebral y las capacidades cognitivas del niño en su futuro; por ejemplo, el acto de alimentar a un niño implica satisfacer su necesidad de nutrientes y también tiene una indudable connotación de satisfacción en la esfera emocional.

La regulación genética del desarrollo se refiere a la información genética que todo ser vivo tiene para prolongar su especie, y requiere de proteínas extras para cumplir funciones importantes.

Cualquier experiencia temprana adversa hasta los 2 ó 3 años de vida exhibe efectos que pueden prolongarse hasta la adultez. Pero no es un proceso irreversible, los niños pueden recuperarse de una lesión nutricional precoz o de cualquier otra índole y mejorar su desarrollo a través de dispositivos de estimulación cultural, social, afectiva, cognitiva, de aprendizaje, etc.

Las evidencias muestran que la alta relevancia de la calidad de los programas de Intervención temprana en la Primera Infancia. Cuanta mayor calidad y precocidad tienen las intervenciones que involucran a las familias dentro de su contexto, mejores y más positivos son los efectos que se aprecian en el niño en las distintas áreas del desarrollo social y cognitivo.

Se denomina **Estimulación Temprana** al conjunto de acciones que proporcionan al niño experiencias necesarias desde el nacimiento para desarrollar al máximo su potencial, a través de personas y objetos en cantidad y calidad y oportunidad adecuadas, en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad, logrando una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo, con un enfoque pedagógico.

Se denomina **Intervención Oportuna y Adecuada** al conjunto de actividades que ejerce el equipo de salud desde la atención ambulatoria. Comprende la evaluación del desarrollo, que permite prevenir y detectar precozmente posibles trastornos del desarrollo, alteraciones vinculares y/o del aprendizaje; y pautas a la familia para favorecer el máximo desarrollo de las potencialidades individuales de cada niño.

La expresión **Intervención Temprana** se refiere al acompañamiento del desarrollo y terapéutica en bebés con patología probable o ya diagnosticada. Requiere de un profundo conocimiento del neurodesarrollo y experiencia con bebés muy pequeños.

Para lograr un desarrollo adecuado los estímulos deben estar presentes en cantidad, calidad y momento adecuados. La estimulación fluctuante, a destiempo o la hiperestimulación son tan nocivos para los sistemas funcionales como la subestimulación.

(b) Hitos recientes en la Argentina

- Entre 1985 y 1988 se llevó a cabo, desde la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación, el Programa de Formación de Agentes Sanitarios para todo el país, unificando criterios de atención y signos de alarma en el cuidado de las mujeres y los niños hasta los 5 años,.
- En la Maternidad "Ramón Sardá" se ejecutó un Programa de Atención Integral de niños de término, sanos pero de Alto Riesgo Ambiental, quienes obtuvieron mejores resultados en su cociente de desarrollo.
- Desde 1986 se incorporó la evaluación del desarrollo en el Programa de Seguimiento de Prematuros con peso de nacimiento menor a 1500grs., y un Programa de Intervención Temprana y Oportuna. Ambos Programas se han venido ejecutando, con muy buenos resultados y gran adhesión de sus familias, durante más de tres décadas.

(c) Principales desafíos y riesgos

Los principales desafíos en materia de atención de la Primera Infancia surgen claramente de un conjunto de indicadores clínicos “duros” referidos a sobrevida y a morbi-mortalidad; por ejemplo, el número de muertes de niños menores de un año de edad por cada 1000 niños nacidos vivos.

La mortalidad de niños menores de 5 años es un indicador sensible del estado de salud, con variaciones en los distintos países (la media es de 41/00). En la Argentina es de 12.6% (2013, UNICEF).

En 2004, en la Argentina, la mortalidad infantil de menores de 1 año fue de 10/000; en EE.UU. de 6/000; en Cuba de 5/000; en Suecia de 3/000.

En los países de América Latina casi la mitad de los habitantes son jóvenes. La población menor de 18 años es el 47%, mientras que la menor de 5 años equivale aproximadamente al 15% de la población total. En la Argentina la cantidad de niños, niñas y adolescentes (0 a 17 años) totalizaba 12.333.747 habitantes, equivalente al 30,7% de la población.

Disponemos también de indicadores “blandos” –más sutiles y subjetivos- relacionados con la independencia, la integración social, la calidad de vida, el cumplimiento de hitos de desarrollo según edad, autonomía del niño. Dichos indicadores permiten analizar la “calidad de vida” considerando tanto sus condiciones objetivas como la apreciación subjetiva del sujeto sobre su vida.

El **Neurodesarrollo a largo plazo** refleja indirectamente la calidad de vida de la persona, Con base en el Modelo de Ciclo Vital; se estudia la conducta y el pensamiento identificando y ponderando la importancia de los cambios que suceden desde la concepción hasta la madurez, junto con los procesos y las influencias que los explican.

El concepto del **Desarrollo inclusivo** como objetivo de largo plazo permite estudiar la dinámica a largo plazo de los países sobre los que se ciernen diversos riesgos (estancamiento secular, aumento de la desigualdad, posible reducción de puestos de trabajo por la revolución tecnológica, deterioro de la posición relativa de capas medias, percepción de la inmigración y otros efectos de la globalización).

Sin perjuicio del amplio consenso que existe en torno a la relevancia de los primeros años, las peores condiciones socioeconómicas se concentran en esta etapa. Según un estudio de UNICEF que mide la pobreza multidimensional como índice analítico que combina 28 indicadores de privación (desde nutrición hasta la exposición a la violencia) el 30% de los chicos entre 0 y 17 años en Argentina es pobre y un 8,4% es extremadamente pobre, Este fenómeno es conocido como infantilización de la pobreza, común en toda América Latina, y trasciende lo monetario.

Hay niños que pueden presentar retrasos en su desarrollo relacionados con la desnutrición, bajo peso de nacimiento, problemas médicos de distinto origen, posibles daños cerebrales derivados de complicaciones durante el embarazo o parto, así como

por otros factores secundarios del ambiente extrauterino en un Sistema Nervioso Central (SNC) carente de capacidad de adaptación a una existencia autónoma fuera del útero (deprivación socio- cultural, nutricional y/o afectiva, etc.).

Quienes viven en condiciones sociales, económicas o culturales poco favorables, sin apoyo familiar ni cuidados o interacciones adecuadas; padecen factores emocionales negativos, tales como violencia, maltrato, abuso familiar, negligencia. En esos casos la instrucción materna suele ser escasa; la madre es adolescente, sin pareja o con enfermedad orgánica o psíquica; el vínculo con su bebé es inadecuado; etc. En tales decimos que los niños están expuestos a Riesgo ambiental.

Todas esas situaciones pueden alterar el desarrollo infantil, con consecuencias de aparición más tardía (problemas neuropsicológicos sutiles, moderados o aún graves: bajo nivel intelectual; labilidad atencional; trastornos de memoria, lenguaje, comunicación o psicomotores; de aprendizaje y/o conducta).

En hogares desorganizados o caóticos, los niños padecen estrés tóxico; pueden sufrir maltratos o abandono, desconocen patrones de juegos, no predicen lo que ocurrirá. También durante hospitalizaciones prolongadas sin la presencia de sus Cuidadores Primarios (CP).

Si los padres o CP no se comportan de manera predecible en las actividades de la vida diaria (alimentación, higiene, etc.), se originan sensaciones de inseguridad y desconfianza y el desarrollo cerebral de esos niños sigue un patrón muy diferente. Las situaciones, hechos o condiciones generadoras de adversidad, del niño o del entorno, aumentan los desajustes y/o alteraciones psicosociales, accidentes, enfermedades a repetición, ineficiencia parental, inatención, negligencia, desprotección, abandono, trabajo infantil, abuso, etc. Es mayor el riesgo de padecer un trastorno del desarrollo en la edad preescolar que en los más pequeños.

Los niños con Necesidades Básicas Insatisfechas manifiestan fallas de control cognitivo y patrones de activación cortical diferentes de otros niños de distintos sectores sociales. Se identificaron poblaciones con alteraciones cognitivas asociadas a procesos biológicos, inherentes a todas las culturas (activación cortical pre-frontal).

La mayoría de las veces estas dificultades son moderadas y se pueden detectar al evaluar el desarrollo desde los primeros meses de vida, facilitando de esta manera una evolución más favorable a través de sugerencias a las familias y el aprendizaje de los padres como formadores de su hijo.

En la Argentina, la cantidad de menores de 6 años en riesgo de padecer un problema del desarrollo, de conducta y/o emocional, varía según el ambiente y la edad: En niveles sociales medios, el 10% está en riesgo., mientras que en los muy desfavorecidos, el riesgo alcanza al 40%.

2.- ¿Cómo caracterizaría sucintamente la situación de las cuestiones relativas a la Primera Infancia en términos de desempeño efectivo y de políticas públicas?

El proceso de empobrecimiento que vienen sufriendo los países de América Latina lleva a condiciones de vida más adversas. La salud y el bienestar de las familias están condicionados y comprometidos por carencias múltiples.

Respecto de la Argentina, dentro de la crítica situación sanitaria que transita el país, hay una circunstancia a la que ni los medios de difusión ni los encargados de velar por nuestra salud parecen prestar adecuada atención a pesar de su trascendencia e implicancias: **los problemas del desarrollo psicomotor durante los dos (2) primeros años de vida.**

En la Argentina la situación educativa es alarmante y se agrava en los sectores de mayor vulnerabilidad social. El 44% de los niños y jóvenes no terminan el nivel secundario, y de los que terminan, la mitad no comprende correctamente textos.

Es necesario articular políticas de Primera Infancia para generar condiciones de educabilidad, acompañando a las embarazadas y a los bebés desde el nacimiento (nutrición, salud y hábitat); organizar centros de cuidado y desarrollo infantil

En la Argentina los programas de apoyo a la Primera Infancia no se sostienen en el tiempo. Estudios realizados en Argentina, Uruguay y Chile han mostrado que el déficit en el desarrollo psicomotor de los menores que crecen en sectores pobres alcanza cifras cercanas al 40% en el grupo 2 a 5 años.

Es imprescindible que haya programas de intervención temprana de alta calidad, pues sino parte de estos niños estarán condenados al fracaso escolar, a la precariedad laboral posterior y a la consecuente pobreza.

3.- ¿Cuáles serían los efectos, durante los próximos cinco años, de la continuidad de las actuales tendencias en materia de Primera Infancia en la Argentina?

Durante las dos décadas pasadas, desde la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), se produjo un cambio radical -desde el plano discursivo- en el tratamiento de la problemática de la niñez.

El debate sobre los derechos de la niñez se reinstala en un momento en que los dispositivos estatales promotores de justicia social se hallan en franco retroceso frente al avance de las políticas de mercado.

Hay tensión entre la retórica del discurso estatal sobre la adhesión a la CDN y las políticas económicas. Si bien se reconocen los derechos de los niños y la ampliación de los saberes en torno a la niñez, se manifiesta un enorme contraste con el deterioro de las condiciones de vida de la infancia producido por políticas de ajuste estructural que desembocan en un fuerte crecimiento del desempleo y el aumento de la pobreza.

Existe clara evidencia empírica que indica que una de las causas más importantes de deserción escolar radica en las limitaciones intelectuales originadas en etapas tempranas de la vida.

El abandono escolar es secundario a la repitencia; los niños “repetidores” se transforman en un “peso” económico para la familia y finalmente abandonan la escuela. Las razones económicas son secundarias a los trastornos y dificultades de aprendizaje.

En el año 2015 se construyó, desde la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación, el Instrumento de Observación del Desarrollo Infantil para Niñas y Niños Menores de 4 años (IODI). Dicho instrumento responde a un nuevo enfoque epidemiológico infantil que invita a pensar y diseñar otras propuestas basadas en las necesidades de las familias y en la inclusión de la crianza como un componente fundamental del control de salud, para trabajar junto a los padres en el desarrollo integral de sus hijos

No se focaliza en el tradicional concepto de la oferta de servicios, sino en un compromiso multidisciplinar con el propósito de aportar a todo el equipo de salud una herramienta sencilla para incorporar a la historia clínica del niño de 0 a 4 años, de manera de seguir y observar su desarrollo y detectar tempranamente eventuales desvíos, a fin de intervenir en forma oportuna y adecuada.

El objetivo es que los equipos de salud observen al niño inserto en su contexto y como integrante de un grupo conviviente en particular, para acompañar a los adultos responsables de los niños durante el proceso de crianza.

La aplicación sistemática del IODI puede tener efectos positivos ya en la actualidad, y en los próximos cinco años, dado que se está difundiendo en numerosos centros de salud estatales y privados de todo el país, y los pediatras exhiben un satisfactorio entusiasmo con la utilidad y desempeño del instrumento.

4.- ¿Qué adecuaciones habría que realizar en la Argentina para responder a las oportunidades y desafíos previstos en relación a la Primera Infancia?

La declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria estableció hace casi 40 años que la atención primaria de salud (APS) es la clave para lograr que todos los pueblos del mundo alcancen un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva.

Es el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema de salud. Ha sido definida como la atención de salud esencial basada en tecnologías prácticas, científicamente fundadas, socialmente aceptables y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. Debe ser accesible, eficaz, continua, amplia y abarcar al niño y su familia.

Una de nuestras mayores limitaciones para actuar oportunamente sobre la problemática de la Primera Infancia reside en que la educación en los primeros años de vida prácticamente no existe como responsabilidad estatal.

Sin perjuicio de lo señalado reiteradamente por calificados pedagogos e instituciones acerca del beneficioso impacto de la escuela desde edades tempranas, el 68 % de niños menores de 4 años no concurren a Jardines Maternales estatales o privados.

Diversas experiencias dan cuenta de las dificultades que encuentran los niños que llegan a la escuela primaria sin haber transitado la experiencia del preescolar o de las salas de jardín.

El área de Salud puede y debe dar propuestas y soluciones adecuadas a estos graves problemas. Los pediatras, junto a los demás integrantes del equipo de salud y a los promotores comunitarios de salud, se encuentran en una condición de privilegio en la supervisión de la salud infantil ya que se contactan inicialmente con niños de corta edad y su familia al realizar los primeros controles médicos, y son las personas indicadas para aportar apoyo y consejo a los padres en la crianza de sus hijos.

El siglo XXI es la **Centuria del Cerebro**. Hasta hoy ha habido grandes avances en las neurociencias, pero no se han concretado propuestas de apoyo y facilitadoras del progreso al máximo del Desarrollo Infantil Temprano (DIT).

Desde hace algunos años cada vez más pediatras se involucran en el diagnóstico y tratamiento de la denominada nueva morbilidad en pediatría, que engloba los problemas de desarrollo, de conducta y psicosociales, que abarcan entre el 24% y el 50% de las consultas.

Los **objetivos de la atención sistemática y periódica del desarrollo infantil temprano** son: (a) Prevenir dificultades y trastornos del desarrollo, (b) Intervenir antes de la presencia manifiesta de desvíos del desarrollo, (c). Considerar las preocupaciones de los padres. (d) Favorecer la derivación oportuna en caso de sospecha de alteraciones del desarrollo. (e) Proporcionar a los padres información y apoyo sobre temas de crianza. (f) Coordinar la participación de diferentes disciplinas que aportan sus conceptos y métodos de investigación. (g) Integrar en todos los programas de salud la evaluación del desarrollo infantil, junto a Programas que favorezcan el DIT.

Las **propuestas prioritarias** son las siguientes:

- La estrategia que seguramente logrará resultados promisorios y sustentables a lo largo del tiempo se sustenta en el trabajo en equipo, con una mirada de la salud integral.
- Implementar Jardines maternales en los barrios y lugares de trabajo, de manera que las mujeres trabajadoras cuenten con espacios de óptima calidad, con personal altamente calificado, que brinden el cuidado y el apoyo al desarrollo psicomotor, además de alentar, favorecer y apoyar la lactancia materna de los niños pequeños.

5.- ¿Podría sugerir posibles innovaciones tecnológicas para contribuir a concretar las adecuaciones sugeridas?

Integrar a las familias y a los integrantes de los equipos de salud, en Actuaciones Educativas de Éxito dirigidas a la transformación social y educativa, con conocimientos en consonancia con las teorías científicas a nivel internacional que destacan dos factores claves para el aprendizaje en la actual sociedad: las interacciones y la participación de la comunidad sobre cuidados integrales de la mujer y los niños.

Se han llevado adelante programas interactivos a través de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) (TV, internet, celulares, etc.). Dichas vías de formación deberían utilizarse dentro de estrategias de intervención más amplias que respondan a necesidades de poblaciones jóvenes y adultas de sectores urbanos populares enfrentadas a situaciones de pobreza, desempleo, exclusión. Ello contribuirá a paliar los déficits de quienes han tenido acceso limitado a educación de calidad, a fin de mejorar las condiciones de vida, democratizar el acceso a la información y favorecer la inclusión social de los habitantes de sectores urbanos marginales.

Ello se inscribe en la concepción de que lo estatal debe ser público, flexible y polivalente, mediante servicios orientados a satisfacer necesidades ciudadanas. Con base en datos de Unesco y Unicef, se verificaría un alto índice de uso de TIC en casi la mitad de la población argentina.

Algunos ejemplos de ese tipo de programas en la Argentina fueron los siguientes:

- Programa de Formación para promotores de salud de todo el país, a cargo de la Dirección Nacional Maternidad e Infancia Ministerio Salud y Acción Social Nación y UNICEF, en 1985.
- “Cero Hambre” (21 Videos Educativos), en la Provincia de Misiones, 2007.
- “Tucumán Aprende: El valor de los primeros 5”. (Libro y 27 videos) en la Provincia de Tucumán, junio de 2009.
- Un relevante ejemplo en América Latina es un desarrollo en Guayaquil (Ecuador) desde el año 2003 con el Programa “Aprendamos: Una oportunidad para superarnos: Promotor del desarrollo integral infantil”. Se trata de un programa integral de educación a distancia (35 videos y 17 fascículos) del Municipio Guayaquil (Ecuador). Se mantuvo 10 años en el aire, por cadena nacional. Recibió el 3° Premio a las Mejores Prácticas Seccionales. Categoría Políticas Sociales IIPE/ UNESCO, agosto 2008. “Aprendamos” se constituyó en un proyecto interesante e inédito de colaboración interinstitucional, así como en un ejemplo de política desburocratizadora. La gestión del programa contó con el liderazgo de un gobierno local que reivindicó su rol en la regulación de la vida colectiva y que, desde allí, asumió la concepción de la idea original, su ejecución y financiamiento, con un modelo descentralizado que promovió la participación de otros actores, con nuevas formas organizativas que respondieran más eficazmente a las necesidades ciudadanas. Es una nueva mirada para enfrentar los problemas de la pobreza y la exclusión social en las ciudades.

6.- ¿Desea referirse a alguna cuestión adicional?

En América Latina el desafío del desarrollo de la primera infancia es enorme debido a las presiones demográficas y al incremento de la pobreza que padecen la mayor parte de los países.

Afortunadamente existen opciones eficaces y poco costosas, adaptadas a las necesidades de los niños, a las condiciones de vida de las familias, a la cultura y a los recursos de los países. Su aplicación depende -más que de cualquier otro factor- de la construcción de una voluntad política y social adecuada.

Entre las referidas opciones, destacamos las siguientes:

(a) Juego

En la actualidad hay creciente conciencia sobre el papel del juego en el sano desarrollo de los niños, como actividad irremplazable para desarrollar su capacidad de aprendizaje, su medio de expresión y su maduración en el plano físico, cognitivo, psicológico y social.

Una de las tareas que enfrentamos hoy es la creación de una conciencia social que recupere y rescate el juego y la actividad creadora en los niños, los jóvenes y los adultos.

Se debe ubicar al juego junto a los requerimientos básicos de nutrición, salud, vivienda y educación vital para el desarrollo infantil.

El dispositivo de juegotecas se presenta como un modelo de intervención que revaloriza los espacios y tiempos destinados al juego espontáneo y la participación y articulación de distintos actores sociales.

(b) Existencia de plazas en buenas condiciones

Las plazas, por su relevancia y vitalidad dentro de la estructura de una ciudad, son consideradas como salones urbanos.

La plaza es el lugar de encuentro donde los pequeños dan muestras de generosidad, aprenden a compartir sus juguetes, a pedir lo que quieren, a exigir y esperar su turno, a desafiar debilidades, a insistir hasta subir sin ayuda una escalera, a desplegar su musculatura para aferrarse de los barrotes, a disfrutar de la arena sin complejos, a aumentar sus defensas, etc. Debe haber más espacios públicos adaptados y equipados para niños a fin de que puedan desplegar su socialización y motricidad.

También debe haber lugares disponibles e inclusivos para personas con discapacidades, a fin de mejorar la calidad de vida y ayudarles a resolver -entre otras cosas- los inconvenientes de movilidad.

(c) Protección de la niñez

El trabajo infantil es un delito, pero el mundo no parece darse por aludido. Los números son estremecedores: según datos del Fondo para la Infancia de Naciones Unidas, alrededor del planeta hay más de 150 millones de niños empleados.

La Argentina no escapa a este panorama desalentador. Según datos del Barómetro de la Deuda Social, en el país hay más de un millón de niños y adolescentes de entre 5 y 17 años que trabajan, cuando solo deberían preocuparse por jugar y estudiar.

Bibliografía:

- Bobath, K.; Köng, E. Trastornos cerebromotores en el niño.pdf. <https://es.scribd.com/document/338468293/Bobath-K-Kong-E-Trastornos-cerebromotores-en-el-nino-pdf>
- Cortigiani, M.R.; Schapira, I.T. et al. Manuales para el promotor de salud. Dirección Nacional Maternidad e Infancia Ministerio Salud y Acción Social Nación y UNICEF. Bs. As. 1985.
- Datos del Barómetro de la Deuda Social. Diario HOY, La Plata, 7 octubre 2017.
- Datos generales sobre infancia y adolescencia. Informe Pobreza Infantil Multidimensional – UNICEF Argentina. Mayo 2016.
- DINIECE - Ministerio de Educación de la Nación. <http://educacion.gob.ar/secretaria-de-evaluacion-educativa/seccion/77/secretaria-de-evaluacion-educativa>
- Dirección de Estadísticas e Información de Salud - Ministerio de Salud de la Nación. Febrero 2016. <http://www.deis.msal.gov.ar/index.php/category/sin-categoria/>
- INDEC. Censo Nacional de Hogares, Población y Vivienda 2010. <http://www.indec.gob.ar/bases-de-datos.asp?solapa=5>
- Introducción y bases científicas de las comunidades de aprendizaje. Mód. 1. Univ. Barcelona. Barcelona, España. Bajo licencia Creative Commons Reconocimiento– No Comercial– Sin Obra Derivada 4.0 Internacional: 1-22. http://seas4all.eu/wp-content/uploads/2015/12/M1_INTRO-Y-BASES-CIENT.pdf
- Gulmanelli, S. M. Situación y desafíos de la educación en Argentina- 9/07/2016.El Liberal. <https://www.elliberal.com.ar/noticia/272022/situacion-desafios-educacion-argentina>
- Larguía, A.M.; Schapira, I.T.; Aspres, N. et al. Guía para padres de prematuros. Fundación Neonatológica para el RN y su Familia (FUN). 2ª edición. Bs. As, 2011.
- Plazas, gran panorama para los niños. Guioteca.com. Marzo 2011. Chile. <https://www.guioteca.com/entretencion-para-ninos/plazas-gran-panorama-para-los-ninos/>
- Romay M; Schapira, I. "Cero Hambre" (21 Videos Educativos. Pcia. de Misiones; Ed. Formar. Posadas, Pcia. de Misiones, 2007).
- Schapira, I. et al. "La Importancia de los Primeros 6 Años". Neuquén, Gob. Pcia de Neuquén- Ed. Formar, Pcia. de Neuquén, 2012. https://www.facebook.com/formar.desarrollatupotencial?hc_ref=ARSiZSGiN17wJF0d4ckg4UKXsmKPKO3b30JEMImh74z78Hp1m7cAiEsZHsEPmv8qQrM&fref=nf
- Romay, M.: Schapira, I. et al. "Aprendamos: Una oportunidad para superarnos: Promotor del desarrollo integral infantil". Programa integral de educación a distancia (35 videos y 17 fascículos). Municipio Guayaquil (Ecuador), Ed. Formar, Asoc. Canales

- TV de Ecuador. Guayaquil (Ecuador), 2003. <https://www.youtube.com/watch?v=hGxEcofB80&feature=youtu.be>
- Roy E.; Cortigiani; M.R.; Schapira, I et al. Atención Pediátrica Primaria: Evaluación del desarrollo y efectos de la estimulación temprana del niño sano durante el 1º año de vida. Arch. Arg. Ped. Vol. 83, N° 2, 1985: 84.
 - Schapira I. et al. Juegoteca: donde la espera se hace productiva. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2017; 1(1).
 - Schapira, I. et al. La Importancia de los Primeros 6 Años. Neuquén, Gob. Pcia. de Neuquén- Ed. Formar. Pcia. de Neuquén, 2012.
 - Schapira, I. et al. Desarrollo Normal en Menores de Dos Años. Prevención de Trastornos del Desarrollo y Accidentes. 2ª ed. Ed. Académica Española. Alemania, 2012.
 - Schapira, I.; Roy, E; Toledo, S.; Vivas, S.; Zaid, R. y col. Los Años Formativos. Desarrollo e Intervención oportuna en los primeros 5 años de vida. Fund. Neonatológica (FUN). 2ª ed., Bs. As., agosto 2011.
 - Schapira, IT; Romay, M. et al. Tucumán aprende: El valor de los primeros 5. Libro y 27 videos. Gob. Pcia. Tucumán, Formar. San Miguel de Tucumán. Junio 2009.
 - Schapira, I. et al. Dos problemas "ocultos" en la infancia: trastornos del desarrollo y accidentes propuestas para su prevención. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2005; 24 (3).
 - Vegas, E. et al. Evidencia Internacional sobre Políticas de la Primera Infancia que Estimulen el Desarrollo Infantil y Faciliten la Inserción Laboral Femenina. Oficina del Banco Mundial para Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay. 2006.

DATOS BIOGRÁFICOS DE LA DRA. IRIS TERESA SCHAPIRA

Médica pediatra neonatóloga. Terapeuta de Neurodesarrollo; Especialista Baby (BOBATH, certificados por el Bobath Center). Ex Jefa Sección de Neurodesarrollo e Intervención Temprana Maternidad "Ramón Sardá". Docente Honoraria de Neonatología, Facultad de Medicina (UBA). Docente Libre Facultad de Medicina (UBA). Directora de la Carrera de Especialista en Desarrollo Infantil. Sede Maternidad "Ramón Sardá". Facultad de Medicina (UBA), certificada por la CONEAU (2014). Autora de numerosas publicaciones, videos y cursos virtuales de educación a distancia en el país y el extranjero. Revisora de publicaciones científicas en Argentina y el extranjero. Presentaciones en Jornadas y Congresos en el país y el extranjero. Integrante de Mesa de Expertos sobre Desarrollo Infantil. Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de Nación. Integrante Red de Intervención Temprana de Hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

ENTREVISTA CON EL MGTR. RICARDO DANTE ZANFARDINI, DIRECTOR NACIONAL DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN, SUBSECRETARIA DE PRIMERA INFANCIA, SECRETARIA DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA, MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (*)

1.- ¿Cuáles son las principales oportunidades y desafíos que se perciben actualmente en relación a la atención de la salud, la estimulación temprana y el desarrollo durante la Primera Infancia?

El desarrollo de niños/as en su Primera Infancia es primordial para un crecimiento -físico, psíquico y emocional- saludable; produciendo en el mediano y largo plazo, mediante un abordaje integral, positivos beneficios en su ser.

Los países más desarrollados en materia de Primera Infancia vienen realizando inversiones sistemáticas, desde hace muchos años, particularmente en el abordaje de la franja etaria comprendida entre los 45 días y los 3 años, con especial énfasis en poblaciones vulnerables. Podemos mencionar a EE.UU con sus políticas "Head start" y "Early start" (ejemplos puntuales son el Programa Perry de Michigan y Abecedarian de Carolina del Norte); Italia con la pedagogía de Reggio Emilia (Loris Malaguzzi) abordaje que surge pos guerra y se extiende por el país (con énfasis en la zona centro); España, que aborda integralmente las problemáticas vinculadas a la infancia desde distintos programas comunales y nacionales con énfasis en la Convención de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y el cumplimiento irrestricto de estos derechos, y por otro lado Francia con una atención integral desde el nacimiento del niño, no solo otorgando licencias por maternidad y paternidad con una extensión de tiempo adecuada, sino tratando de no caer en la institucionalización inmediata del niño/a (su asistencia a Jardines Maternales por ejemplo) desarrollando programas de cuidados parentales, cuidados personalizados con cuidadoras profesionales, etc. Por su parte Inglaterra implementa, desde 1999, el programa "Sure Start" (Comienzo Seguro) que mejora la condiciones de vida de los niños/as de 0 a 4 años desde una perspectiva de vinculación y acceso directo a servicios de apoyo familiar, salud y educación, preparándolos para ingresar exitosamente a la educación formal.

En América Latina; si bien se visibilizo más tarde la importancia y las problemáticas vinculadas a Primera Infancia en el desarrollo humano, surgen ejemplos más que validos de atención primaria desde lo sanitario, la estimulación temprana, el desarrollo psicomotriz, etc. Algunos ejemplos de estos abordajes son el Plan CAIF de Uruguay, el Sistema de Protección Integral a la Infancia de Chile ("Chile Crece Contigo"), de "Cero a Siempre" de Colombia, así como "Primera Infancia Mejor" en Brasil que empodera a las familias, teniendo en cuenta su cultura y experiencias, en el desarrollo integral de sus hijos desde el embarazo hasta los 6 años. Jamaica implementa exitosamente la política nacional de "Apoyo a la Crianza" que podemos decir comienza a gestarse en la década de 1950 con estudios e investigaciones sobre la vida familiar, pero recién se implementó

en 2012 poniendo en funcionamiento los Parents Place (Lugares para Padres) instalados en los barrios, estos son espacios donde las familias reciben apoyos adecuados para la crianza de sus hijos. Otro programa a destacar es el Plan de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI) de Panamá, que estimula en los niños/as el crecimiento y el óptimo desarrollo físico, emocional y psicológico.

Con base en las referidas experiencias queda claro que la Primera Infancia es también una responsabilidad del Estado y que debe ser –necesariamente- una prioridad pública. Los gobiernos de la región tienen hoy la oportunidad de priorizar la atención temprana garantizando el pleno respeto por los derechos de los niños/as y sus familias.

Dicha oportunidad –en materia de la atención a la Primera Infancia- implica el desafío de institucionalizar y ejecutar políticas públicas adecuadas y adaptadas a cada realidad territorial, cultural y familiar, primordialmente en poblaciones vulnerables.

2.- ¿Cómo caracterizaría la atención a la Primera Infancia en la Argentina, en términos de desempeño y de políticas públicas?

Con la implementación del Plan Nacional de Primera Infancia, por primera vez en nuestro país, se pone especial énfasis en la Primera Infancia. Dicho Plan abarca, fundamentalmente, el desarrollo integral del niño/as en espacios especialmente adecuados para ellos en todo el Territorio Nacional. La igualdad de los niños/as, en todo el territorio nacional, es un pilar de la actual gestión.

Como en cualquier otro país de Latinoamérica o del mundo “en desarrollo”, en la Argentina se manifiesta desigualdad e inequidad. Considero que el Plan Nacional de Primera Infancia, de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia contribuirá a revertir –en gran medida- las brechas de desigualdad en materia de Primera Infancia en nuestro país en los próximos años.

Ello resulta factible con el accionar de un Gobierno Nacional comprometido en articular con Provincias, Municipios y Organizaciones de la Sociedad Civil, con la correspondiente vinculación directa con efectores de salud, desarrollo social y educación.

El Plan Nacional de Primera Infancia comenzó a implementarse en abril de 2016 cuando el Poder Ejecutivo Nacional –a cargo del Presidente Macri- lo aprueba mediante el Decreto N° 574, disponiendo su ejecución por parte de la Subsecretaría de Primera Infancia; dependiente de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia que es un organismo descentralizado dentro del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Dicho Plan tiene como objetivo fundamental *“garantizar el crecimiento y desarrollo saludable de niños y niñas en situación de vulnerabilidad social entre cuarenta y cinco (45) días y cuatro (4) años de edad inclusive, en pos de favorecer la promoción y protección de sus derechos”*.

En función de este objetivo se trabaja en la promoción y protección, mediante el fortalecimiento de espacios de cuidado y abordaje integral de niños/as de 45 días a 4 años, que respalden una adecuada y saludable nutrición, así como la estimulación temprana y promoción de la salud, propiciando condiciones de participación activa en el ámbito familiar y comunitario que faciliten el proceso de su crianza y desarrollo.

A la fecha más de 1400 Espacios Infantiles a lo largo y ancho del país son asistidos financiera y técnicamente y con capacitación y formación. Ello significa, aproximadamente, la atención integral de 120.000 niñas/os. Teniendo en cuenta una proyección anual llegaremos al año 2019 con una cobertura cercana a los 400.000 niños/as.

Si bien no es posible evaluar una política pública en tan poco tiempo, cabe prever que los cambios más positivos se darán, básicamente, en la protección integral de derechos, la estimulación temprana y la nutrición.

3.- ¿Qué adecuaciones habría que realizar en la Argentina para responder a las oportunidades y desafíos previstos en materia de Primera Infancia?

Procuraré responder con una visión crítica sobre aspectos por mejorar en el Plan Nacional de Primera Infancia. Pero antes encararé una cuestión básica desde lo profesional y personal: ¿Qué entendemos por necesidades en la Infancia?

En primera instancia sabemos que el desarrollo de los niños/as durante la primera infancia estará directamente vinculado a los estímulos que reciban y los ámbitos familiares, educativos y socio-comunitarios en los que participen, siendo estos espacios garantes de su bienestar físico, psíquico y emocional.

En la Primera Infancia es fundamental un adecuado equilibrio entre bienestar físico, psíquico y emocional, sobre todo considerando dentro de ellos lo vinculado a: contextos familiares, comunitarios, educativos y fundamentalmente los componentes de protección, nutrición, salud y educación. Esto proveerá al niño/a de herramientas claves para su desarrollo, aprendizaje, crecimiento saludable y supervivencia.

En relación al Plan Nacional, considero que debemos priorizar y fortalecer -vinculando la inversión social y la convicción política- que la Infancia Primero es fundamental para el cumplimiento de lo establecido en la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños tomando al niño/a como sujeto social y con derechos específicos.

Por otro lado, en la Argentina la infancia empezó a considerarse una prioridad del orden nacional y el Estado se constituye como garante irrestricto del cumplimiento de los derechos del niño/a, tomando a la sociedad civil en su conjunto como co-responsable para su cumplimiento.

Asimismo, teniendo en cuenta que el bienestar de los niños/as es multidimensional; se deben considerar condiciones que garanticen atención a la salud, nutrición, desarrollo social, educación, estimulación adecuada, etc. Dichas condiciones repercuten en una mejor inclusión en el ámbito escolar formal, desarrollo socio-emocional, aspectos psicomotrices entre otras manifestaciones positivas.

Nuestra labor diaria se basa en trabajar articuladamente y en equipo, con provincias, municipios y organizaciones de la sociedad civil; además de la comunidad en general, creando y fortaleciendo las condiciones propicias para romper con las desigualdades e inequidades en las Infancias.

4.- ¿Desea referirse a alguna cuestión adicional?

Dado que la infancia es una clara prioridad en el actual gobierno, existen en los ámbitos de otros Ministerios programas y abordajes a la primera infancia, que se vinculan entre sí para abordar integralmente el trabajo con nuestras niños/as. De esta forma existen programas en los Ministerio de Educación, Salud Integral, Alimentación, para reducir en forma sistemática la gran brecha social.

(*) Entrevista realizada el 10/10/2017

DATOS BIOGRÁFICOS DEL MGTR. RICARDO DANTE ZANFARDINI

Es Director Nacional de Capacitación y Formación de la Subsecretaría de Primera Infancia dependiente de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social. Anteriormente se desempeñó como Presidente de la OSC. Gestión Educativa y Social. Director Ejecutivo de la Plataforma Primera Infancia Argentina. Fue Coordinador de Relaciones Institucionales y Proyectos de la OSC Legión de la Buena Voluntad, Coordinador de Programas Educativos de la Fundación Convivir. Fue Jefe de Programación Económica de la Ciudad de Trelew y Gerente Institucional de la Federación Empresaria del Chubut. Ha realizado trabajos de investigación en Niñez y Adolescencia, inclusión social, sexualidades, entre otras temáticas. Es autor de manuales para pre-adolescentes sobre sexualidad y adicciones y Co-autor de libros vinculados a primera infancia, adicciones en el ámbito adolescente, violencia de género con enfoque en noviazgos violentos, entre otros. Formado en Comunicación Social es Magister en Necesidades, Derechos y Cooperación Internacional a la Infancia de la Universidad de Madrid. Asimismo realizó estudios de posgrado en Infancia, Pedagogía y Niñez de FLACSO Latinoamericana, entre otros.

REFERENCIAS

En esta sección presentamos una selección de referencias documentales vinculadas con la temática central de este número: ***“Desarrollo infantil temprano: precepto, oportunidad y desafío”***.

Si bien gran parte de los documentos seleccionados provienen de organismos internacionales (BID, OEA, UNICEF), hemos procurado reunir una muestra ilustrativa de aportes con diversas perspectivas, focos y orientaciones.

Mediante el clickeo de uno de los títulos, el lector accederá al resumen del documento, el cual incluye el enlace al texto completo, así como los descriptores asignados al mismo (*).

Los títulos para acceder a los respectivos resúmenes y enlaces a los textos completos son los siguientes:

- UNICEF: Derechos de los niños, niñas y adolescentes
- Argentina: Plan Nacional de Primera Infancia, Decreto N° 574/2016
- Observatorio Deuda Social Argentina (UCA): Barómetro Deuda Social Infancia.
- UNICEF Argentina: Desarrollo de la Primera Infancia
- Desarrollo del niño en la primera infancia: Dos documentos sobre la política y la programación del UNICEF
- UNICEF: Maltrato infantil: Por qué, cuándo y cómo intervenir
- Influencia de la relación madre-bebé sobre la conformación del cerebro
- OEA: Etapas del Desarrollo Infantil: sinopsis secuencial de capacidades, habilidades y conductas
- OEA: ¿Por qué invertir en el desarrollo infantil temprano?
- El futuro es hoy: Primera infancia en la Argentina
- BID: Padres o centros: ¿Cómo deberían priorizar los gobiernos las inversiones tempranas en los niños?
- BID: ¿Y si existiera una herramienta para realizar inversiones más sólidas en desarrollo infantil temprano?
- BID: Pobreza e infancia en América Latina, lo esencial no puede ser invisible a los ojos.
- BID: El apego infantil como una inversión a futuro
- Niños con apego, adultos con habilidades
- BID: Intervenir para salvar la vida de madres y bebés
- BID: La salud infantil mejora en América Latina
- BID: Pinceladas de la primera infancia en el Cono Sur
- BID: ¿Los programas de crianza logran milagros?
- BID: Siete lecciones sobre la medición del desarrollo infantil.
- BID: El desarrollo infantil, ¿una cuestión de adultos?
- BID: ¿Cómo influye la pobreza en la crianza?
- BID: Pobreza multidimensional y sus consecuencias en la infancia.
- BID: El futuro de las niñas es hoy
- BID: Desarrollo infantil temprano para un desarrollo sostenible
- BID: Sí, el desarrollo infantil importa, pero ¿qué es?
- BID: ¿Cómo se logra el equilibrio en las políticas de desarrollo infantil?

- BID: Mentoría: modelando interacciones para el desarrollo infantil
- BID: Información pública sobre vacunas: asunto de vida o muerte
- BID: Costo del retraso en el crecimiento infantil y rendimiento de programas
- BID: Antes de aprender a leer, ya se puede amar a un libro
- BID: La desigualdad y la relación entre padres y niños
- Pobre cerebro: la influencia de la pobreza sobre el desarrollo cognitivo
- Pobreza y desarrollo infantil: más allá de los primeros 1000 días de vida.
- Diez consejos “científicos” para que tus niños crezcan felices
- BID: Así funcionan las transferencias condicionadas.
- Escepticismo: Los grados de la evidencia científica
- BID: Estudio de conducta humana para optimizar resultados
- Perdidos en el pensamiento: límites de la mente y futuro de la medicina
- (*) Los descriptores provienen del Tesoro de la OCDE (edición: 29/04/2008).

Nota del Editor: El editor no se responsabiliza por los conceptos u opiniones vertidos en las entrevistas, artículos y documentos reseñados en este Boletín, los cuales son de exclusiva responsabilidad de los respectivos entrevistados, autores o colaboradores.

STAFF BOLETÍN DPT

Director:

Sr. Guillermo Gómez Galizia.

Coordinador Editorial:

Lic. José Luis Tesoro

Asesor:

Dr. Carmelo Polino

ISSN 2525-040X