

Uruguay+25

DOCUMENTO DE TRABAJO Nº 8

La infancia primero.
Hacia un sistema integral de
protección a la primera infancia

Cristina Lustemberg

Coordinación Proyecto Uruguay + 25: Leo Harari y Cecilia Alemany

Edición: Mario Mazzeo y Natalia Uval

Compilación: Yálaní Zamora y Carolina Quintana

Diseño: Diego García.

La Red Sudamericana de Economía Aplicada (Red Sur/Red Mercosur) es una red de investigación formada por universidades públicas y privadas, y centros de producción de conocimiento de la región. Sus proyectos son regionales e involucran permanentemente a investigadores/as de varios países de América del Sur.

La misión de la Red es contribuir al análisis y el debate socioeconómico regional identificando respuestas a los desafíos del desarrollo. Promueve, coordina y desarrolla estudios conjuntos desde una perspectiva independiente y rigurosa sobre la base de metodologías comunes desde una visión regional. Integra las dinámicas globales y analiza las lecciones aprendidas de otras experiencias y regiones, para atender las prioridades para el crecimiento inclusivo y sustentable en América del Sur.

Desde sus inicios, la Red ha tenido el apoyo del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC de Canadá) y para la realización del Proyecto Uruguay + 25 contó también con el apoyo de otras instituciones tales como el BID, la CAF, el Banco Mundial y la ANII.



www.redmercosur.org

Edificio Mercosur,

Luis Piera 1992, 3.er piso

Tel: (+598) 2410 1494

coordinación@redmercosur.org

11200, Montevideo – Uruguay

La Fundación Astur fue creada a mediados de 2009. Su nombre resume de cierta manera las dos patrias, Asturias y Uruguay, de quien la ha constituido y es su presidente, Enrique V. Iglesias. La Fundación tiene dos ejes de acción:

La divulgación de conocimiento en ciencias económicas, sociales y políticas y otros temas clave del debate contemporáneo. Para cumplir con ese objetivo ha organizado el ciclo de conferencias Pensando el Futuro, la publicación Cuadernos de Astur y diversos talleres y encuentros, promoviendo el diálogo social. El segundo eje apunta al desarrollo de actividades dedicadas a atender a sectores vulnerables de la población. Para cumplir ese objetivo trabaja en la mejora de las condiciones de vida y de cuidados de los adultos mayores.

La fundación participa en la elaboración de proyectos y gestiona recursos para financiarlos, privilegiando la asociación con otras organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas nacionales y locales.

Iturriaga 3379

11300 Montevideo

Tel: (+598) 2622 30 96

info@fundacionastur.org

www.fundacionastur.org

La serie de documentos de trabajo Uruguay + 25 compila los diferentes trabajos realizados en el marco del proyecto, liderado por Enrique V. Iglesias, desde la Fundación Astur y con la colaboración de la Red Sur. Esta es una iniciativa que recoge el espíritu de la Comisión de Inversiones y Desarrollo Económico (CIDE) que tuvo lugar hace 50 años, sentando las bases de la planificación para el desarrollo en el estado moderno uruguayo, y de una cultura de colaboración con técnicos de la región para analizar los desafíos nacionales con una perspectiva de largo plazo.

El objetivo de este proyecto fue llevar adelante un proceso de análisis, debate e identificación de propuestas de políticas para la agenda de futuro de Uruguay, en su dimensión nacional, considerando la dimensión regional e internacional de cara al desafío del desarrollo inclusivo y sostenible. Esta propuesta se basa en el entendimiento de que la sociedad uruguaya tendrá más oportunidades a futuro en la medida de que las políticas y estrategias de desarrollo tengan un enfoque de mediano y largo plazo, y reflejen consensos nacionales reconociendo lecciones aprendidas en Uruguay, la región y el mundo.

El libro “Uruguay + 25. Documentos de investigación” es la obra colectiva producida en el marco del proyecto que compila las versiones resumidas de los aportes de treinta y nueve especialistas. A través de estos documentos de trabajo se dan a conocer las investigaciones de base de esos trabajos y otros estudios que se comisionaron en el marco del proyecto, así como notas de opinión.

Esta iniciativa fue posible gracias al apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco de Desarrollo de América Latina (CAF), el Banco Mundial (BM), el Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEED), el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC), la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII), la Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional (AUCI) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

Cristina Lustemberg¹

Médica pediatra graduada de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UdelaR). Entre 2007 y 2011 se desempeñó como responsable del Área Niñez y Adolescencia de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) uruguayo, participando activamente en la Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia. Desde 2012 es coordinadora del programa Uruguay Crece Contigo en el Área de Políticas Territoriales de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) de la Presidencia de la República.

1. Realizado con la colaboración del Equipo Técnico Asesor.

La infancia primero. Hacia un sistema integral de protección a la primera infancia²

Cristina Lustemberg

¿Por qué priorizar la primera infancia?

La etapa del desarrollo desde el nacimiento hasta los ocho años de vida se considera fundamental en la formación del individuo y se relaciona a lo que será el desarrollo del capital humano de los países. Es extensa la evidencia científica recogida hasta la actualidad que demuestra la importancia de estos primeros años para el desarrollo pleno de las potencialidades del ser humano. El reconocimiento de estos hechos está llevando a que muchos países se estén sumando a un movimiento global de protección a la primera infancia.

Existe consenso científico respecto a que las etapas iniciales de la vida son claves para sentar las bases de todo el desarrollo posterior de las personas³. Mientras que en los primeros dos años de edad se constituye una parte importante del desarrollo intelectual, emocional, físico/inmunológico y social, entre los dos y los cinco años se establecen los pilares del aprendizaje posterior, del trayecto futuro en la educación formal y de la capacidad de integración social⁴. Como dicen Bedregal y Pardo, «[...] la infancia temprana, y en particular el período que abarca las edades de cero a tres años, es cualitativamente más que el comienzo de la vida; es, en realidad, el cimiento de esta».

Los recientes aportes de la epigenética demuestran que el desarrollo del cerebro no está predeterminado, sino que los factores no genéticos (experiencia de vida, ambiente) producen cambios en la biología, los que a su vez generan transformaciones en la genética y por lo tanto son transmitidos a generaciones posteriores. Genética y ambiente deben ser entendidos en conjunto⁵.

Como lo afirman Landers *et al*, el desarrollo acelerado del cerebro tiene su máxima expresión durante el período fetal y los primeros años de vida⁶. En esta etapa de la vida las conexiones neuronales (sinapsis) se producen en el cerebro con niveles

2. Realizado con la colaboración del Equipo Técnico Asesor.

3. Propuestas del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia, Chile junio 2006.

4. Evans, J., Myers, R., Ilfeld, E., *Early Childhood Counts. A Programming Guide on Early Childhood Care for Development*, Washington D.C., World Bank Institute, 2000.

5. Shonkoff, J. P., Phillips, D. A., *From Neurons to Neighborhoods: the science of early childhood development*, Washington, DC, NationalAcademyPress, 2000.

6. Landers, C., Mercer, R., Molina, H., Eming Young, M., *Desarrollo Temprano para Profesionales de la Salud*, OPS/OMS, 2006.

vertiginosos de velocidad y de eficiencia que no vuelven nunca a ser alcanzados. En el primer año de vida el tamaño del cerebro más que se duplica; a la edad de dos años el cerebro de un niño ha alcanzado el nivel de un adulto y a la edad de tres, las sinapsis (aproximadamente 1000 trillones) duplican a las de un cerebro adulto⁷. Shonkoff y Phillips muestran que en esta etapa los estímulos externos son cruciales para el desarrollo de la red neuronal.

Las experiencias negativas vividas en esta etapa, como el maltrato, la falta de estimulación y otras situaciones estresantes como problemas en la alimentación, ambientes familiares poco armoniosos y condiciones ambientales desfavorables, provocan la muerte de neuronas y por lo tanto reducen las posibilidades de un desarrollo pleno. Por otra parte, proveer al niño de estimulación y adecuadas condiciones de vida permite un desarrollo cerebral con mayor cantidad de sinapsis neuronales, absorbiendo de manera rápida y paulatina los estímulos afectivos, físicos y medioambientales que contribuyen a su desarrollo.

El cerebro en desarrollo presenta una característica excepcional que es la plasticidad; esta capacidad le permite adaptarse a los cambios o daños que pueda sufrir. Desde el inicio de la vida intrauterina ocurre un verdadero «moldeado» de la carga genética a partir de los estímulos que llegan del medio ambiente. Este proceso puede tener un efecto positivo, potenciando las posibilidades de desarrollo del individuo o, por el contrario, si la exposición al ambiente es negativa, puede debilitar en forma importante dichas posibilidades. Pese a la gran plasticidad del cerebro, existe una clara evidencia de que algunos eventos experimentados en períodos críticos (sensibles) pueden tener múltiples efectos en el desarrollo cognitivo, psicológico y social⁸.

Como puede verse en la figura 1, el efecto de la falta de estímulos y cuidados puede llegar a ser devastador. En la figura se comparan dos tomografías cerebrales pertenecientes una de ellas a un niño con desarrollo normal (izquierda), y la otra a un niño institucionalizado que padeció falta severa de cuidados (derecha).

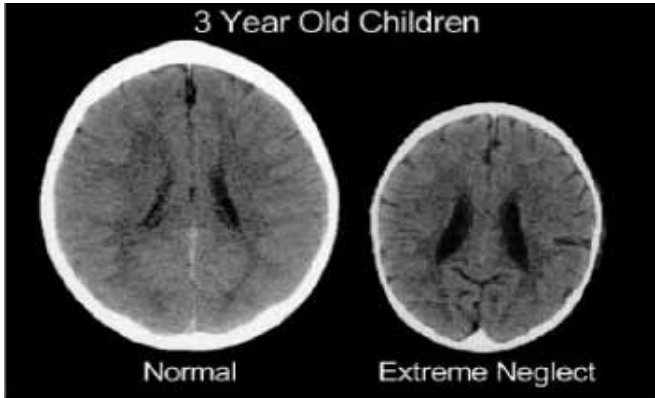
La nutrición, la salud, la protección, los cuidados y los estímulos en esta etapa constituyen los nutrientes esenciales que el cerebro necesita para poder desarrollarse. La primera infancia es un período «corto» y muy dinámico. Cualquier trastorno que afecte la salud, la nutrición o el desarrollo en esta etapa puede acarrear problemas que persistirán en el tiempo. Una situación adversa durante la primera infancia se asocia con problemas de salud en la vida adulta (física y emocional), mayor mortalidad, un desempeño social conflictivo y un menor nivel educativo⁹.

7. Mustard, F., *Early Child Development and Experience-based Brain Development - The Scientific Underpinnings of the Importance of Early Child Development in a Globalized World*.

8. Helia Molina y Andrea Torres, *Gestión de Políticas y Programas de Desarrollo Infantil Temprano*, BID, mayo de 2013.

9. Landers, C., Mercer, R., Molina, H., Eming Young, M., *Desarrollo Temprano para Profesionales de la Salud*, OPS/OMS, 2006.

Figura 1. Tomografías cerebrales de un niño con desarrollo normal y de otro con cuidados negligentes



Fuente: Bruce D. Perry, M.D., Ph.D. de Child Trauma Academy

Por el contrario, la experiencia positiva está asociada a efectos altamente favorables en todas estas dimensiones. La cercanía y apego con sus adultos referentes, los cuidados afectuosos, el ambiente de armonía y dedicación así como el juego, son aspectos fundamentales para favorecer el desarrollo en estos primeros años de vida.

La nutrición de la mujer durante el embarazo tiene efectos sobre la salud a largo plazo de su hijo. Las personas que fueron pequeñas al nacer tienen un mayor riesgo de presentar enfermedad cardiovascular en la edad adulta (hipertensión, resistencia a la insulina, diabetes tipo 2, obesidad central, dislipidemias). Barker ha presentado una hipótesis para explicar esta y otras asociaciones, conocida como la «teoría del origen fetal de las enfermedades del adulto». Se propone que la enfermedad crónica es el resultado a largo plazo de las adaptaciones fisiológicas que el feto hace cuando está desnutrido, un proceso conocido como «programación»¹⁰.

La desnutrición del niño está fuertemente asociada con la talla adulta, menor escolaridad, menor productividad económica, con menor peso al nacer de sus hijos. La talla para la edad a los dos años es el mejor predictor de capital humano. Los daños sufridos en la vida temprana conducen a un deterioro permanente, y podrían también afectar a las generaciones futuras.

Particularmente la deficiencia de hierro durante la infancia temprana tiene efectos a largo plazo, con cambios irreversibles en la estructura y función cerebral. Estudios de seguimiento desde la edad preescolar a la adolescencia reportan una

10. Moor, V., Davies, M., «Early life influences on later health: the role of nutrition», *Asia Pac J Clin Nutr.* 2001;10(2):113-7.

peor función cognitiva, motora y socioemocional, así como diferencias neurofisiológicas. Los mecanismos potenciales, demostrados en modelos animales, están relacionados con los efectos de la deficiencia de hierro durante el desarrollo cerebral en el neurometabolismo, la mielinización y la función neurotransmisora (Lozoff et al., 2006)¹¹. Los niños que sufrieron deficiencia severa de hierro durante los primeros años de vida tienen más riesgo de tener ansiedad y depresión así como de tener conductas delictivas durante la adolescencia temprana¹².

Si bien se sabe que las condiciones de vida desfavorables, la privación de recursos materiales y emocionales necesarios para vivir, la pobreza, influyen inexorablemente en el desarrollo del individuo y de la sociedad en su conjunto, ni los países de América Latina ni nuestro país, aun en los momentos de crisis, ha invertido suficientemente en la primera infancia.

Existe abundante evidencia acerca de la reproducción intergeneracional de la pobreza y la desigualdad. La desigualdad de oportunidades comienza desde el vientre de la madre y los efectos se observan tempranamente a través de indicadores del desarrollo biosicosocial y el rendimiento escolar. Es necesario destacar que, más allá de las diferencias individuales, la inteligencia, talentos y potencialidades de los niños se distribuyen por igual en los distintos segmentos socioeconómicos de la población, por esto cobran relevancia las experiencias de vida de los niños. *No es aceptable que el lugar en que nace un niño, el lugar en la estratificación socioeconómica en que se ubique, marque el futuro de la posibilidad de acceder al desarrollo integral de sus potencialidades.*

Los procesos formativos básicos de las personas están fuertemente influidos por experiencias tempranas en la vida, porque apoyar el desarrollo de competencias laborales o sociales de la población adulta no es tarea fácil y los esfuerzos en este sentido tienen solo rendimientos parciales. El impacto de los programas de apoyo a las competencias y capacidades de las personas dependen en gran medida de qué tan temprano se desarrollen. En este sentido, es fundamental lograr que los países inviertan en las primeras etapas de la vida cuando los resultados son más visibles y productivos.

En la primera infancia, las funciones de la política pública son fundamentales. A lo largo del ciclo vital de los niños, estos enfrentan riesgos que amenazan su bienestar. Estos riesgos son multicausales y están eslabonados temporalmente. El nivel de

11. Lozoff, B., Beard, J., Connor, J., Felt, B., Georgieff, M., Schallert, T., «Long-Lasting Neural and Behavioral Effects of Iron Deficiency» in *Infancy. Nutr Rev.* 2006 May; 64(5 Pt 2):S34-S91.

12. Lukowski, A., Koss, M., Burden, M., Jonides, J., Charles, N., Jimenez, E., Lozoff, B., «Iron Deficiency and Neurocognitive Functioning at 19 years. Evidence of Long-term Deficits in Executive Function and Recognition Memory». *Nutr Neurosci* 2010 April; 13(2): 54-70.

vulnerabilidad en una etapa aumenta la probabilidad de riesgos en etapas posteriores. La primera infancia es un eslabón de riesgos o de oportunidades que depende de lo que las familias y las políticas públicas sean capaces de hacer, de allí la importancia de llevar adelante políticas en torno al desarrollo infantil temprano.

Tener el propósito de atender las necesidades de la infancia, en especial de la primera infancia, implica estar atento y brindar atenciones específicas para este ciclo de vida. Lo complejo, y por ende interesante, es que las atenciones a la primera infancia requieren de todos los integrantes del hogar. La evidencia internacional señala que las intervenciones de estimulación del desarrollo infantil dirigidas principalmente a niños menores de tres años deben tener un fuerte componente familiar. Lo que se pretende es fortalecer a los padres y madres en su rol predominante en el desarrollo y bienestar de los niños para así poder ofrecerles a sus hijos un ambiente estimulante en sus hogares. Se demostró que las intervenciones en el hogar, apoyando y brindando instancias educativas a las familias, fueron las más positivas.

A su vez las familias deben ser involucradas en programas institucionales que lleven a cabo intervenciones que garanticen el apoyo familiar y la educación para padres para complementar los efectos del trabajo directo con los niños y niñas. El apoyo al fortalecimiento de los adultos para el cuidado y protección de la infancia, en particular en los primeros años de vida, es vital para el bienestar presente y futuro de ese niño.

El retorno de la inversión en primera infancia

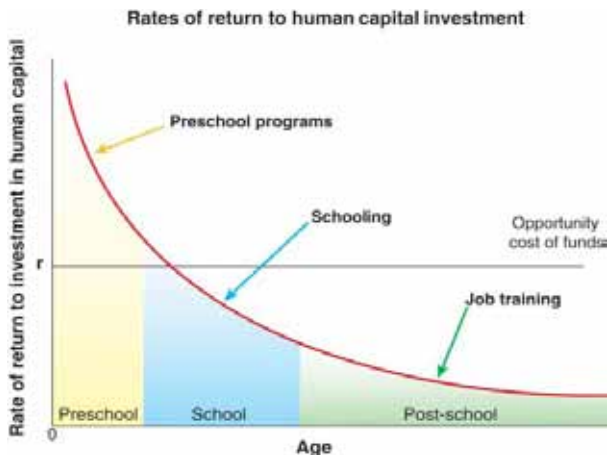
Los análisis de retorno de la inversión también aportan argumentos sobre la oportunidad de atender a la primera infancia. Heckman¹³, premio Nobel de Economía en 2000, demostró que la inversión en las primeras etapas de la vida tiene una muy alta tasa de retorno, la que además resulta ser siempre superior a las que se alcanza en otros períodos de la vida de los individuos (gráfico 1).

Heckman señala cómo las circunstancias del lugar de nacimiento son fuente de desigualdad en América hoy en día. La sociedad se divide entre las personas con habilidades y las que no las poseen, y la raíz de esta división está en las experiencias tempranas de la vida. Los niños que nacen en ambientes desfavorables están en mayor riesgo de no lograr las habilidades necesarias, tener menores ingresos, no encarar problemas personales y sociales, tener problemas de salud, están en mayor riesgo de enfrentar un embarazo adolescente y de cometer delitos¹⁴.

13. Heckman, J. J., Masterov, D. V., *The Productivity Argument for Investing in Young Children*, NBER Working Paper 13016. 2007.

14. Heckman, J. J., *Giving Kids a Fair Chance*, 2013.

Gráfico 1. Tasa de rendimiento a la inversión del desarrollo humano a través de todas las edades



Fuente: Carneiro y Heckman, 2003

Enfatiza el hecho de cómo el éxito en la vida depende más que nada de las habilidades cognitivas; la fuerza de la motivación, la habilidad de actuar con planes a largo plazo y la regulación socio-personal necesaria para trabajar con otros también tienen un gran impacto en las posibilidades de acceder a un buen trabajo, de tener buenos ingresos y de poder acceder a la educación, entre otras acciones valoradas socialmente. La brecha entre las habilidades cognitivas y no cognitivas juega un rol importante ya desde estadios muy tempranos de la vida y con relación a la situación socioeconómica de las personas. Es fundamental en este sentido lograr entonces las mejores posibilidades para los niños para no vivir en una sociedad donde el lugar donde se nace se transforma en un destino difícil de modificar.

Invertir en primera infancia facilita la reducción de la pobreza y de la desigualdad. El resultado de las políticas dirigidas a la primera infancia condiciona en gran medida el éxito o fracaso de las otras políticas sociales. Intervenciones en el desarrollo infantil temprano (DIT) que logran buenos resultados acarrearán notorios beneficios en educación, en salud y en convivencia social durante la vida adulta mejorando así todo el sistema de políticas sociales. Invertir en primera infancia es el camino más seguro para cortar la reproducción de la pobreza y revertir la inequidad social creando iguales condiciones para todos desde el inicio de la vida. No invertir en el DIT es costoso y difícil de compensar en etapas posteriores¹⁵.

15. *Invertiendo en los niños pequeños. Una guía del desarrollo infantil temprano para el diálogo de política y la preparación de proyectos*, Banco Mundial, 2010.

Desarrollar políticas hacia la primera infancia asegurando un buen comienzo en la vida es también una cuestión ética y de derechos. Para posibilitar que el efectivo goce de todos los derechos sea posible a lo largo de la vida y que las oportunidades que esto genera sean efectivamente aprovechadas por todos, es necesario comenzar por la garantía de derechos desde el inicio de la vida¹⁶.

La ausencia o presencia de políticas y acciones dirigidas a la primera infancia explican en buena medida los resultados que se puedan alcanzar en materia de políticas sociales. Políticas eficaces, eficientes y oportunas en primera infancia serán condición necesaria para el éxito en políticas de salud, educación e integración social.

La atención integral e integrada durante los primeros dieciocho meses mejora el desarrollo futuro y evita deficiencias irreversibles.

Avances en la protección de la primera infancia en el Uruguay

El Uruguay tiene políticas de infancia de larga data. Se puede citar como ejemplo al Plan CAIF con veinticinco años de existencia. No obstante, es en el Plan de Equidad del año 2008 donde comienza a gestarse una visión de sistema integrado para la protección a la infancia.

A través del Plan de Equidad, tanto en sus componentes estructurales como desde la Red de Asistencia e Integración Social, se ha avanzado considerablemente en la protección hacia las familias con niños, niñas y adolescentes a cargo, en situación de pobreza. Algunos de sus ejemplos:

- Aumento en la cobertura y en el monto de las Asignaciones Familiares.
- Aumento paulatino en la cobertura de la educación inicial desde 2008.

Tabla 1. Porcentaje de niños y niñas que asisten a educación inicial por tramo de edad

EDAD	ASISTENCIA %
0 a 3 años	35,81%
4 a 5 años	90,30%
6 a 12 años	98,94%

Fuente: Montti 2013 con base en Censo 2011

- Aumento en la cobertura del Plan CAIF. A marzo del 2013 el número de centros fue de 344 en todo el país: 76 en Montevideo y 268 en el interior. Según los últimos datos disponibles el Plan CAIF alcanzó una cobertura en todo el país de 42.547 niños, de los cuales 10.240 eran de Montevideo y el resto del interior.

16. Convención de los derechos del niño, artículos 7 y 24.

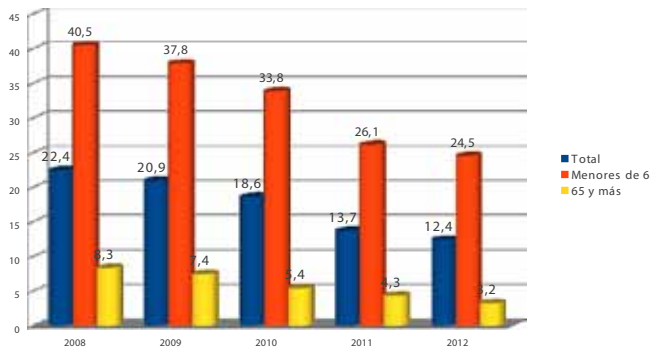
Cabe señalar que 15.682 niños son menores de dos años y participan del Programa de Experiencias Oportunas y 24.192 asisten diariamente a Educación Inicial.

- Inclusión de un importante sector de la población infantil en el Sistema Integrado de Salud, en el marco de la reforma. Acceso a nuevas vacunas, promoción del control de salud de la niñez y nuevo carné pediátrico, ampliación del programa Nacional de Pesquisa Neonatal, puesta en marcha de la pesquisa de Desarrollo Infantil a partir de la Guía de Vigilancia del Desarrollo y en particular se destaca el fortalecimiento y extensión del Programa ADUANA: captación de todo recién nacido y niño hasta los tres años, en el territorio nacional para asegurar su control adecuado de salud.
- Construcción de la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (ENIA) con referencia específica a Primera Infancia. La ENIA, en su documento final, establece dentro de sus Lineamientos Estratégicos y Líneas de Acción la prioridad de la protección a la Primera Infancia. En este contexto, señala como primordial la protección del desarrollo infantil y la necesidad de brindarle a los niños y las niñas las oportunidades y estímulos que les permitan expresar su potencial y adquirir habilidades y competencias de acuerdo a su potencial y posibilidades.

Sin desconocer los avances y logros alcanzados, persisten aún inequidades que requieren de una especial atención:

- Pobreza infantil. Pese a haberse logrado disminuir la pobreza, esta sigue afectando selectivamente a las familias con niños de menos de seis años. El 24,5% de los niños menores de seis años viven en familias por debajo de la línea de la pobreza (INE, 2012). Si bien ha habido un aumento significativo en las políticas sociales con efectos positivos en la disminución de la pobreza, persiste un «núcleo duro» que no se acerca a los bienes y servicios sociales, como efecto de la exclusión.

Gráfico 2. Evolución de la pobreza en el Uruguay (2008-2012)



- A pesar del descenso sostenido en las cifras de mortalidad infantil, las principales causas continúan incambiadas, siendo la mayoría de ellas potencialmente reductibles. Las afecciones vinculadas con la prematuridad continúan representando la principal causa de mortalidad en el período neonatal (0 a 28 días)¹⁷. En relación con la mortalidad posneonatal (28 días al año de vida) el principal problema lo representa la muerte en domicilio¹⁸. Los datos del Programa Muerte Inesperada del Lactante (MIL) muestran que luego de realizada la autopsia, el 70% de las muertes corresponden a causa potencialmente evitable, principalmente infecciones respiratorias bajas en las que la familia no tomó contacto con un servicio de salud y no reconoció los signos de alarma de la enfermedad de fondo. A su vez en estos casos los servicios de salud no lograron priorizar a estas familias de modo acorde al riesgo existente.
- Los controles prenatales son aún insuficientes en número y calidad. El 27,9% de las mujeres en 2012 tuvo menos de seis controles, según el informe del Sistema Informático Perinatal (SIP) del Centro Hospitalario Pereira Rossell, y 5,1% no tuvo ningún control de su embarazo. En el mismo año, 2,7% de los recién nacidos presentaron sífilis congénita (la OMS establece que las cifras para que un país se considere libre de sífilis congénita es de 0,5/00).
- La nutrición y la salud en el embarazo son cruciales. Sin embargo, diversos estudios han mostrado niveles significativos de malnutrición y anemia entre las embarazadas. Según los datos registrados en el Sistema de Información Perinatal (SIP) en el año 2009, alrededor del 34% de las mujeres al inicio de la gestación presentan algún grado de sobrepeso u obesidad, mientras el 15% presenta bajo peso. También preocupa un creciente número de embarazadas que consumen alcohol y drogas durante el embarazo, con el consiguiente daño al bebé y a su cuidado posterior.
- La prematuridad y el bajo peso al nacer son altos incluso si los comparamos con países de la región con características similares a Uruguay. En ASSE el porcentaje de niños prematuros (nacidos antes de la semana 37) fue de 12,1% en 2012 (SIP) y el porcentaje de niños nacidos con bajo peso (menos de 2500 g) fue de 11,2% (SIP).
- La anemia infantil en etapas tempranas tiene varias y serias consecuencias que afectan principalmente el crecimiento y el desarrollo. Este trastorno muy frecuente en el mundo, también ha sido identificado en el Uruguay como un problema de alta prevalencia en la población infantil. Según los datos de la encuesta sobre prácticas alimentarias, estado nutricional y anemia 2011 MSP/RUANDI/UNICEF/Mides, la prevalencia global de anemia en niños de seis a veinticuatro meses es de 31,5% no observándose diferencias significativas entre

17. Giachetto, G., «Mortalidad Infantil en Uruguay: una mirada crítica», ArchPediatriUrug 2010; 81(3): 139-140.

18. Ministerio de Salud Pública, Comunicación y Salud. Informe «Jornada por la vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Causas y estrategias para reducir la mortalidad». 2010, 1-6. Disponible en: <www.msp.gub.uy>.

Según los datos de la última encuesta de MSP/RUANDI/UNICEF/Mides la prevalencia global de anemia en los niños de 6 a 24 meses es de 31,5% (Chile tiene 8,8%). En relación con la nutrición infantil, los datos disponibles indican que el país presenta aún niveles elevados de desnutrición crónica. Esta se mide relacionando la talla con la edad del niño y nos señala una historia nutricional deficitaria que se expresa por una talla menor a la que le corresponde al niño de acuerdo a su edad. De acuerdo a lo relevado por MSP/RUANDI/UNICEF/Mides en 2010, el retraso de talla entre los niños menores de 24 meses en todo el país era de 10,9% (Argentina y Brasil tienen 8% y Chile 2 %).

el sector público y privado. Mientras un trabajo de CSIC/Udelar/ENYD/INDA de 2008 observó que entre los niños de seis a doce meses beneficiarios del Programa Alimentario Nacional de INDA, la prevalencia de anemia ascendía a 67%.

- En relación con la nutrición infantil, los datos disponibles indican que el país presenta aún niveles elevados de desnutrición crónica. Esta se mide relacionando la talla con la edad del niño y nos señala una historia nutricional deficitaria que se expresa por una talla menor a la que le corresponde al niño de acuerdo a su edad. De acuerdo a lo relevado por MSP/RUANDI/UNICEF/Mides no se observan diferencias significativas en la prevalencia de retraso de talla en todo el país en niños menores de veinticuatro meses entre 2007 y 2011, 11,3% versus 10,9%. Cabe destacar que en este trabajo y en otros realizados en el país en diferentes momentos, se coincide en que el retraso de talla y el sobrepeso y la obesidad (9,5% en MSP/RUANDI/UNICEF/Mides 2011) son los fenómenos más frecuentes.
- Desarrollo Infantil: en diferentes trabajos realizados en el país desde 1989 por Terra *et al* (CLAEH), GIEPP en 1996, INFAMILIA con IPES-UC en 2004 y con CLAEH en 2006, se ha dado cuenta de la situación de desarrollo infantil y en particular de su impacto en los sectores más pobres de la población. En términos generales, se encontró que los niños pertenecientes a sectores pobres presentaban mayores niveles de riesgo y retraso del desarrollo que los no pobres.
- Si bien no se dispone de datos que den cuenta de la situación para toda la población, la evaluación realizada por el Plan CAIF (Plan CAIF, PNUD y Equipos Mori, 2010) aportó información más reciente acerca del desarrollo psicomotor de los niños menores de veinticuatro meses de edad asistentes al programa. En dicha evaluación se contó con un grupo control integrado por niños que no asistían al Plan CAIF pero que reunían similares características, lo cual permitía su comparación con la población del programa. Cabe señalar que las diferencias en cuanto al desarrollo psicomotor entre ambos grupos fueron notorias, con un desempeño más desfavorable para el grupo control (28,3% de los niños presentaba riesgo y un 12,1% retraso), pese a que el grupo CAIF fue evaluado antes de la intervención.

Tabla 2. Algunos problemas a resolver en la primera infancia en el Uruguay

Pobreza infantil menores de seis años (INE, 2012)	24,5%
Mortalidad infantil (MSP, 2014)	8,5/00
Causas de mortalidad neonatal (MSP, comité de seguimiento de mortalidad infantil)	Prematurez, más del 60% potencialmente evitable
Causas de mortalidad post neonatal (MSP, comité de seguimiento de mortalidad infantil)	60% son en domicilio, más del 70% sería potencialmente evitable
Embarazos mal controlados (datos CHPR, 2012)	27,90%
Prematurez (CHPR/SIP, 2012)	12,1%
Recién Nacidos con Sífilis Connatal (datos CHPR, 2012)	2,70%
Anemia infantil (6 a 23 meses todo el país) (RUANDI/ UNICEF/ MSP/ Mides, 2011)	31,5%
Retraso en la talla en menores de 24 meses (RUANDI/ UNICEF/ MSP/ Mides, 2011)	10,9%

Fuente: elaboración propia

El derecho a un buen comienzo de la vida forma parte de un conjunto de obligaciones que los Estados han asumido al ratificar la Convención de los Derechos del Niño. Para el niño y la niña, un buen comienzo de vida determina el desarrollo de sus capacidades futuras en todas las áreas. De este derecho se deriva el principio de la universalidad de las políticas, definiendo que estas deberían acompañar el desarrollo del niño con garantías de acceso a prestaciones universales, así como la pertinencia de políticas focalizadas que atiendan las necesidades de las poblaciones más vulnerables.

Se pone de manifiesto la perentoriedad de avanzar hacia una mayor equidad de oportunidades, donde existan sistemas integrales de servicios y prestaciones que se adapten flexiblemente a la diversidad de situaciones. Por tanto, más allá de la necesidad de políticas públicas que protejan a todos los ciudadanos de la pobreza y apoyen a los más vulnerables en su desarrollo en todas las etapas de la vida, el desarrollo económico y social de un país está directamente relacionado a cómo se apoye a los niños y niñas en sus etapas tempranas¹⁹.

La creación del Programa Uruguay Crece Contigo por parte de Presidencia de la República refleja el interés del país por comenzar a priorizar esta etapa de la vida como fundamental para el futuro del país. Este programa busca consolidar un Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia a través de acciones universales y focalizadas (a través del componente de Acompañamiento Familiar de Cercanía) para los núcleos vulnerables que más lo necesitan.

19. *Propuestas del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia*, Chile, junio de 2006.

Desafíos pendientes: las políticas a implementar

Los tres desafíos que enfrenta el Uruguay

Las políticas implementadas en el Uruguay vienen generando una reconfiguración y fortalecimiento de la matriz de protección social del país, cuyos resultados se manifiestan en la importante reducción de la pobreza y la indigencia experimentada en los últimos años. No obstante, el país tiene aún fuertes desafíos a la hora de garantizar un adecuado desarrollo infantil.

- El desafío principal es construir un **Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia** que asegure y garantice el adecuado desarrollo de todos los niños y niñas del país desde la gestación y hasta los tres años de vida. Para ello el país cuenta con una base muy importante de programas y prestaciones que se implementan desde distintas agencias públicas o en acuerdos de trabajo con instituciones privadas u organizaciones de la sociedad civil. Sin embargo, dicha institucionalidad se encuentra fragmentada y contribuye a mantener situaciones de ineficacia en la implementación de las acciones y de ineficiencia en la utilización de recursos. Más allá de los esfuerzos que se han realizado en los últimos años, son notorias las necesidades de fortalecer las coordinaciones interinstitucionales y avanzar en el diseño institucional que permita gobernar adecuadamente el mencionado Sistema de Protección Integral de la Primera Infancia en el Uruguay.
- Un segundo desafío es **mejorar la calidad de las actuales prestaciones dirigidas a la primera infancia y a la vez aumentar la cobertura en varios servicios** clave en el desarrollo infantil. Claros ejemplos de ello son los aumentos de cobertura con calidad en centros de atención a la primera infancia (por ejemplo los aumentos de cobertura previstos para el presente quinquenio en Centros CAIF, la mejora en la supervisión de los centros privados, etcétera) y la mejora en cantidad y calidad de la atención de primer nivel de salud en los prestadores públicos y privados, así como ajustes en la normativa de regulación vigente en la atención de salud y que impacta directamente en la primera infancia (revisión de los estándares referidos a la detección de enfermedades de transmisión sexual que provocan contagios verticales, entre otras). En forma adicional el país se ha propuesto avanzar en materia de cuidados a la primera infancia, tarea esta que supone la revisión de algunas de las actuales prestaciones y la creación de nuevos servicios, a la vez que nuevamente requiere de la revisión de normativa vigente, por ejemplo en materia de licencias maternas y parentales, condiciones mínimas a proveer por el empleador para el ejercicio de la lactancia materna, etcétera. Claramente estos

desafíos requieren de la necesaria coordinación y sincronización para evitar que rivalicen entre ellos o se generen obstáculos o restricciones involuntarias en su implementación. Por ello, estos elementos refuerzan la idea de pensar las políticas dirigidas a la primera infancia como un sistema único e integrado y a la vez ponen de relieve la necesidad de dotarlo de una gobernanza clara y legitimada política, social y técnicamente.

- El tercer desafío que enfrenta el país en primera infancia refiere a la **atención que se le debe dar a sectores de la población que aún presentan fuertes situaciones de vulnerabilidad** socioeconómica, las que luego se traducen en daños o riesgos que afectan el desarrollo infantil. A pesar de los avances en materia de reducción de la pobreza y la pobreza extrema, existen en el país familias que requieren una atención particular y sostenida para que efectivamente puedan avanzar en su integración social. Su condición de vulnerabilidad es de tal magnitud que no pueden por sí mismas acceder o sostener procesos de vinculación a los servicios sociales disponibles. Dicho de otra forma: si pensamos a las políticas sociales en general y a las dirigidas a la primera infancia en particular como una «red» de protección social, los esfuerzos señalados en materia de fortalecimiento de dicha red aún no logran contener al universo total de familias uruguayas. Hay algunas, afortunadamente muchas menos que hace algunos años, que quedan al margen o fuera de dicha red. Para estas familias se requieren acciones diferentes a las que se venían ensayando hasta el momento, asumiendo que la estructura de acceso a las actuales prestaciones debe ser necesariamente revisada.

Lo urgente

El sistema de monitoreo del componente de «Acompañamiento familiar y trabajo de cercanía» que Uruguay Crece Contigo implementa desde octubre de 2012 en más de 4000 familias con mujeres embarazadas y niños menores de cuatro años con riesgo social y biológico, pone de manifiesto que existe aún en el Uruguay un grupo de niños que están naciendo y creciendo en condiciones de extrema vulnerabilidad, de riesgo para su supervivencia e hipotecando sus potencialidades futuras.

Algunas de las cifras más alarmantes son:

- Una de cada cinco viviendas tiene riesgo de derrumbe y tres de cada diez se inundan cuando llueve.
- Uno de cada cuatro hogares no posee baño en la vivienda.
- Ocho de cada diez hogares no poseen saneamiento.
- Un grupo importante de hogares no tiene acceso a OSE o a UTE, y otros acceden pero de manera no regularizada.
- Seis de cada diez niños comparten la cama o colchón con otro integrante del hogar.

- En el 38% de los hogares se fuma dentro de la vivienda.
- La mitad de las mujeres embarazadas y el 20% de los niños no perciben asignaciones familiares.
- Seis de cada diez madres eran adolescentes al inicio de su embarazo.
- Cuatro de cada diez niños menores de veinticuatro meses padecen anemia.
- Uno de cada cuatro niños menores de dos años presenta retraso de talla.
- Cuatro de cada 10 diez niños presenta alteración en su desarrollo (12% motor, 14% coordinación, 29% lenguaje, 15% social).
- El 21% de las mujeres adolescentes y el 41% de las adultas presentan riesgo de depresión.
- En la tercera parte de los hogares alguno de los integrantes sufrió algún episodio de violencia doméstica.
- El 10% de los niños son criados con prácticas violentas de grado severas y muy severas; un 20% con prácticas negligentes.

Para la población más vulnerable se necesitan medidas especiales que den respuesta a situaciones que hasta el momento no las han tenido por parte del Estado, como:

- Generar un sistema de mitigación para las situaciones de extrema vulnerabilidad de estas viviendas. Adecuar los programas de vivienda social para esta población.
- Con relación a los servicios y prestaciones, lograr una mayor eficiencia en la focalización y mejorar eficiencia en los procedimientos.
- En cuanto a las condiciones ambientales, es necesario generar mayor conocimiento sobre la relación de pobreza y ambiente, crear planes de Gestión de Riesgo y mejorar la articulación con gobiernos departamentales.
- Definir un set de prestaciones básicas que dé respuesta a las necesidades de los niños y las niñas en todas las circunstancias.

Lo importante

El país necesita construir un Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia que garantice a todos los niños y niñas el acceso a sus derechos y el Estado debe actuar como garante de su goce efectivo. Se necesita contar con una política de cobertura nacional, con una orientación complementaria de acciones universales y focalizadas que permita cubrir las necesidades de todos los niños y las niñas.

La inequidad para los más pequeños se manifiesta en el hecho de que en nuestro país no todos los niños y niñas tienen las mismas posibilidades de desarrollarse adecuadamente. Las causas son profundas y no son de única solución, pero a pesar de esto, debe resultarnos inaceptable que, más allá de diferencias individuales, el nivel socioeconómico de la familia de origen del niño condicione las posibilidades de su futuro desarrollo.

Algunas medidas que se proponen son:

- Coordinar acciones a diferentes niveles e instalar una perspectiva de trabajo interdisciplinario e intersectorial, sin descuidar las funciones específicas de cada sector.²⁰ El trabajo intersectorial, articulado, cercano a los individuos, a las familias y a la comunidad, es una tarea imprescindible para la protección y garantía de derechos.
- Ponderar el rol decisivo de las familias en el desarrollo integral de los niños, promoviendo la participación activa de la comunidad.
- Involucrar a las familias en programas institucionales que lleven a cabo intervenciones que garanticen el apoyo familiar y la formación para padres, para complementar los efectos del trabajo directo con los niños y niñas. La evidencia internacional señala que las intervenciones de estimulación del desarrollo infantil dirigidas principalmente a niños menores de tres años deben tener un fuerte componente familiar²¹. Los padres y el ambiente familiar tienen un rol decisivo en el desarrollo y bienestar de los niños y niñas. Cuando los padres y referentes familiares en contacto con el niño/a adquieren mayor conocimiento sobre el desarrollo infantil están en condiciones de ofrecerles ambientes más estimulantes en sus hogares.
- Propiciar la mejora en el acceso de las familias a recursos y servicios básicos de calidad.
- Fortalecer los espacios de cuidados y de atención, capacitando a los recursos humanos, con adecuados equipamiento y condiciones edilicias, además de garantizar la oferta para todos los niveles socioeconómicos.
- Asegurar el adecuado acceso a los servicios de salud es un paso fundamental para comenzar a hablar de cuidados del desarrollo infantil. Pero es fundamental garantizar prestaciones básicas y de calidad para todos los niños y las niñas y los servicios de salud deben dar una respuesta adecuada y accesible a todas sus necesidades.
- Fortalecer las prácticas en el modelo de atención, dentro de las cuales se destacan las referidas a: cuidado de la salud de la mujer; promoción de la salud sexual y reproductiva; buenas prácticas de alimentación del lactante y de niños pequeños y prácticas de atención del cuidado del desarrollo infantil.
- Generar sistemas de información integrados, que permitan contar con un monitoreo permanente del embarazo, crecimiento y desarrollo del niño pequeño y que a la vez estén interconectados con información de otras sectoriales, especialmente las referidas a la seguridad social, educación y políticas de emergencia, como por ejemplo la alimentación. El Sistema de Información Integrado del Área Social (SIIAS) del Mides es un gran paso en ese sentido.

20.. *Crecer Juntos para la Primera Infancia*, Encuentro Regional de Políticas Integrales, UNICEF, noviembre de 2012.

21. Landers, C., Mercer, R., Molina, H., Eming Young, M., *Desarrollo Temprano para Profesionales de la Salud*, OPS/OMS, 2006.

Para llevar adelante estas acciones, se necesita trabajar en forma urgente en algunos aspectos. En particular se destaca:

- La gobernanza de la primera infancia.
- Conciliar la crianza con la vida productiva.
- Eliminación de la anemia y la malnutrición.
- Pensar al urbanismo desde una perspectiva de infancia.

Gobernanza

Al igual que varios países, Uruguay muestra un problema de institucionalidad para la primera infancia. Tenemos una institucionalidad fragmentada y que contribuye a mantener situaciones de ineficacia en la implementación de las acciones y de ineficiencia en la utilización de recursos.

Nuestro país posee un diseño institucional, en el que su sistema de bienestar y de protección resulta insuficiente para las familias con niños/as pequeños.

Es necesario contar con una institucionalidad ágil, dinámica, con fuerte capacidad técnica y articuladora, capaz de monitorear y estar alerta a las atenciones que toda mujer embarazada y niño pequeño necesita a lo largo de su ciclo de vida.

Conciliar la crianza con la vida productiva

La articulación y la conciliación de las tareas que desempeñan los adultos en la esfera productiva y sus responsabilidades en la esfera reproductiva debe ser una prioridad en la mirada del futuro.

Si bien el país está avanzando, aún hay un camino importante a recorrer en esa dirección, en materia impositiva, de regímenes de licencias, transferencias, apoyo en los cuidados, facilidades de inserción tanto en el mercado de trabajo como en el sistema educativo.

En materia de apoyo al cuidado de los niños, las necesidades se ven acentuadas a medida que disminuyen los ingresos de los hogares. La mayoría de los servicios que hoy existen son provistos por el mercado, en especial para la edad de cero a un año, existiendo una correlación entre calidad y precio. Esto lleva a que los hogares de menores ingresos no puedan acceder a servicios de calidad o que deban comprometer una proporción muy alta de sus ingresos para hacerlo. Esto se aplica también para los hogares de ingresos medios.

La ampliación y creación de servicios de primera calidad puede revertir desigualdades que se presentan en la actualidad en cuanto al desarrollo y oportunidades de niños de diferentes estratos socioeconómicos.

Pero además debemos tener una mirada de protección a la mujer trabajadora; en la actualidad es prácticamente imposible para una persona incorporarse en el mercado de trabajo remunerado y cuidar a los niños del hogar de forma simultánea. Esto implica que el cuidado y el trabajo remunerado se tornan roles diferenciados, lo que lleva a que se constituyan en usos competitivos del tiempo de las madres.

El desarrollo de políticas de licencias parentales y de servicios de atención para la educación infantil son aspectos prioritarios de la agenda de la primera infancia.

Eliminar la anemia y la malnutrición

Uruguay debe erradicar el hambre y la desnutrición. Las cifras de bajo peso al nacer, retraso de talla y anemia son inaceptablemente altas para un país como el nuestro.

La prevención de la desnutrición probablemente provocará importantes beneficios económicos, de salud y educación, ya que como fue explicado anteriormente está fuertemente asociada a la escolaridad y a la productividad²².

La falla en el crecimiento ocurre principalmente de los tres a los dieciocho-veinticuatro meses de edad. Estos resultados confirman la necesidad de escalar intervenciones durante la ventana de oportunidad que queda comprendida entre el embarazo y los primeros dos años de vida, incluida la prevención del bajo peso al nacer y las prácticas apropiadas de alimentación del lactante²³. Rivera et al han publicado los diferentes paquetes de medidas efectivas que los países pueden aplicar para combatir la malnutrición.

De la misma manera es fundamental que el país avance hacia la erradicación de la anemia por deficiencia de hierro, a través de políticas como la promoción del control del embarazo, prevención de la prematuridad, ligadura oportuna del cordón umbilical, consejería nutricional durante el embarazo, el período de lactancia y alimentación complementaria, fortificación de alimentos con micronutrientes y suplementación medicamentosa durante el embarazo y los dos primeros años de vida. Esto se acompañará de niños y adolescentes con mejor función cognitiva, motora y socio-emocional, y con menor riesgo de tener ansiedad, depresión, así como de tener conductas delictivas durante la adolescencia temprana^{24, 25}.

22. Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., Sachdev, H.S., «Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital», *Lancet*. 2008 Jan 26;371(9609):340-57. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61692-4.

23. Victora, C. G., de Onis, M., Hallal, P. C., Blössner, M., Shrimpton, R., «Worldwide timing of growth faltering: revisiting implications for interventions», *Pediatrics*. 2010 Mar;125(3):e473-80. doi: 10.1542/peds.2009-1519. Epub 2010 Feb 15.

24. Lozoff, B., Beard, J., Connor, J., Felt, B., Georgieff, M., Schallert, T., «Long-Lasting Neural and Behavioral Effects of Iron Deficiency in Infancy», *Nutr Rev*. 2006 May; 64(5 Pt 2):S34-S91.

25. Lukowski, A., Koss, M., Burden, M., Jonides, J., Charles, N., Jimenez, E., Luzzoff, B., «Iron Deficiency and Neurocognitive functioning at 19 years: evidence of Long-Term Deficits in Executive Function and Recognition Memory», *NutrNeurosci* 2010

Creación de ambientes «amigables» a la infancia

Ante una perspectiva de crecimiento inexorable del urbanismo, debemos estar atentos a que este no sea acompañado de procesos de inequidad y de segregación.

El desarrollo urbano debe combinar los recursos naturales y ambientales con los creados por el hombre, de modo que su población se relacione e interactúe de manera armónica con ellos. El modo en que se dé esta combinación hará a la forma en que se desarrollarán las actividades productivas, recreativas y de integración social.

Debemos ser capaces de construir un modelo de desarrollo del espacio territorial, de modo que las actividades sociales y económicas que en él se desarrollen, cuenten con marcos normativos claros y precisos.

Mirar a los espacios territoriales desde la perspectiva de la infancia nos permitirá ser más conscientes de la sostenibilidad territorial, en tanto nos obliga a tener la capacidad de no comprometer la satisfacción de las necesidades de las generaciones futuras. La protección ambiental y la reducción de las externalidades negativas de la actividad económica o de costumbres sociales son algunos de los aspectos importantes que forman parte de esta dimensión.

Si se tiene como objetivo la integración social y en particular la protección de la infancia, uno de los aspectos a atender es en qué medida el aumento de la competitividad se distribuye espacialmente de la manera más equitativa posible.

La atención a la primera infancia ya no es una tarea exclusiva de las familias y en particular de la mujer. La atención de la infancia requiere de responsabilidades de ambos géneros, del Estado y de los actores productivos. Desde el punto de vista del urbanismo, esto supone que las ciudades sean amigables para las tareas de traslado de los niños. Desde temas relativamente simples como el estado de veredas para el correcto traslado de los coches de bebé y la autonomía del niño para caminar, hasta temas más complejos como la sincronización de horarios de servicios públicos con el tipo y lugares de acceso a transporte.

El Proyecto Uruguay+25
contó con el apoyo de:



OIM Organización Internacional para las Migraciones