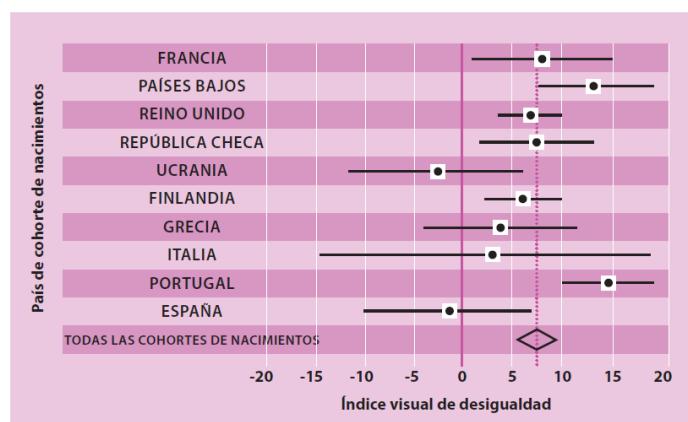


## Programas universales y de calidad para la primera infancia que respondan a la necesidad de promover mejores resultados y más igualitarios en la infancia y en la vida adulta

### El problema

El entorno en el que vive un niño o niña, desde el período prenatal hasta la primera infancia, influye profundamente en las oportunidades y resultados a lo largo de su vida (1). Un entorno cariñoso, receptivo, y estimulante promueve un desarrollo positivo durante los primeros años de vida, mientras que los problemas en esta fase pueden causar graves consecuencias negativas en el desarrollo de habilidades cognitivas, de comunicación y del lenguaje, sociales y emocionales (2). Adquirir estas competencias influye a lo largo de la vida en numerosos aspectos como la salud, el bienestar, las capacidades de lectura y aritmética, la participación en la vida social y económica, y menor delincuencia (3-5). Padres y madres y familias desempeñan una función clave en crear un entorno comprensivo, pero esta tarea puede resultar complicada para aquellos que se enfrentan a dificultades, como consecuencia de la pobreza, escaso control sobre su vida o poseer conocimientos, capacidades o competencias limitadas, por ejemplo.



**Figura: Gradiente en el riesgo de sobrepeso a los 4-8 años segun nivel educativo de la madre, basado en cohortes de nacimiento de diez países europeos<sup>7</sup>.**

**Nota:** El índice de desigualdad de la pendiente es una medida del gradiente social en un resultado de salud, en este caso de cuanto varía el tener sobrepeso segun el nivel educativo de la madre. Toma en cuenta este resultado en el espectro completo de niveles educativos y los resume en un único número. Este número representa la gama desde aquellos con madres con mayor nivel educativo hasta el menor, basado en análisis estadísticos de la relación entre el sobrepeso infantil y el nivel educativo de la madre.

laboral de los padres, desempleo de los padres, no poseer una vivienda y privación material en el hogar están asociados con una amplia variedad de resultados negativos en la salud y el desarrollo de niños y niñas (6). Análisis longitudinales, de cohortes de nacimiento de 12 países de Europa, sugirieron que los hijos e hijas de madres con un bajo nivel educativo sufrieron resultados de salud adversos posteriormente, a pesar de que la magnitud de los mismos varió según resultado y país. Varios factores sociales parecieron influir en la vía conducente a tener mala salud, incluyendo ingresos familiares, privación en el vecindario y la angustia psicológica de la madre (7).

La evidencia sobre los efectos de las desigualdades sociales en salud y el desarrollo, durante la primera infancia, proviene principalmente de estudios realizados en un reducido número de países de dentro y fuera de Europa. Se sabe poco sobre el alcance del impacto en la salud y desarrollo de las desigualdades sociales sufridas durante la infancia en Europa, cómo operan los mecanismos en diferentes contextos o los impactos logrados por los programas y políticas cuyo objetivo es abordar estas desigualdades sociales.

El objetivo de la investigación realizada en DRIVERS fue llenar algunos de estos vacíos de conocimiento. Una revisión sistemática de estudios publicados indicó que la privación del vecindario, bajo nivel de ingresos/riqueza de los padres, nivel educativo de los padres, clase social ocupacional, mayor presión

## Soluciones

Modificar la calidad de las diferentes experiencias durante los primeros años de vida, que crean desigualdades sociales en el desarrollo humano, puede lograrse de diferentes formas (8). Los problemas encontrados en los primeros años no son inmutables, pero a medida que aumenta la edad desplazarlos resulta difícil y costoso.

Ofrecer un buen inicio de vida a todos los niños y niñas es la mejor solución. Exige la implantación de una amplia gama de políticas: apoyo a padres y madres y familias, educación y cuidado de alta calidad en la primera infancia, buena atención sanitaria en los períodos pre y posnatal, junto con políticas de empleo justo y protección social adecuada para las familias (9). Las políticas y servicios necesarios deben adaptarse a la necesidad social y económica (7-10), y reconocer los conocimientos, habilidades y capacidades de los padres (9, 11). Deben prestarse de modo coordinado mediante una estrategia clara, multidimensional e integrada (12).

¿Qué evidencia hay de los estados miembros de la UE sobre los tipos de intervenciones que mejoran la salud y el desarrollo durante el período de la primera infancia? Esta pregunta se exploró en una revisión sistemática como parte del proyecto DRIVERS (8). Se observaron resultados positivos de intervenciones que aumentaron las capacidades de los padres y madres (como autoestima paterna y materna, estilos de crianza no abusivos incluyendo cuidados maternales y autogestión, e implicación de los padres en el colegio), aquellos que mejoraron las condiciones de la vivienda y ofrecieron servicios de jardín de infancia y parvulario y terapias psicológicas y del habla para niños y niñas. Ofrecer un apoyo intensivo adicional a padres y madres, con visitas a domicilio, y desarrollar las habilidades y conocimientos de niños y niñas y padres también pareció aumentar los resultados positivos. Los programas para padres y madres que fomentan los entornos y las conductas saludables parecen resultar especialmente efectivos para mejorar la salud y el bienestar del niño (11). Cuanto antes se ofrezcan estos programas, mejores serán los resultados. Lo ideal es que las intervenciones incluyan visitas prenatales y apoyo directamente después del nacimiento (6, 9).

Para garantizar la implicación activa de los padres en los programas de los primeros años, éstos deben recibir apoyo e información para saber cómo contribuir al desarrollo óptimo de sus hijos. También se les debe empoderar para mejorar sus propias habilidades, a fin de reforzar su capacidad para ayudar al desarrollo y aprendizaje de los hijos (2, 12).

La mayor parte de las intervenciones actuales se centran en las familias más vulnerables, pero su escala, a través de la población, es insuficiente para nivelar el gradiente social. Cuando son universales, normalmente no se realizan con la intensidad necesaria para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y niñas con mayor niveles de necesidad. Se requiere más énfasis en introducir, monitorizar y evaluar las intervenciones que: 1) son universales y 2) que responden a las necesidades.

Si desean lograrse mejoras sostenibles y reducirse las desigualdades en salud, se necesita un liderazgo de alto nivel para fomentar la cooperación intersectorial entre los sectores sociales y sanitarios, así como conseguir que nivelar el gradiente en el desarrollo en la primera infancia sea una prioridad entre los sectores políticos.

## Oportunidades para la acción

- Implementar intervenciones que tengan en cuenta los resultados del proyecto DRIVERS a escala local.
- Centrarse en problemas de equidad y en los resultados de DRIVERS como parte de las Revisiones Por Pares financiadas por el Programa de la Unión Europea para el Empleo y la Innovación Social.
- Utilizar el Fondo Europeo de Desarrollo Regional y el Fondo Social Europeo (FSE) para poner en práctica intervenciones dirigidas a la salud y al desarrollo en la primera infancia en zonas con privación social. El veinte por ciento del presupuesto total del FSE debe destinarse a la inclusión social por parte de los estados miembros, lo cual podría incluir financiación para luchar contra la pobreza infantil e intervenciones para parvularios y educación en la primera infancia.
- Poner en práctica la Recomendación de la CE sobre Inversión en la infancia a escala nacional (13), por ejemplo a través de los Programas Nacionales de Reforma.
- Incluir a “niños y niñas en riesgo de pobreza o exclusión social” en el cuadro de indicadores sociales y de empleo, lo cual se toma en consideración como parte del Semestre Europeo.
- Apoyar las iniciativas de la UE sobre derechos de los niños, como la Agenda de la UE sobre de los Derechos del Niño y de la niña.
- Financiar estudios armonizados de cohortes de nacimiento en toda Europa para comprender las variaciones de los efectos que tienen las condiciones de la primera infancia sobre la salud y el desarrollo toda lo largo de la vida, como parte de Horizon 2020. Estos estudios deben centrarse en la equidad y en aquellos países donde la necesidad de acción aguda pero donde la evidencia es escasa.

## Notas

El presente informe es parte de un conjunto de documentos elaborados por el proyecto DRIVERS (14). DRIVERS está coordinado por EuroHealthNet y ha recibido financiación del Séptimo Programa Marco de la Unión Europea (FP7/2007-2013), con el acuerdo de subvención n.º 278350.

## Bibliografía

1. Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, Carter JA: Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet* 2007, 369:145–157.
2. Organización Mundial de la Salud. *Review of Social Determinants and the Health Divide in the WHO European Region*. Copenhague: Institute of Health Equity, University College de Londres y la Oficina Regional para Europa de la OMS. 2013.
3. Geddes R, Haw S, Frank J: *Interventions for Promoting Early Child Development for Health: An Environmental Scan with Special Reference to Scotland*. Edimburgo: Scottish Collaboration for Public Health Research and Policy. 2010.
4. Pordes Bowers A, Strelitz J, Allen J, Donkin A: An Equal Start: Improving Outcomes in Children’s Centres. The evidence review. UCL Institute of Health Equity. 2012.
5. Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C: *Early child development: A powerful equalizer final report for the world health organization’s commission on the social determinants of health*. Ginebra: 2009.
6. Pillas D, Marmot M, Naicker K, Goldblatt P, Morrison J, Pikhart H. Social inequalities in early childhood health and development: a European-wide systematic review. *Pediatr Res*. 2014;76(5):418-424.

7. Ruiz M, Goldblatt P, Morrison J, et al. Mother's education and the risk of preterm and small for gestational age birth: A DRIVERS meta-analysis of 12 European cohorts. Submitted to J Epidemiol Community Health. 2014.
8. Hertzman C, Wiens M. Child development and long-term outcomes: a population health perspective and summary of successful interventions. Soc Sci Med. 1996;43(7):1083-96.
9. Morrison J, Pikhart H, Ruiz M, Goldblatt P. Systematic review of parenting interventions in European countries aiming to reduce social inequalities in children's health and development. BMC Public Health. 2014;14:1040.
10. Geddes R, Frank J, Haw S. A rapid review of key strategies to improve the cognitive and social development of children in Scotland. Health Policy. 2011;101(1):20-8.
11. McAvoy H, Purdy J, Mac Evilly C, Sneddon H. Prevention and Early intervention in Children and Young People's Services: Child Health and Development. 2013.
12. Hoelscher P. What works? Preventing and reducing child poverty in Europe. European Journal of Social Security. 2006;8(3):257-77.
13. Comisión Europea. Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión. Disponible en: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1060&langId=en>.
14. Drivers for Health Equity (2012-2015). 7º Programa Marco. Disponible en: <http://health-gradient.eu/>.