

PANEL 1: “Análisis situacional de la Primera Infancia en México”

Moderador Psic. Juan Martín Pérez García, director ejecutivo de la Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM)

Panelistas:

- **Dr. Gabriel O’Shea Cuevas**, comisionado nacional de protección social en salud
- **Dr. Abelardo Ávila Curiel**, investigador de la dirección de Nutrición del Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán.
- **Dr. Robert Myers**, investigador. Hacia una Cultura Democrática, A. C.
- **Dr. Antonio Rizzoli Córdoba**, jefe de la unidad de Investigación en Neurodesarrollo del Hospital Infantil de México Federico Gómez

El primer panel del Congreso Internacional “Invierte Temprano. Aportaciones para el Presupuesto Base Cero”, estuvo conformado por expertos en la situación actual de la Primera Infancia en México. Uno de ellos fue el **Dr. Gabriel O’Shea Cuevas**, Comisionado Nacional de Protección Social en Salud quien declaró que conviene invertir en la primera infancia, ya que de acuerdo con la OMS, se reporta que las principales causas de muerte en niños son neumonías, infecciones respiratorias, asfixia perinatal, malaria y paludismo.

En 2014, 6.3 millones de niños menores de 5 años fallecieron. El 47 por ciento de estos fue por mala nutrición.

En México ha existido una mejora, ya que ha pasado de 38 mil defunciones a 27 mil.

El Dr. O’Shea declaró que el Seguro Popular, también conocido como Seguro Médico Siglo XXI, asegura financieramente la atención a niños menores de 5 años. Ya son 5.6 millones de niños afiliados, lo cual representa el 46 por ciento de la población total de niños de esa edad. También existe otro para la cobertura de patologías del periodo perinatal.

Agregó que, existe un México antes y después de la creación del Seguro Popular. Antes morían 7 de cada 10 niños de leucemia, actualmente viven 7 de 10 niños que la padecen.

Así mismo, el Hospital Siglo XXI realiza un tamiz metabólico y otro auditivo para dar seguimiento al desarrollo infantil.



Por otra parte, el Programa PROSPERA - Programa de Inclusión Social, apoya con suplementos alimenticios para las madres y los niños, con los cuáles se ha podido reducir la anemia y forman parte de la cruzada nacional contra el hambre, impulsada por el presidente, Enrique Peña Nieto.

Además, a través de dicho programa se ha propiciado la creación de centros de desarrollo infantil en diversos estados de la República.

Durante la intervención del **Dr. Abelardo Ávila Curiel**, investigador de la Dirección de Nutrición del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, mencionó que se han mejorado indicadores: “estamos ubicados en la región del mundo con mayor desigualdad”. Los promedios nacionales ocultan la realidad del país, en cuestión de desigualdad.

Existe una diferencia en la prevalencia de la desnutrición en población indígena contra no indígena, es tres veces más en la indígena ya que está descendiendo la desnutrición a expensas de la desnutrición urbana no pobre. No estamos siendo eficientes en la desnutrición de la población en general.

Del 2006 al 2012, se presentó un deterioro del estado de salud y nutrición de la población habitante del medio rural; a pesar de la disminución del promedio nacional en este mismo rubro. México tiene 1.4 millones de personas desnutridas, de las cuales medio millón son niños.

El Dr. Ávila Curiel expresó que los programas de transferencias son inefectivos. No mejoran la calidad de los "derechos fundamentales" que a toda persona le corresponden y, por otro lado, no da acceso a buena nutrición cuando -a la par- aumenta el consumo de la población. Para estos programas se ha dedicado 800 mil millones, cuyo efecto no presenta un cambio real.

Dentro del panel 1 destacó la participación del **Dr. Robert Mayers**, investigador en la Asociación Civil “Hacia una Cultura Democrática”, quien agregó que la distribución de equidad se piensa en nivel de matrícula, y debería estar enfocado en la calidad. Refirió que han existido avances en el último año, los discursos han cambiado, actualmente se hace más referencia al desarrollo integral.

Reconoció que existe una base legal y normativa relativamente sólida, se ha tenido más presencia en la agenda de varias instituciones como el IMSS, INE, el Hospital Infantil de México Federico Gómez, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial.



Conminó a los presentes a hacer mayor énfasis en lo que se debe de hacer, y no en lo que se ha hecho.

Pronunció que México cuenta con un plan de atención a la primera infancia, relacionado a la salud y nutrición del menor, pero hacen falta acciones sobre educación inicial dentro del Plan Nacional.

Agregó que se deben enfrentar retos como introducir el respeto a la diversidad en la práctica, implementación y financiamiento público.

Dijo que es difícil saber en realidad cuánto gasta el estado en la primera infancia, pero se estima que es bajo, y aún más baja la inversión en la educación a padres de familia en desarrollo infantil.

El último de los expertos que conformó este panel fue el **Dr. Antonio Rizzoli Córdoba**, jefe de la unidad de Investigación en Neurodesarrollo del Hospital Infantil de México Federico Gómez, quien dijo que la idea de crear la Unidad fue desarrollar investigación que pudiera aterrizar y concretarse en beneficio de los niños, a través de convenios con la Dirección General de PROSPERA Programa de Inclusión Social, con lo cual se ha realizado: la validación y la versión actual de la prueba para evaluar el desarrollo de niños menores de cinco años en el país, denominada “EDI”; diseño, contenido y reproducción de los manuales necesarios para la estrategia; así como el diseño del modelo de servicios de desarrollo infantil PRADI.

Por otro lado se ha logrado la capacitación y acompañamiento de las entidades federativas en el proceso de implementación (detección y atención oportuna), en conjunto con el CENSIA.

También, a través de dichos convenios, la Unidad de Investigación en Neurodesarrollo es asesor en desarrollo infantil para el DIF Nacional y los servicios de salud en 13 estados de la República.

El Dr. Rizzoli resaltó la necesidad de contar con una herramienta que monitoree el desarrollo de los niños, ya que cada persona tiene derecho a alcanzar su máximo potencial. Es así como esta evaluación sistemática propicia una igualdad en la oportunidad de detección, equidad para que los niños en riesgo reciban la atención necesaria y evaluar el impacto y realizar acciones de mejora continua.

Destacó que en México se recomienda aplicar la Evaluación del Desarrollo Infantil “EDI”, la cual es una prueba de tamizaje, que se aplica a población de un mes de vida y hasta un día antes de cumplir los cinco años, aparentemente sana, la cual sirve para identificar a niños



con riesgo de problemas en el desarrollo. Y una prueba diagnóstica útil para la confirmación y caracterización del problema, lo que permite individualizar la atención.

La versión original de la prueba EDI fue diseñada en el país por la Dra. Lourdes Schnaas, del Instituto Nacional de Perinatología, en 2010. La versión modificada y validada se llevó a cabo en el Hospital Infantil de México Federico Gómez en 2011, y fue aplicada inicialmente en Chihuahua, Distrito Federal, Estado de México y Yucatán, con la finalidad de diagnosticar factores de riesgo biológico, señales de alerta, áreas del desarrollo, señales de alarma y realizar la exploración neurológica.

Hasta el momento, los estudios en campo de la confiabilidad de la prueba EDI, han demostrado que un 75 a 90 por ciento (VERDE) de los niños realiza las actividades correspondiente a su grupo de edad, ante lo cual se debe brindar a las familias herramientas para que sean ambientes promotores del desarrollo e ingresar a los infantes a los centros de desarrollo infantil o al pre-escolar.

Un 10 - 20 por ciento de la población infantil presenta un rezago en el desarrollo (AMARRILLO), que indica que el menor no hace lo que le toca pero sí lo del grupo de edad anterior, lo cual requiere de consejería para que se le realicen al niño actividades que le permitan alcanzar su nivel de desarrollo.

Y un 2.5 a 5 por ciento de la población infantil presenta riesgo de retraso (ROJO), es decir que no hace ni las actividades del grupo de edad anterior y presenta señales de alarma o alteración neurológica. Por lo tanto, es indispensable una evaluación específica por un especialista para identificar el problema y dar tratamiento, con la finalidad de obtener un diagnóstico oportuno. El Dr. Rizzoli enfatizó la necesidad de evaluar para intervenir en los primeros cinco años de vida y así atender en sus diferentes fases la discapacidad.

Al finalizar mencionó que existe una alta correlación negativa entre el rezago social y el logro académico a nivel municipal. Los objetivos son que los niños lleguen a la primaria a aprender español, más no a hablar; y que aprendan operaciones matemáticas y no el concepto de número.