

# **Intervenciones eficaces y eficientes en la primera infancia y en la adolescencia**

*Dra. Cristina Lustemberg  
Referente de Área Niñez  
y Adolescencia de ASSE*

*Julio 2009*





**¿Porqué priorizar la primera infancia y adolescencia?**

---

---

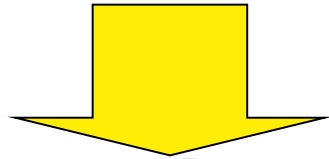
# DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

- El Desarrollo Infantil Temprano está estrechamente ligado al Desarrollo Humano (Van der Gaag): a través de la educación, la salud, el capital social y la superación de la inequidades (ciclo positivo)
- Las primeras experiencias y el desarrollo del cerebro tienen efectos para toda la vida, modulación cerebral - genética



# Neurodesarrollo

**Cuando el niño nace, el sistema nervioso central y periférico ya cuenta con todas sus estructuras. Pero recién a los 2 años alcanza las características morfológicas totales de un adulto.**



- El cerebro de un Recién Nacido pesa 400 g.**
- Al año de vida pesa 1000 g**
- A los 2 años tiene el 80% del tamaño que va a alcanzar en etapa adulta.**
- A los 18 años pesa aprox 1.400g**

**Paralelamente a la organización y mielinización durante el tercer trimestre de embarazo y los dos primeros años de vida, se produce un aumento de tamaño del sistema nervioso: el cerebro del recién nacido pesa unos 330 gr**

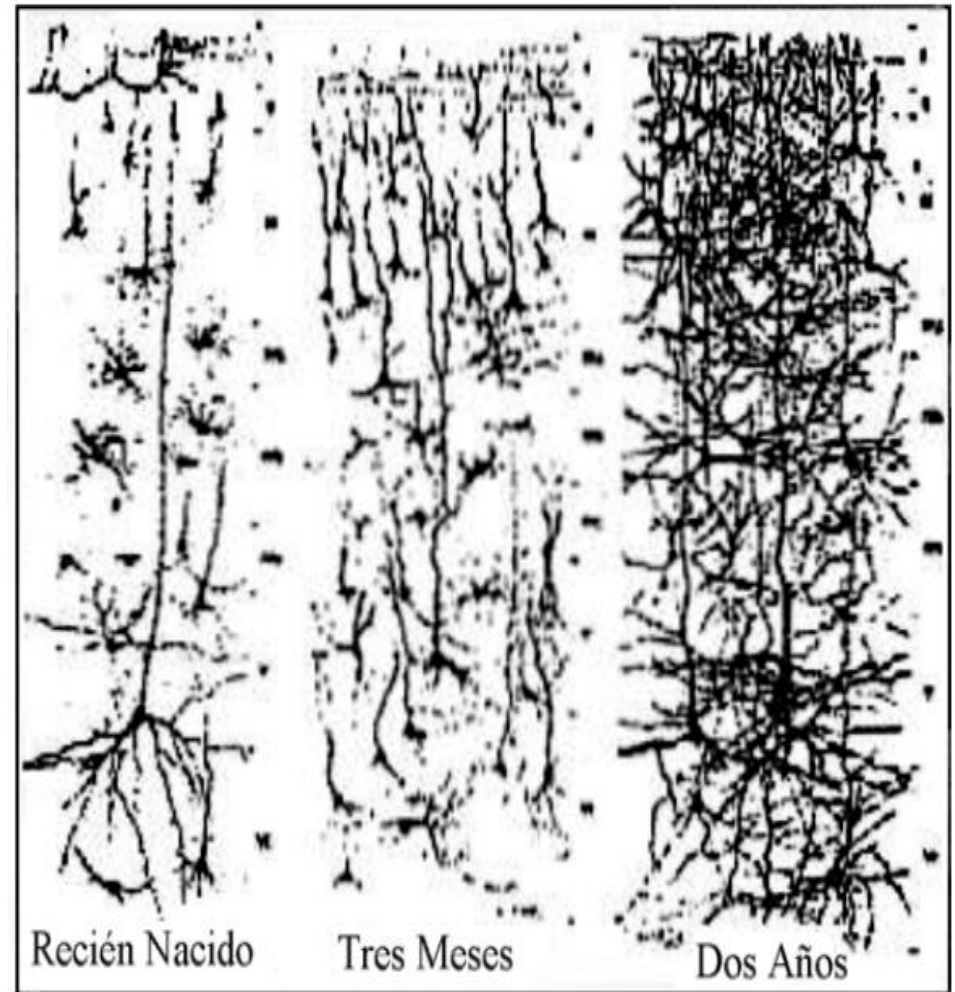


**700 grs a los 8 meses y  
1000-1100 grs a los dos años  
de edad**



**En este período aumenta el número de prolongaciones de las neuronas (dendritas) y sus ramificaciones, (arborización dendrítica)**

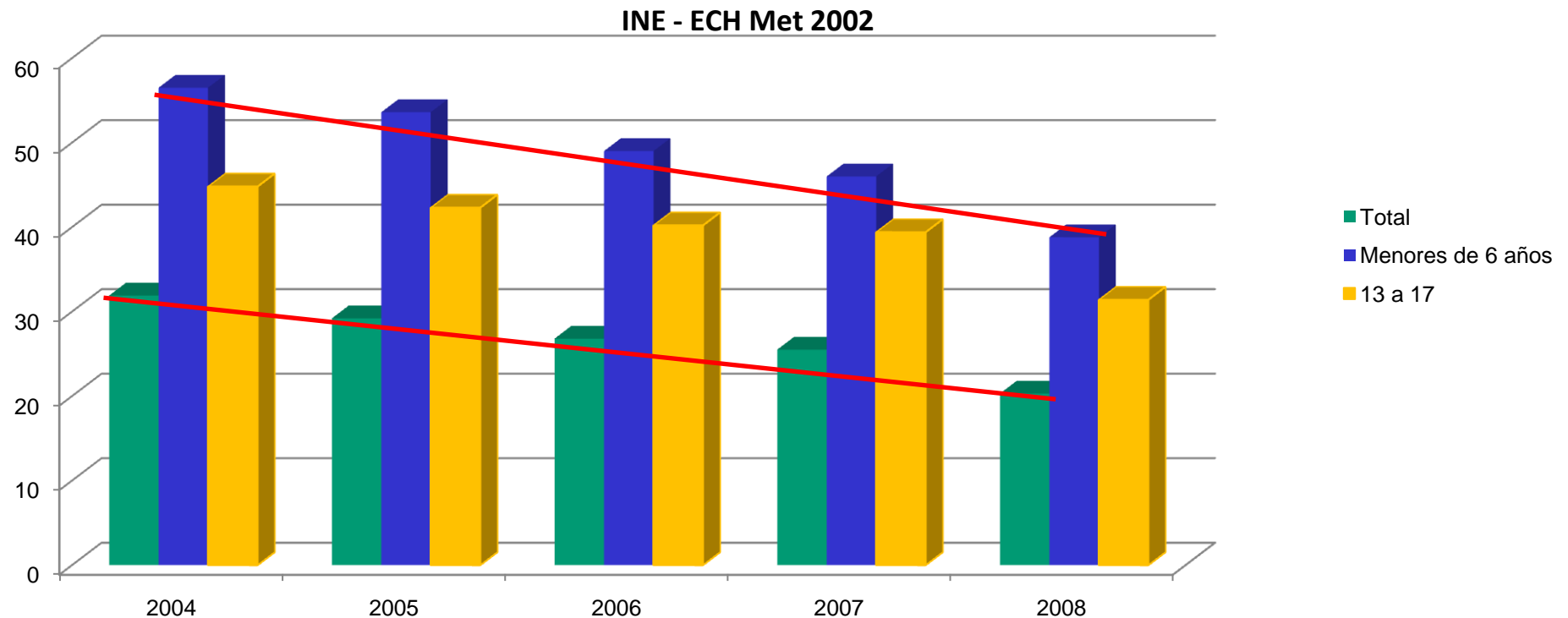
**Se forman numerosas conexiones entre las terminaciones nerviosas (sinapsis), todas las células y sus prolongaciones se disponen en capas**



Fuente: Cátedra de Neuropediatría

# En esos Niños/as y adolescentes la pobreza se duplica con respecto a otras edades... (UNICEF, 2006)

## Evolución de la pobreza 2004 -2008. Total, menores de 6 años y adolescentes de 13 a 17



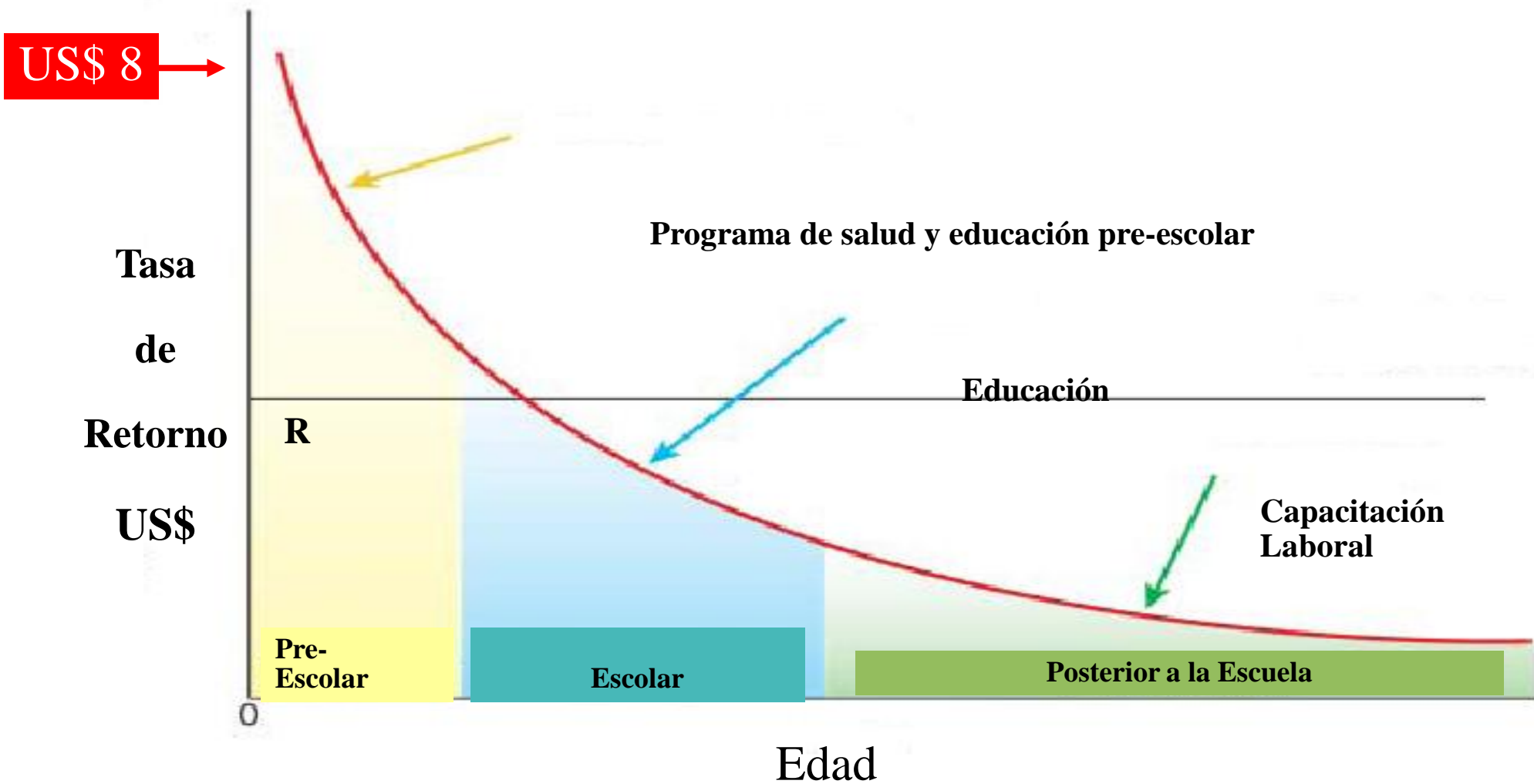
# Invertir en primera infancia...

- Superar inequidades, el derecho a un buen comienzo, igualdad de oportunidades (antes de la escuela)
- Es más eficiente (la primera política social), reduce “gastos” posteriores (fracaso escolar)
- Desarrollo económico: en el futuro educación, adaptabilidad (flexibilidad), resiliencia, capacidad de trabajar con otros y ser competitivos.  
(Grunewald, Holnick, Heckman, Van der Gaag)



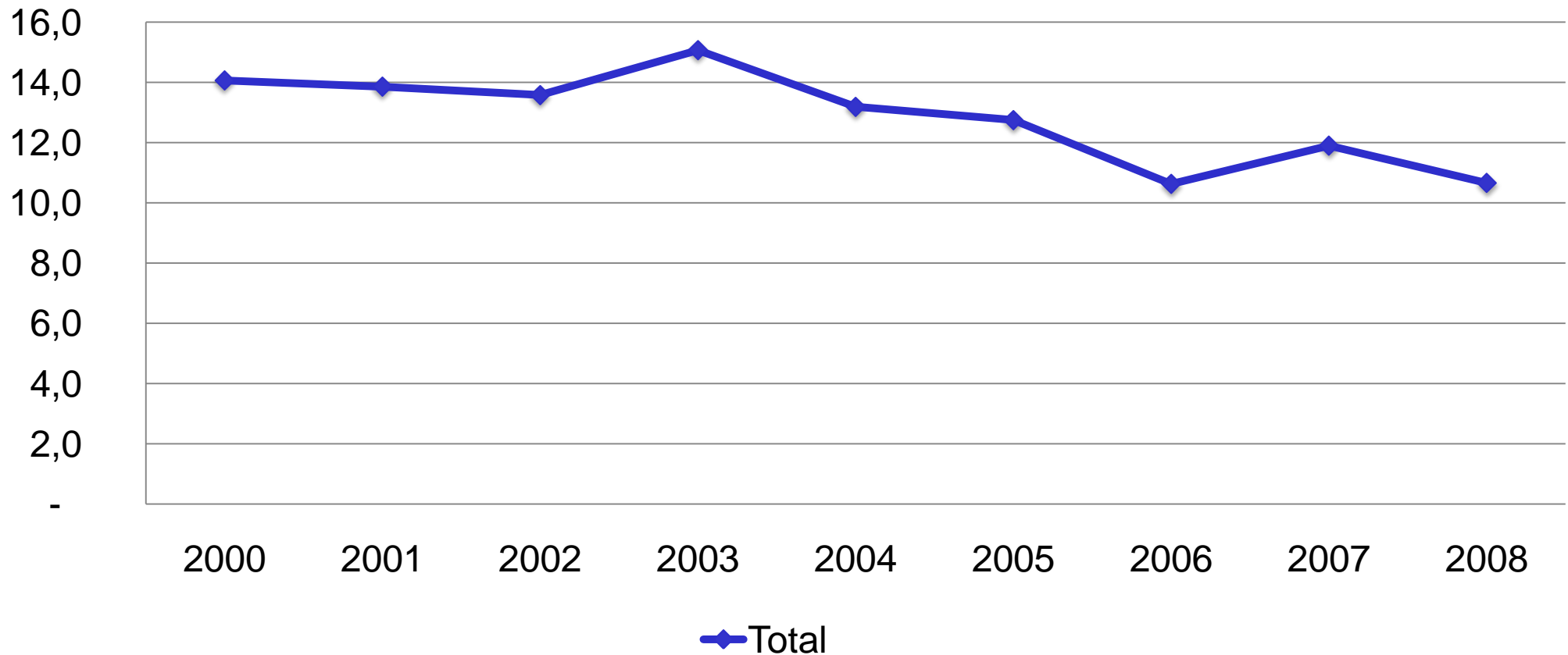


# Tasa de Retorno en Inversión



# EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL DESDE 2000 A 2008

Tasa de Mortalidad  
Uruguay 2000 - 2008



# Mortalidad Infantil en 2008

- **Tasa Total 10,66 %**
  - (504 defunciones menores de un año)
- **Tasa Neonatal 5,92 %**
  - (280 defunciones menores de un año)
- **Tasa Post-Neonatal 4,74 %**
  - (224 defunciones menores de un año)

*CON RELACIÓN AL 2007 REPRESENTA 70 VIDAS GANADAS*

---

---

# ALGUNOS COMPONENTES DE LAS POLÍTICAS DE 0 A 3

En los servicios de salud

Salud perinatal: controles del embarazo (calidad), nutrición materna, humanización del parto y nacimiento, clampeo tardío del cordón, lactancia materna, salud sexual y reproductiva (asesoramiento espacios ínter genésicos, asistencia anticonceptiva, etc.)

---

---

# ALGUNOS COMPONENTES DE LAS POLÍTICAS DE 0 A 3

## En la comunidad:

- Controles del niño
- Inmunizaciones
- **Apoyo a la lactancia y alimentación complementaria**
- Fortificación de alimentos
- Estimulación temprana

## A la familia:

- Información
  - Educación de padres
  - Recursos comunitarios
  - Visitas domiciliarias
  - Prestaciones monetarias (AAFF)
- 
-

# Estado Nutricional

- 1 de cada 10 niños menores de 24 meses tiene retraso en el crecimiento cifra que quintuplica la de Chile
- 8,5% de los niños menores de 2 años tiene obesidad
- 8% de los niños nace con peso inferior a 2,5Kgs

*(Fuente: UNICEF/ RUANDI, 2007)*

- El 54% de los niños presenta anemia ferropenica (Hb < 11 gr/dl)

*(Fuente: SUP – UNICEF 2005)*



## **Sobre 8084 nacimientos en el CHPR del año 2007 según SIP (usuarias de ASSE):**

- 9,4 % que equivale a 770 no tuvieron ningún control en su embarazo
- 28,7 % (2352) fueron embarazos mal controlados
- Y de los embarazos controlados solo el 31% fueron controlados en el primer trimestre

### **Como consecuencia**

3 % (241) de las madres presentaron sífilis

2,1 % padecieron sífilis connatal

16% (1342) niños fueron prematuros

**Mortalidad materna en el año 2007:** 14 defunciones de las cuales 10 vinculadas a patologías del puerperio evitables

---

---

# Promedio de Índice de Masa Corporal (primer grado escolar)

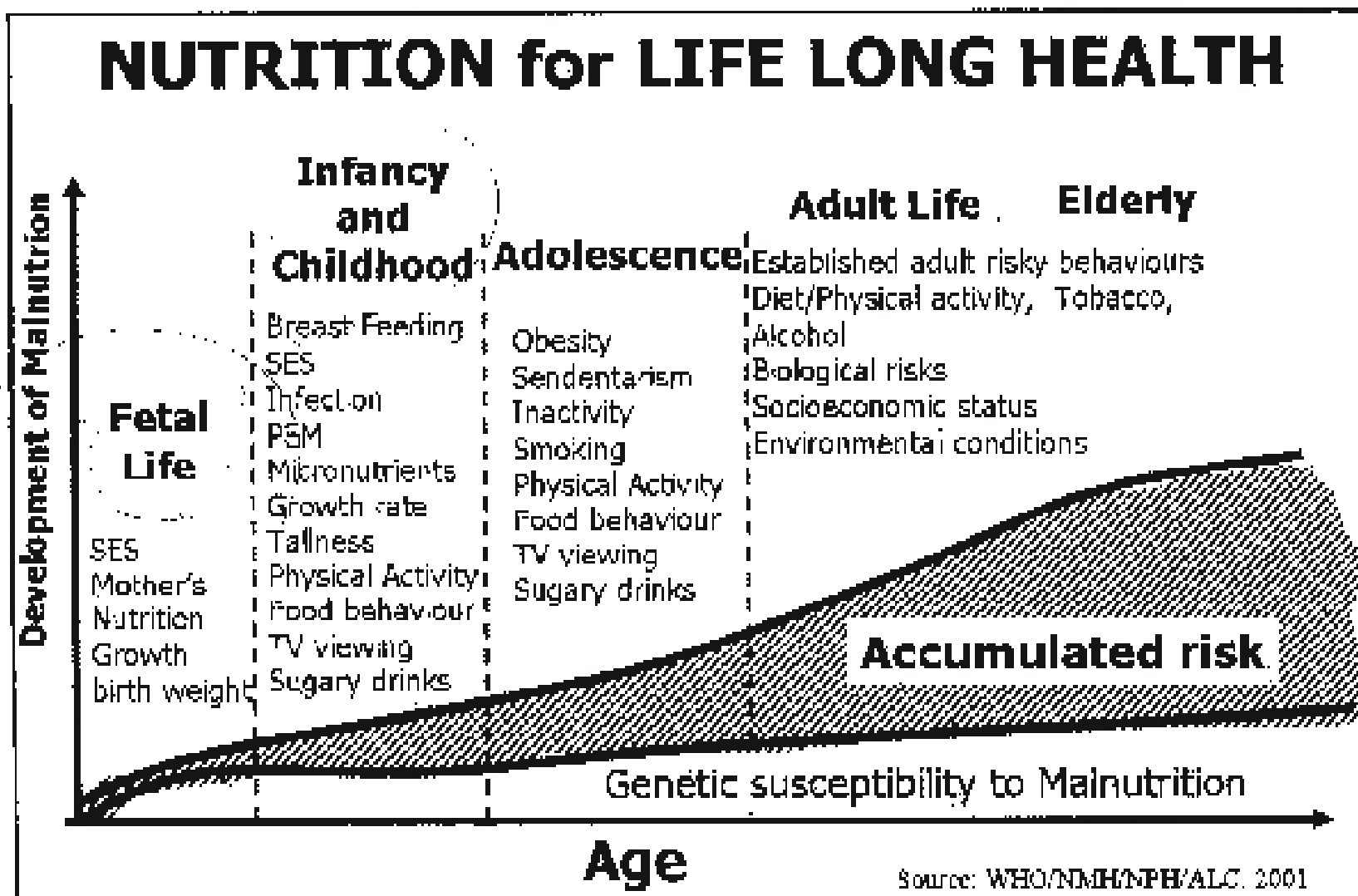
	<b>REPETIDORES</b>	<b>NO REPETIDORES</b>
<b>Exceso</b>	<b>13,4 %</b>	<b>21,8 %</b>
<b>Normal</b>	<b>71,4 %</b>	<b>68,6 %</b>
<b>Déficit</b>	<b>15,2 %</b>	<b>9,7 %</b>

*Fuente: Amarante, Arim, Severi, Vigorito, Aldabe.*

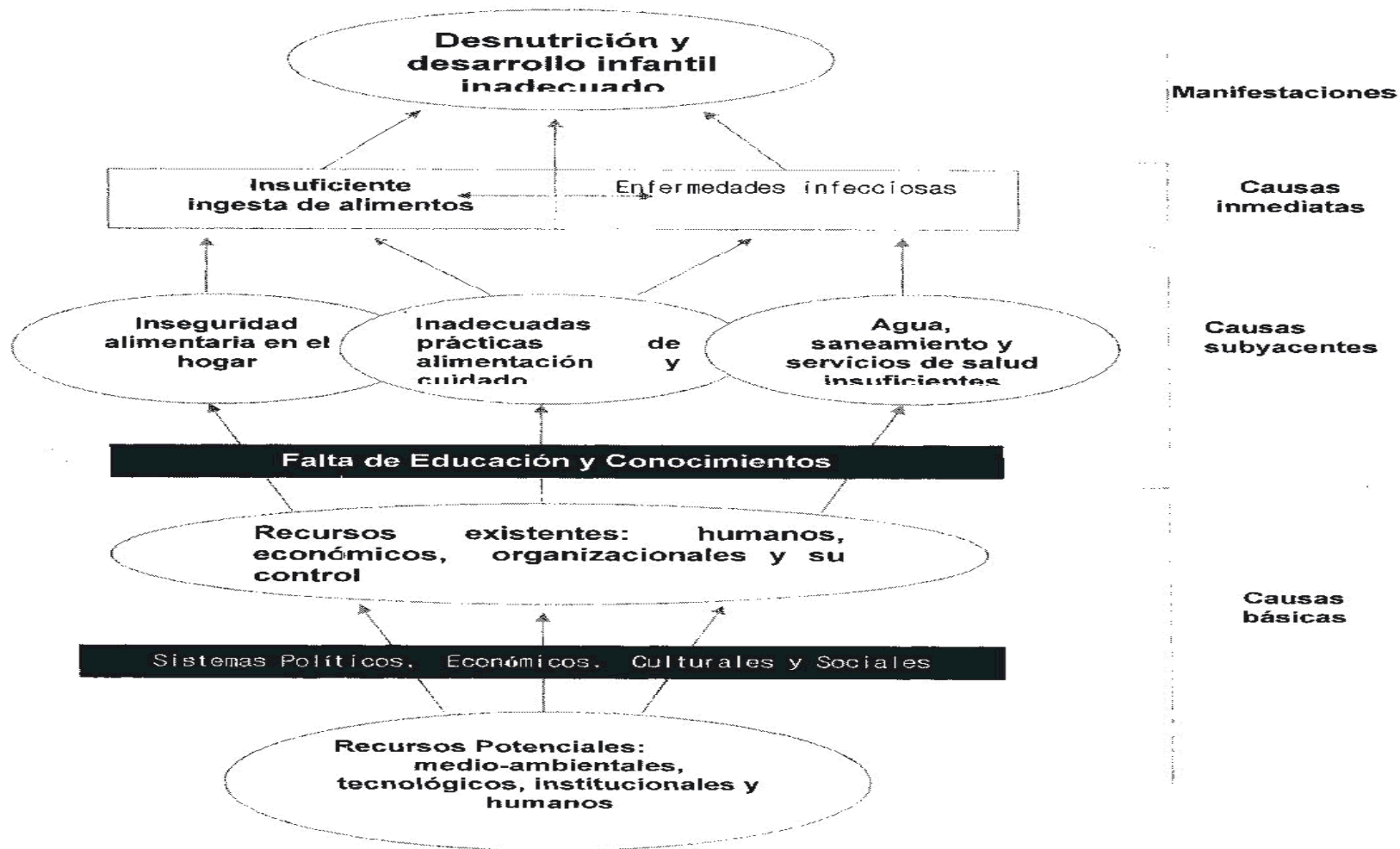
---

---

# Contribución de la nutrición a lo largo de la vida



## MODELO CAUSAL DE LA DESNUTRICION



# Intervenciones que han mostrado ser efectivas en el embarazo

- ✓ Buena calidad de alimentación (balanceada)
- ✓ Suplementación de hierro, ácido fólico y calcio
- ✓ Iodización universal de la sal
- ✓ Prevención y tratamiento de malaria

# Intervenciones que han mostrado ser efectivas para mejorar la nutrición en recién nacidos y niños

- ✓ Promoción de la lactancia exclusiva hasta el 6° mes de vida: consejería individual y grupal
- ✓ Adecuada alimentación complementaria (oportuna, segura, suficiente)
- ✓ Suplementación con vit. A de 6 meses a 59 meses
- ✓ Suplementación con Zinc
- ✓ Zinc en el tratamiento de la diarrea
- ✓ Fortificación con hierro
  
- ✓ Tratamiento de la desnutrición severa
- ✓ Cambios de conductas en la alimentación complementaria
- ✓ Programas de transferencias condicionadas (que incluyan educación nutricional)
- ✓ Intervenciones para mejorar la higiene

*Fuente: Maternal and child undernutrition: effective action at national level. LANCET, jan. 2008*

---

---



# PRINCIPALES PROBLEMAS VINCULADOS A LA NUTRICION Y SUS CONSECUENCIAS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL CICLO VITAL EN LA INFANCIA

## Crecimiento Intrauterino

Principales problemas	Indicadores y fuentes de información disponible	Principales consecuencias
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retraso de crecimiento intrauterino</li>   <li>• Prematurez</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bajo peso al nacer</b></li>   <li>• <b>Porcentaje de prematurez</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desnutrición en los primeros años de vida</li> <li>✓ Mayor riesgo de morbilidad</li> <li>✓ Mayor riesgo de mortalidad perinatal, neonatal y postnatal</li> <li>✓ Desarrollo mental disminuido</li> <li>✓ Función inmunológica disminuida (enfermedades más prolongadas y graves)</li> <li>✓ Mayor riesgo de enfermedades crónicas en el adulto (hipertensión, diabetes, enfermedad Cardiovascular)</li> </ul>

*Fuente: elaborado por M. Cecilia Severi*

# PRINCIPALES PROBLEMAS VINCULADOS A LA NUTRICION Y SUS CONSECUENCIAS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL CICLO VITAL E LA INFANCIA

## 0 a 3 años

Principales problemas	Indicadores	Principales consecuencias
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desnutrición y escaso desarrollo psicomotor</li> </ul>	<p>Indicadores antropométricos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ Peso para la edad</li> <li>_ Talla para la edad</li> <li>_ Peso para la talla</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Patrón de alimentación de lactancia materna:               <ul style="list-style-type: none"> <li>_ exclusiva hasta los 6 meses</li> <li>_ lactancia hasta los 12 meses</li> </ul> </li> <li>Indicadores de desarrollo:</li> <li>Indicadores de desarrollo:</li> <li>Nivel de psimotricidad en diferentes áreas: lenguaje, destreza motora, coordinación)</li> <li>Participación de Programa de estimulación del desarrollo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retraso en el crecimiento</li> <li>Disminución de la capacidad de aprendizaje</li> <li>Riesgo de sobrepeso y obesidad aumentados</li> <li>Riesgo de morbilidad y mortalidad aumentados</li> </ul>

Fuente: elaborado por M. Cecilia Severi

# Adolescencia: La segunda oportunidad.

- **Se producen los procesos de maduración biológica, psíquica y social del individuo.**
  - **Estas vertientes bio-psico-sociales evolucionan interrelacionadas y son de gran complejidad, por la rapidez en que se producen y a su vez por la emergencia de nuevas funciones y capacidades.**
  - **Aparecen dimensiones tales como:**
    - las corporales
    - la identidad
    - los vínculos en tanto recreación del mundo interpersonal, la imagen de sí mismo y de los otros
    - lo cognitivo, en cuanto a nuevas habilidades de ver, estar y cuestionar al mundo.
- 
-

# Psicológicamente:

**“...los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propia.”**

Fuente: Krauskopf, 1982, en Montenegro & Guajardo, 1994).

---

# Recursos necesarios desde salud

- **Servicios de salud específicos con equipos multidisciplinarios** con enfoque integral, de equidad y perspectiva de promoción de salud con capacidad de acercarse a donde se encuentran los adolescentes (escuelas, liceos, esquinas, plazas de deporte, en sus hogares en los casos de adolescentes madres, etc.).
  - **Intersectorialidad, Interinstitucionalidad,** apostando a la **Participación** en red social que les de las bases o puntos de apoyo para la construcción de sus proyectos de vida o su vida con proyectos.
- 
-

# Oportunidad

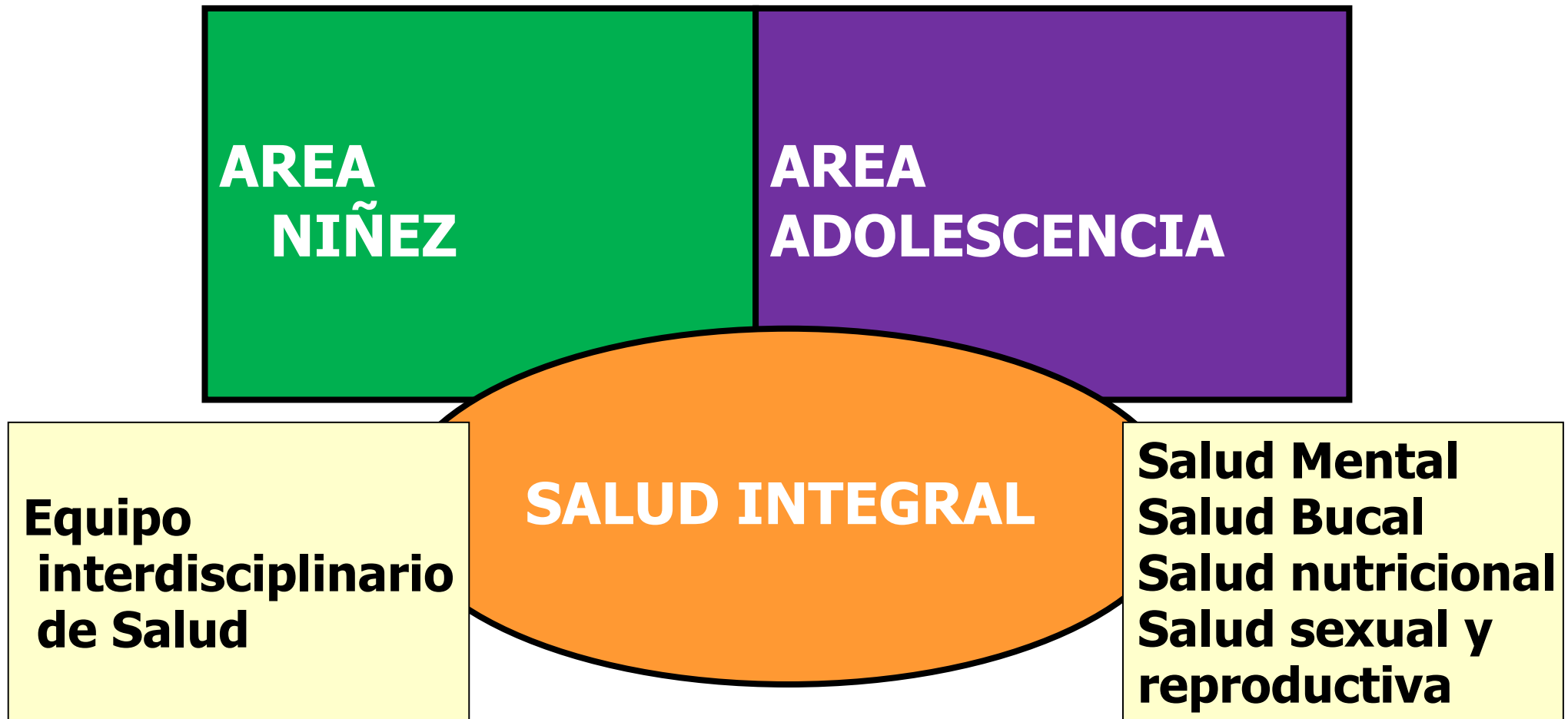
**La adolescencia es una oportunidad única para la adquisición de hábitos de vida saludables que desde todos los sectores involucrados ha de ser un compromiso ético:**

- Alimentación adecuada
  - Inserción en el sistema educativo
  - Práctica de deporte
  - Asesoramiento y asistencia en salud sexual y reproductiva
  - Abordaje del consumo problemático de sustancias
- 
-



# Intersecciones hacia la integralidad

## DESAFIO:



# Algunos logros en atención a la mujer

- **Derecho al acompañamiento al parto**
  - **Seguimiento de las muertes maternas y propuesta para su reducción**
  - **Hacia el logro de embarazos deseados**
  - **Hacia un hogar sin violencia**
  - **Integración de el varón al proceso de embarazo, parto y prácticas de crianza**
  - **Fortalecimiento de maternidades públicas y privadas: buenas prácticas**
  - **Cultura de autocuidado de las mujeres: carné de salud de la mujer.**
- 
-

# **Algunos logros en la atención a la salud de los niños/as**

- **Descenso de la mortalidad infantil**
  - **Promoción del control de salud de la niñez: nuevo carné pediátrico**
  - **Fortalecimiento y extensión del Programa ADUANA a todo el país.**
  - **Fortalecimiento de la infraestructura de los servicios de ASSE**
  - **Ampliación del programa Nacional de Pesquisa Neonatal**
- 
-

# **Priorización y mejora de actividades intersectoriales hacia la primera infancia: convenio ASSE – CAIF**

- Mejora de las prácticas institucionales en alimentación y nutrición (BPA). Evaluación y certificación de servicios.
- Atención de niños con alto riesgo para el desarrollo infantil
- Nuevas vacunas
- Construcción de la Estrategia Nacional de Infancia Adolescencia 2010 - 2030



# Algunos logros en la atención a la salud de los adolescentes

- **Creación de Espacios de Atención Integral para Adolescentes: 30 espacios funcionado en la red de ASSE de todo el país.**
  - **3000 adolescentes tuvieron en 2008 su control anual de salud en el marco del Plan de Equidad.**
  - **9000 adolescentes participaron de las actividades de “Arrímate a la Salud” promoviendo hábitos saludables en sus comunidades.**
  - **1500 adolescentes madres reciben acompañamiento socioeducativo anualmente**
- 
-

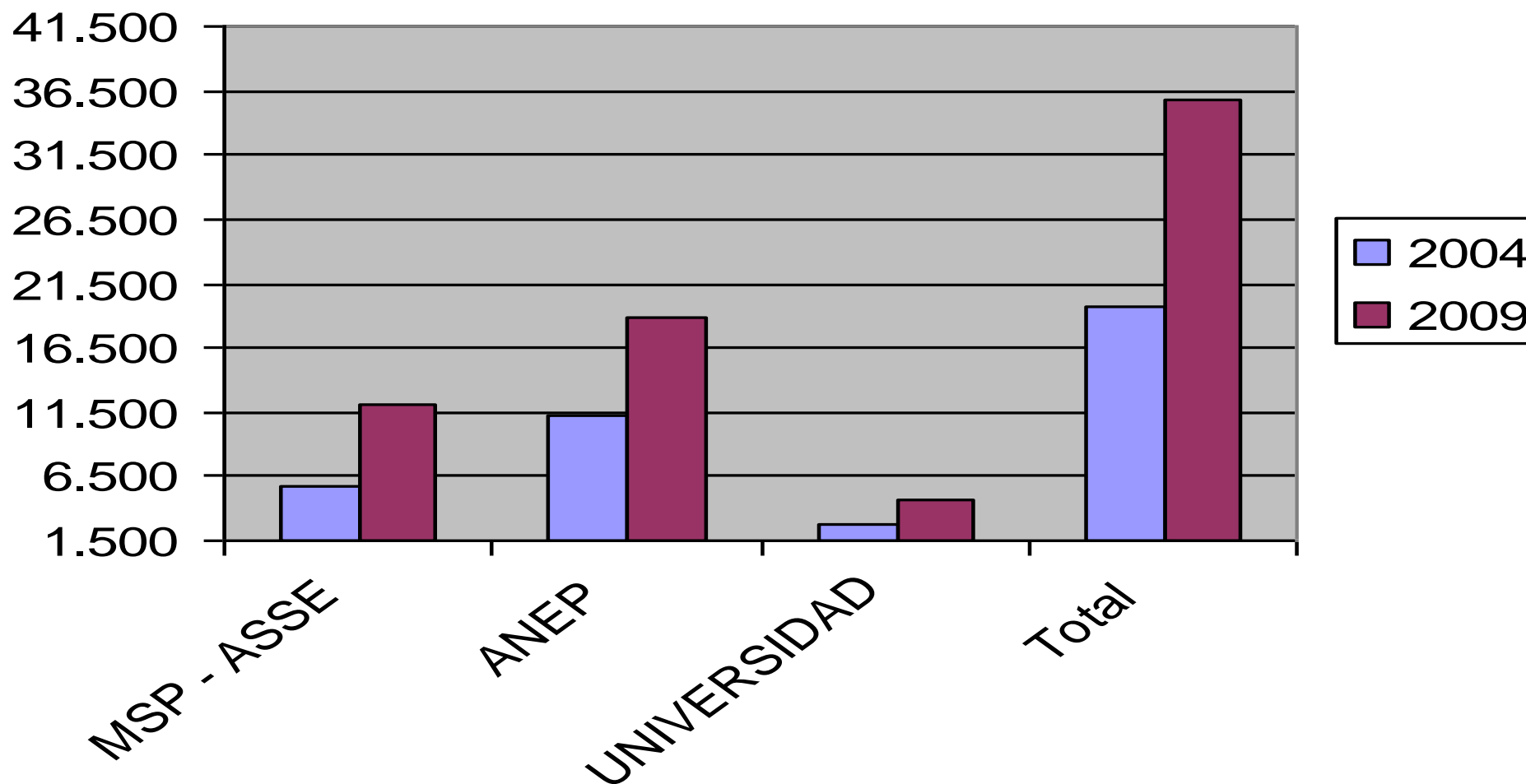
# PLAN DE EQUIDAD

## Criterios Comunes a la Reforma Social

- Conducción del Estado. (Nuevo Estado de Bienestar)
  - Carácter universalista del acceso.
  - Aportes de los beneficiarios según su ingreso y recepción del beneficio según sus necesidades.
  - Incremento presupuestal para complementar los recursos del desarrollo de la política social.
  - Prioridad en los hogares con mayor presencia de menores de 18 años.
- 
-

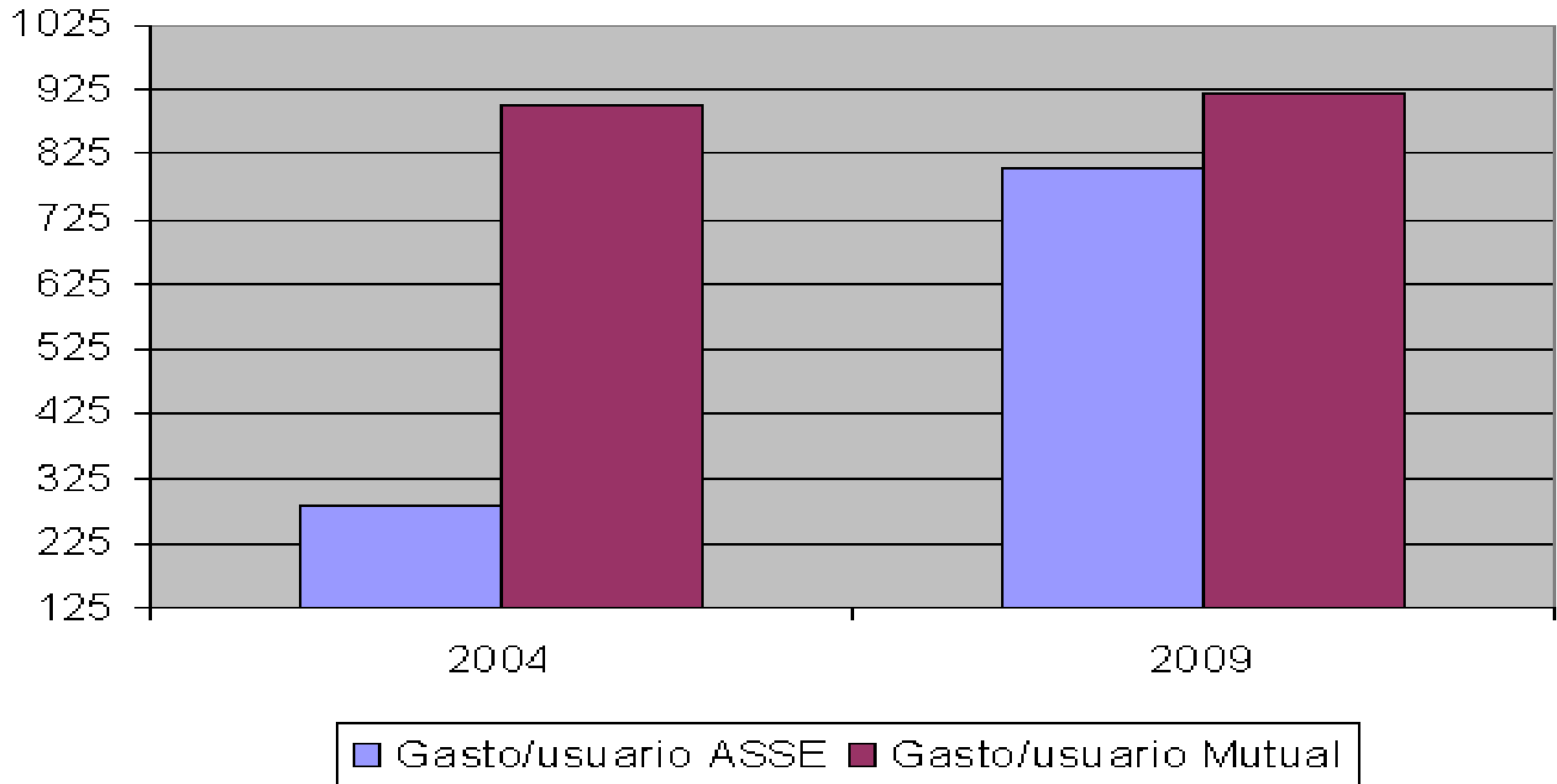
# LOS CAMBIOS PRESUPUESTALES

## GASTO SALUD EDUCACION en millones de pesos 2004 -- 2009



# PRESUPUESTO ASSE POR USUARIO

## GASTO POR USUARIO POR MES EN ASSE







# El Futuro de los niños, es siempre **hoy**

Gabriela Mistral

**¡¡GRACIAS!!**

