

VIOLENCIA SOCIAL

Promoción de la primera infancia como una estrategia de prevención de la violencia

Fernando P. Cupertino de Barros, MD, Nereu Henrique Mansano, MD, Alessandra Schneider, MA

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Brazil

Octubre 2011

Introducción

La violencia tiene serias consecuencias sobre las personas y la sociedad, con repercusiones en el sector de la salud, no sólo como una causa de mortalidad y morbilidad, pero también debido a su impacto significativo sobre los costos de los servicios de salud. La violencia tiene raíces sociales, históricas y culturales y no debería ser tratada simplemente como un asunto de seguridad pública.^{1,2,3} La confrontación y la prevención de la violencia requiere la coordinación y la convergencia intersectoriales de varias políticas públicas, incluyendo aquellas correspondientes a la salud.

En Brasil, de acuerdo con los datos preliminares recolectados en el Sistema de Información de Mortalidad del Ministerio de Salud, hubo 49.966 homicidios (un promedio de 137 por día); 37.225 muertes en el tráfico automotor (107 por día) y 9.328 suicidios (26 por día) en 2009. En conjunto, estos datos estadísticos indican que hay un promedio diario de 270 muertes por causa de la

violencia. ¡Sería un escándalo nacional si una enfermedad transmisible causara este número de muertes!

Tema y contexto de la investigación

Al reconocer la importancia y el impacto de varios casos de violencia, los secretarios de salud de los estados brasileiros decidieron en la asamblea general del Consejo Nacional de Secretarios de Salud (CONASS) en septiembre de 2007 hacer del tema de la violencia una prioridad tanto para CONASS como para el Sistema Unificado de Salud (SUS). A raíz de esta decisión, el CONASS desarrolló el proyecto “La Violencia: una epidemia silenciosa,” con base en un amplio llamado a los asociados de gestión del SUS y en la participación activa del Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Secretarios Municipales de Salud (CONASEMS). Este proyecto contó con asociados de renombre internacional, incluyendo el Centro de Excelencia para el Desarrollo de la Primera Infancia (CEDPI, CEECD en inglés,) en la Universidad de Montreal, en Quebec, Canadá, las oficinas de representación brasileira de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

Una de las principales actividades desarrolladas bajo el proyecto “La Violencia: una epidemia silenciosa” fue la realización de una reunión nacional y cinco regionales. Los seminarios regionales se llevaron a cabo en los estados de Paraná, Mato Grosso do Sul, Amazonas, Maranhão y Rio de Janeiro, entre diciembre de 2007 y febrero de 2008. El seminario nacional se llevó a cabo en Porto Alegre, Rio Grande do Sul, en abril 2008. Fueron seleccionados cerca de 118 estudios relacionados con el tema en ²⁵ estados brasileiros. Entre éstos, 102 fueron presentados y discutidos en seminarios regionales: ²⁰ en el sur, ²¹ en el centro-oeste, ¹⁶ en el norte y ¹⁷ en el noreste y ²⁸ en las regiones del sureste.

Resultados de investigaciones recientes

Después de iniciar un amplio debate acerca de las manifestaciones de la violencia al igual que de las estrategias para enfrentar y prevenir la violencia, el CONASS compiló una serie de propuestas de intervenciones con base en experiencias exitosas desarrolladas por las secretarías de salud estatales y municipales, la mayoría de las cuales involucraba asociaciones con otros sectores del

gobierno y de la sociedad civil.

1. Propuestas para enfrentar la violencia

El proceso de movilización coordinado por el CONASS y sus asociados dio lugar a la preparación, publicación y divulgación del documento El Desafío de afrontar la violencia: situación actual, estrategias y propuestas⁴ que incluyó contribuciones de experiencias locales, estatales e internacionales (con énfasis en las iniciativas de Canadá y Colombia). El documento incluyó las contribuciones de los distintos investigadores y profesionales que participaron en seminarios y talleres.

Las propuestas fueron organizadas en seis áreas de actividad: supervisión; prevención y promoción (incluyendo la participación comunitaria y la comunicación social); organización de salud; capacitación y educación continua; investigación y legislación. A continuación se encuentran las estrategias sugeridas para cada área de actividad.

1.1 Vigilancia

- a. Implementar la prevención de las violencias y de los centros de promoción de salud;
- b. Instituir centros de monitoreo de accidentes y violencias;
- c. Implementar un registro de notificación e investigación de violencia doméstica, violencia sexual y/u otras violencias a través de la red de servicios de salud;
- d. Implementar y ampliar los servicios de vigilancia terapéutica para prevenir los actos violentos y los accidentes;
- e. Cartografiar áreas con mayor frecuencia de lesiones y muertes relacionadas con violencia y accidentes;
- f. Mejorar la calidad y hacer más eficientes los datos de los sistemas de información existentes;
- g. Implementar sistemas de vigilancia, prevención y asistencia para intentos de suicidios en estados y municipios.

1.2 Prevención y promoción

- a. Fomentar la promoción y monitoreo del desarrollo holístico y asistencia relacionados con las necesidades esenciales de la primera infancia, para incorporar el Programa de salud familiar

en dicha actividad;

- b. Ampliar y consolidar la Red nacional de prevención de violencias y promoción de salud;
- c. Incluir acciones de prevención de violencias y promoción de salud en la organización de la red de servicios de salud;
- d. Implementar campañas de educación pública;
- e. Establecer cámaras sectoriales en las tres esferas de gobierno con respecto a las políticas de salud, seguridad y prevención de las violencias y la promoción de una cultura de paz;
- f. Implementar sistemas de supervisión, prevención y atención en los estados y municipios para intentos de suicidios.

1.3 Organización de asistencia

- a. Organizar la asistencia con base en los indicadores y diagnósticos preparados por los equipos de salud, con el objetivo de implementar acciones y servicios (centros de atención en salud) de acuerdo con el territorio de salud y el nivel de atención.

1.4 Capacitación y educación continua

- a. Promover la capacitación de los equipos de los programas de salud familiar y los agentes de salud comunitaria;
- b. Desarrollar actividades de educación continua;
- c. Desarrollar programas de transferencia de tecnología para encarar la violencia y la construcción de la paz en los estados y municipios;
- d. Desarrollar acciones educativas con adolescentes relacionadas con salud preventiva, ciudadanía y medio ambiente.

1.5 Investigación

- a. Llevar a cabo estudios sobre morbilidad y mortalidad por causa de la violencia;
- b. Llevar a cabo estudios para incrementar el conocimiento acerca del perfil de las víctimas y de los perpetradores;
- c. Evaluar las políticas, programas y servicios existentes;
- d. Liderar estudios sobre impacto económico y financiero;

- e. Organizar un centro de monitoreo para los conocimientos producidos y divulgados.

1.6 Legislación

- a. Intersectorialidad: a través de una legislación especial de cada esfera de gobierno (local, estatal y federal), instituir cámaras sectoriales sobre políticas relativas a la seguridad, la prevención de la violencia y la promoción de una cultura de paz;
- b. Controlar el consumo de bebidas alcohólicas y la publicidad;
- c. Promover la reducción de violencia en la vía a través de cambios legislativos;
- d. Promover acciones para combatir y suprimir el crimen;
- e. Frenar la violencia conyugal y la violencia contra los infantes y los ancianos.

2. El aprendizaje temprano previene la violencia juvenil

Estudios realizados en Canadá y presentados durante el discurso de apertura del Seminario nacional (Porto Alegre/RS/Brasil – 2008) por los profesores Richard Tremblay y Sylvana M. Côté de la Universidad de Montreal demuestran que el comportamiento violento, contrariamente a la creencia popular, comienza en la primera infancia y alcanza su punto máximo durante la adolescencia. De hecho, la agresión física ya está presente a la edad de seis años y disminuye a medida que los niños avanzan en edad. Los niños en los primeros años de la vida recurren frecuente y espontáneamente a la agresión física para lograr sus objetivos. Sin embargo, no aprenden a ser agresivos por su entorno. En cambio, los niños aprenden a no recurrir a la agresión y a usar soluciones alternas para resolver sus problemas a medida que se socializan, desarrollan su lenguaje e internalizan las reglas sociales.

En consecuencia, la presente investigación ha demostrado la importancia de proporcionar atención sistemática a las madres jóvenes y/o socialmente vulnerables a través de visitas domiciliarias, comenzando desde el embarazo,⁵⁻¹² del mismo modo que demuestra el efecto protector del servicio de jardines infantiles sobre los niños propensos a riesgos, mediante mejoras en el desarrollo del lenguaje, nociones de números, madurez educativa y prevención de la violencia.¹³⁻¹⁶ Los estudios de costo-beneficio indican que la inversión durante la primera infancia reduce los gastos potenciales en personas que muestran comportamientos violentos 7 y 13 veces para el momento cuando dichos individuos lleguen a edades de 27 y 40 años, respectivamente.^{16,17}

Entre las propuestas más notables de prevención de violencia presentadas por el CONASS, está el incentivo para promover y monitorear el desarrollo holístico de la niñez durante el primer año de vida al igual que para satisfacer las necesidades esenciales de la primera infancia. El CONASS ha emprendido acciones específicas en este tema adoptándolo como una política pública para la prevención de la violencia.

La traducción del inglés al portugués del informe “Prevenir la violencia a través del aprendizaje en la Primera Infancia” (*Early learning prevents youth violence*)¹⁶ y la película documental “The Origins of Human Aggression”, y su distribución posterior a través del Brasil, tuvieron el objetivo de ampliar el debate y permitir que estas herramientas se usen para hacer políticas públicas a fin de prevenir las violencias. Los documentos citados, producidos respectivamente por el Centro de excelencia para el desarrollo de la Primera Infancia –CEDPI- y por el Grupo de investigaciones sobre desajustes psicosociales en niños –GRIP-, de la Universidad de Montreal, fueron traducidos y distribuidos en el Brasil por el CONASS.

Otra actividad de suma importancia que resultó de la asociación entre el CONASS y el CEDPI, formalizado en 2008, ha sido la preparación de la versión portuguesa de la Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia (disponible en: www.encyclopedia-crianca.com) y la facilidad para que los profesionales y los responsables de diseñar política social puedan tener acceso a dicha información. El amplio acceso a la evidencia científica disponible en los artículos de expertos y las búsquedas por palabras claves en la enciclopedia han contribuido decisivamente a la realización de acciones de promoción de la primera infancia y de prevención de violencia. Para lograr ese fin, la Fundación Maria Cecília Souto Vidigal con sede en São Paulo ha colaborado con el CONASS en una asociación que se formó a partir de otras acciones en apoyo a la primera infancia en el Brasil.

Es esencial actuar en asociaciones y redes cooperativas, combinando esfuerzos para alcanzar objetivos comunes con el fin de afrontar los desafíos complejos de la sociedad contemporánea, incluyendo la violencia o incluso la promoción del desarrollo de la infancia. En 2010, el CONASS participó intensamente en los talleres del Ministerio de salud con respecto a la “*Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas saudáveis: primeiros passos para o desenvolvimento nacional*” [Estrategia para las niñas y los niños brasileños saludables: primeros pasos para un desarrollo nacional, coordinados por el Ministerio de salud]. Esta iniciativa tuvo el objetivo de mejorar el servicio humanizado de salud para mujeres y niños desde la perspectiva de relaciones, crecimiento y desarrollo holístico de niños hasta la edad de los 5 años.

En 2010, el CONASS se unió a la Red nacional de la primera infancia (Rede Nacional Primeira Infância - RNPI), una colaboración nacional de organizaciones de la sociedad civil, el gobierno, el sector privado, al igual que otras redes y organizaciones multilaterales que promueven la primera infancia. La RNPI preparó y entregó al gobierno brasileiro, en Brasília, en diciembre de 2010, el Plan nacional de la primera infancia,¹⁸ que incluyó recomendaciones relativas a acciones integrales y conjuntas para promover y garantizar los derechos de los niños menores de 6 años para los próximos 12 años (2010-2022).

Es válido mencionar que la presidenta del Brasil, Dilma Rousseff, elegida para el periodo 2011 a 2014, ha emprendido un proyecto para construir 6.000 centros de jardines infantiles para ampliar la educación de los niños menores de tres años. En 2011, sólo el 18% de los niños menores de tres años en el Brasil tenía acceso a los jardines infantiles. El actual Plan nacional de educación prevé que el 50% de los niños menores de tres años estará matriculado en este tipo de centros educativos de aquí a 2020.

Conclusión

Afrontar la violencia, la epidemia silenciosa del siglo XXI, exige voluntad política, coordinación entre varias instituciones y segmentos de la sociedad (gobierno, organizaciones sociales, centros académicos y de investigación, iniciativa privada, etc.), al igual que programas de políticas públicas sustentadas con datos de investigación. Consciente de esta realidad y de sus desafíos, el CONASS ha establecido diligentemente asociaciones y ha divulgado la información relacionada con la violencia, en particular sobre estrategias de prevención concernientes a atención holística y aprendizaje en la primera infancia. Creemos que los niños tienen la clave del futuro de la nación.

Referencias

1. Concha-Eastman, A., & Malo M. (2007). Da repressão à prevenção da violência: desafio para a sociedade civil e para o setor saúde [From suppression to prevention of violence: the challenge posed to civil society and the health care sector]. *Ciência & Saúde Coletiva* [Science & Collective Health], 11 (Sup): 1179-1188.
2. World Health Organization [WHO], (2002). *World report on violence and health*. Geneva: WHO.
3. Reichenheim M.E., Souza, E. R., Moraes, C.L., Jorge M.P., Silva, C.F., Minayo, M.S. (2011). Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros [Violence and injuries in Brazil: effects, advances attained and future challenges]. *The Lancet - Saúde no Brasil* [Health in Brazil], May 2011.
4. National Council of Health Secretaries [CONASS], (2009). *Violência uma epidemia silenciosa - Seminário Nacional: propostas, estratégias e parcerias por área de atuação* [Violence as a silent epidemic - National Seminar: proposals, strategies and partnerships by area of activity]. CONASS Document no. 17. Brasília.

5. Barnes, J., Ball, M., Meadows, P., Belsky, J. & the FNP Implementation Research Team. (2009). *Nurse-Family Partnership Programme Second Year Pilot Sites Implementation in England: The Infancy Period*. Research Report DCSF-RR166. London: Birkbeck College, University of London.
6. Eckenrode, J., Campa, M., Luckey, D.W., Henderson, C.R., Cole, R., Kitzman, H., Anson, E., Sidora-Arcoleo, K., Powers, J., & Olds, D. (2010). Long-term Effects of Prenatal and Infancy Nurse Home Visitation on the Life Course of Youths, 19-Year Follow-up of a Randomized Trial. *Archives Pediatrics & Adolescent Medicine*, Vol. 164 (N.1) Jan, 2010.
7. Kitzman HJ. (2004/2010). Programas eficazes de desenvolvimento infantil para famílias de baixa renda: intervenções de visita domiciliar durante a gravidez e a primeira infância. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância* [on-line]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-7. Available at: <http://www.encyclopedia-crianca.com/documents/KitzmanPRTxp1-Visita.pdf>. Accessed October 4, 2011.
8. Olds, D. (2006). The Nurse-Family Partnership: An evidence-based preventive intervention. *Infant Mental Health Journal*, 27(1), 5-25.
9. Olds, D., Eckenrode J., Henderson C.R. Jr, et al. (1997). Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect. Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 278(8):637-643.
10. Olds, D., & Kitzman, H.J. (1993). Review of research on home visiting for pregnant women and parents of young children. *Future of Children*, 3(3): 52-92.
11. Olds, D., Sadler, L., & Kitzman, H. (2007). Programs for parents of infants and toddlers: Recent evidence from randomized trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 48, N. 3-4, pp. 355-391.
12. Tolani, N., Brooks-Gunn, J., & Kagan, S. L. (2006). *Running Head: Parenting Education Programs for Poor, Young Children - A Cross-National Exploration*. National Center for Children and Families. Teachers College, Columbia University.
13. McCain, M.N., Mustard, F.J., & Shanker, S. (2007). *Early Years Study 2: Putting Science into Action*. Toronto: Council for Early Child Development.
14. de Moura D.R., Costa J.C., Santos I.S., Barros A.D., Matijasevich A., Halpern R., Dumith S., Karam S., Barros F.C. (2010). Risk factors for suspected developmental delay at age 2 years in a Brazilian birth cohort. *Pediatric and Perinatal Epidemiology* 24, 211-221.
15. Mustard, JF. (2010) Early brain development and human development. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 1-5. Available at: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/MustardANGxp.pdf>. Accessed October 4, 2011
16. Tremblay, R.E., Gervais, J., & Petitclerc, A. (2008). Prevenir a violência pelo aprendizado na primeira infância [Early learning prevents youth violence]. Report. Available at http://www.conass.org.br/admin/arquivos/relatorio_para_grafica.pdf. Accessed October 4, 2011.
17. Schweinhart L, Montie J, Xiang Z, Barnett WS, Belfield CR, Nores M. *Lifetime effects: The High/Scope Perry Preschool study through age 40*. Vol 14. Ypsilanti, MI: High/Scope Press; 2005.
18. National Early Childhood Network [RNPI], (2010). Plano Nacional pela Primeira Infância [National Early Childhood Plan]. Brasília. Available at <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/PPNI-resumido.pdf>. Accessed October 4, 2011.

Note :

[1] Site Web de l'Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância. Disponible sur le site : www.encyclopedia-crianca.com. Page consultée le 21 janvier 2012.