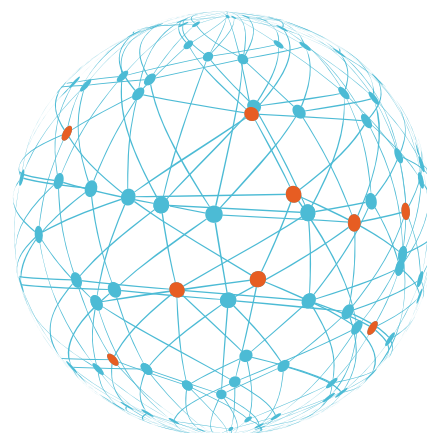


Uso de plataformas existentes para integrar y coordinar inversiones para la infancia: resumen del taller

Los días 14 y 15 de marzo de 2015, el Foro sobre la Inversión para la Infancia en el Mundo,¹ en colaboración con el Centro de Educación y Promoción de la Salud y el Wu Yee Sun College de la Universidad China de Hong Kong, organizó un taller en Hong Kong para analizar temas sobre ciencia y políticas relacionados con la coordinación de inversiones para los niños y las personas encargadas de su cuidado. En el transcurso de un día y medio, investigadores, creadores de políticas, profesionales especializados en programas y otros expertos en el desarrollo de la primera infancia de 22 países analizaron cómo coordinar mejor dichas inversiones utilizando las plataformas existentes en los ámbitos de la salud, la educación, la nutrición, la protección social y otras áreas de servicios. Los participantes del taller se fijaron los siguientes objetivos:



1. Analizar un conjunto de plataformas y entornos que se pueden aprovechar para satisfacer las necesidades de los niños y las personas encargadas de su cuidado, con ejemplos extraídos de países con ingresos bajos, medios y altos, y con la atención centrada en las poblaciones vulnerables.
2. Destacar las iniciativas del sector público y privado en cuanto a la financiación, gobernación y rendición de cuentas, enfocándose en los temas que pueden facilitar o crear obstáculos en la coordinación de inversiones y la prestación de servicios.
3. Analizar cuestiones sobre lo que se necesita para crear, implementar y ampliar servicios integrados o coordinados dentro de las plataformas existentes, con especial atención a los diversos contextos culturales a los que los niños y sus familias tienen acceso y en los que reciben los servicios.

En este breve resumen de las presentaciones y debates del taller, se destacan los temas más importantes que plantearon los participantes individualmente, incluidas las sugerencias para debates y medidas futuras. El resumen representa los puntos de vista de los participantes del taller en forma individual y no debe interpretarse como las conclusiones o recomendaciones del taller en su conjunto ni de las organizaciones patrocinadoras. En octubre de 2015 estará disponible un resumen completo del taller.

¹ Si desea obtener más información acerca del Foro sobre la Inversión para la Infancia en el Mundo, visite <http://iom.nationalacademies.edu/activities/children/investingyoungchildrenglobally.aspx>. Las actividades del foro resaltan la ciencia y la economía de las inversiones integradas para niños pequeños que viven en regiones del mundo de bajos recursos, en las áreas de salud, nutrición, educación y protección social. Además, dado que las personas encargadas del cuidado de niños pequeños son fundamentales para el acceso de los niños a la salud, la educación, la nutrición y la protección social, el Foro adopta un abordaje vital y trata temas relacionados con la salud reproductiva, las oportunidades económicas y el acceso al cuidado infantil de calidad, y programas educativos para las personas encargadas de dicho cuidado.

Las ventajas y desventajas de la integración y la coordinación. La integración y la coordinación de la salud, la educación, la nutrición, la protección social y otros servicios tienen el potencial de mejorar la vida de los niños y de las personas encargadas de su cuidado en todo el mundo. No obstante, la integración y la coordinación de las políticas y los programas que afectan el desarrollo de la primera infancia pueden generar riesgos y beneficios. La planificación y la implementación minuciosas de políticas y programas pueden contribuir a asegurar la optimización de estas inversiones, como lo demuestran los programas descritos por varios presentadores del taller.

Las políticas y los programas de desarrollo de la primera infancia pueden coordinarse entre sí, integrarse en un único proveedor o agencia de servicios, o agruparse sin que se realice ningún esfuerzo especial para coordinar o integrar servicios individuales. Tal como lo afirmó Emily Vargas-Barón, directora del Instituto RISE, las agencias gubernamentales que suelen participar en las políticas y los programas de desarrollo de la primera infancia incluyen las áreas de educación, salud, nutrición, saneamiento, protección, justicia, planificación, finanzas, género, desarrollo rural e interior, aunque estas agencias pueden combinarse o superponerse de diferentes maneras en cada país. Por lo general, las agencias llevan un control fiscal y administrativo de sus programas, agregó Vargas-Barón, aunque pueden coordinar sus servicios, en ocasiones, de una manera cuidadosa. Por ejemplo, suelen tener acuerdos formales o informales entre sí; pueden realizar transferencias mutuas y crear una base de datos y un sistema de rastreo en común; y pueden planificar, supervisar y evaluar en forma conjunta, aunque, por lo general, esta es el área más deficiente de la implementación de programas en la mayoría de los países.

Uso de las plataformas existentes para integrar servicios. Las iniciativas de los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales (ONG) para coordinar o integrar servicios para los niños y las personas encargadas de su cuidado generalmente aprovechan las plataformas existentes en las áreas de salud, educación, nutrición y protección social, entre otras. Una sesión del taller examinó varias de estas iniciativas para analizar las ventajas de la coordinación y la interacción de las organizaciones del sector público y del sector privado a medida que los programas se amplían.

En Bangladesh, la ONG BRAC ideó una intervención integrada de desarrollo infantil a través de su Programa de Salud Materna, Neonatal e Infantil, que presta una gran variedad de servicios a bajo costo. Como explicó el vicepresidente de BRAC, Mushtaque Chowdhury, el programa combina el desarrollo de la fuerza laboral, el fortalecimiento de la comunidad, la prestación de servicios a nivel comunitario, la derivación inmediata y sin demora de casos de emergencia y la conexión con los centros de salud públicos y privados. Además, el programa brinda información a las mujeres acerca de la salud, la nutrición y la educación de la primera infancia, y apunta a incrementar el desarrollo holístico de los niños mediante la creación de entornos que los estimulen en el hogar, en centros designados, en las escuelas y en la comunidad. Desde la concepción hasta los tres años de edad, el programa ofrece servicios de aprendizaje y cuidado en el hogar, y brinda información a las personas encargadas del cuidado de niños sobre nutrición, lactancia materna, supervisión del desarrollo infantil y la derivación de niños enfermos. Para los niños entre tres y cinco años, el programa ofrece cuidado en centros e incorpora la educación, haciendo hincapié en el juego, la participación de la comunidad, la educación para padres y el seguimiento de los niños. En una fase piloto que llevó a cabo durante el 2015, la intervención abarcó a casi 45 000 niños, con una proyección de extenderla y llegar a 200 000 niños hacia finales de 2016. Los costos anuales son de aproximadamente \$40 para niños hasta los tres años de edad, cuando el programa se coordina con servicios de salud y nutrición, y de \$120 para niños de tres a cinco años, cuando el programa se coordina con servicios de educación, y los costos bajan a menos de esa cifra a medida que el programa se amplía debido a las economías de escala.

En Pakistán, el Programa de Promotoras de la Salud, que inició el sector público en 1994 para atender las necesidades de salud de poblaciones principalmente rurales, implementó intervenciones integradas en los servicios de nutrición y de desarrollo de la primera infancia. Un estudio de las intervenciones combinadas en aproximadamente 1200 niños de menos de 24 meses de edad reveló que tanto la intervención de nutrición como la intervención de desarrollo de la primera infancia mejoraron considerablemente el desarrollo de los niños, aunque las intervenciones combinadas no tuvieron un efecto aditivo, según explicó Zulfiqar Bhutta, presidente inaugural de la Cátedra Robert Harding de Salud Infantil Mundial en el Hospital para Niños Enfermos de Toronto, director fundador del Centro de Excelencia en Salud de la Mujer y el Niño, de la Universidad de Aga Khan y copresidente del foro. Bhutta también destacó que la formación en el lugar de trabajo, la supervisión basada en el apoyo y los instructores expertos de las promotoras de la salud mejoraron la calidad de las intervenciones y contribuyeron a que las promotoras de la salud pudieran satisfacer más demandas en su horario.

En la ciudad de Nueva York, el Centro de Salud del Adolescente de Mount Sinai brinda servicios integrados a una población particularmente vulnerable: adolescentes que no tienen un seguro médico y que tienen una gran variedad de necesidades sociales y de salud. Ángela Díaz, profesora de la Cátedra Jean C. y James W. Crystal de Salud Adolescente y profesora de pediatría y medicina preventiva en la Escuela de Medicina Icahn, señaló que el programa brinda atención primaria de la salud, atención de la salud reproductiva, salud mental y apoyo psicosocial, cuidado dental, cuidado oftalmológico, servicios especiales y servicios médico legales, con una nueva iniciativa que abarca, año a año, educación, empleo y vivienda para más de 11 000 jóvenes. Aunque el programa cuesta menos de \$1000 por joven, por año, redujo los índices de embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, las consultas a la sala de emergencia y la deserción escolar.

Uso de plataformas para abarcar e invertir en poblaciones vulnerables. Es muy probable que las poblaciones vulnerables tengan niños y personas encargadas de su cuidado con necesidades que los servicios de desarrollo de la primera infancia pueden ayudar a satisfacer. Entonces, la cuestión es cómo brindarles a estas poblaciones la clase de servicios que necesitan de la mejor manera posible.

Una forma de poder lidiar con las necesidades de las poblaciones vulnerables es a través de programas específicamente adaptados a dichas poblaciones, en lugar de elaborar un programa disponible universalmente. No obstante, esto significa llegar a un equilibrio entre equidad y eficiencia, y es más o menos aceptable políticamente en diferentes lugares, según comentó Nicholas Burnett, director ejecutivo de Results for Development. La adaptación exitosa de los programas a poblaciones vulnerables depende de datos fehacientes respecto de las características de los hogares, y de la transparencia y la rendición de cuentas en todo el proceso de adaptación específica a dichas poblaciones. También necesita de la validación local para incluir hogares elegibles y resolver casos debatibles.

Como ejemplo de un programa específicamente adaptado, Claire Runciman, consultora del Programa Australiano de Colaboración entre Familiares y Enfermeros, describió el aporte del programa a mujeres embarazadas de niños aborígenes o isleños. El programa está a cargo de organizaciones aborígenes de servicios de salud, controladas por la comunidad, lo que significa que está en manos de organizaciones que gozan de la confianza de la comunidad y tienen vínculos muy sólidos con la comunidad. En el programa también participan colaboradores de familias indígenas que le presentan los enfermeros a los clientes y se aseguran de que la relación se consolide.

Otro programa específicamente adaptado se puso en marcha para mejorar el crecimiento y el desarrollo de, aproximadamente 4000 niños menores de cinco años en 77 comunidades de Sri Lanka, afectadas por el reciente conflicto armado. Las intervenciones de desarrollo de la primera infancia, que incluyeron parteras, padres y comunidades enteras, contribuyeron a reducir el porcentaje de niños de bajo peso del 64 al 28 por ciento, explicó Kalana Peiris, asesora de salud pública en Plan International. El bajo peso al nacer y en niños de edad preescolar disminuyó de forma considerable, y el retraso en el crecimiento en los primeros dos años de vida descendió del 18 por ciento a prácticamente nada.

Desarrollo, implementación y sostenibilidad de programas coordinados e integrados. El desarrollo, la implementación y la sostenibilidad de los programas coordinados e integrados dependen de muchos factores, que incluyen sus costos, financiación, apoyo político e impactos. Una sesión del taller analizó estos factores y sus diferencias en distintos lugares, con particular atención en cómo los programas preparados para las necesidades locales se pueden ampliar para atender a poblaciones más heterogéneas.

En la región del Sudeste Asiático y Pacífico, el aumento de las inversiones para el desarrollo de la primera infancia logró reducir la mortalidad infantil y materna, y fomentó la inscripción a la educación preprimaria. Además, el establecimiento y el desarrollo de organismos regionales clave aumentaron el conocimiento del cuidado y la educación de la primera infancia y la difusión de dicho conocimiento, explicó Emma Pearson, profesora titular del Departamento de Estudios Psicológicos y de Desarrollo Humano en la Universidad de Brunei, Darussalam. No obstante, en algunas áreas, la desnutrición sigue teniendo índices altos, en especial, en comunidades vulnerables y aisladas. Un nuevo énfasis en lo que funciona bien a nivel local está ayudando a informar políticas nacionales e internacionales para que se puedan reproducir los éxitos. Por ejemplo, un programa en Vietnam llamado “Educación basada en la lengua materna” presta servicios a niños de diferentes grupos étnicos minoritarios que han tenido dificultades en el sistema de educación convencional porque no hablan el idioma nacional. El programa brinda enseñanza a niños en el nivel preescolar y los primeros años de la educación primaria en su lengua materna. Aprenden el programa de estudios estándar en su idioma nativo además del idioma nacional como segundo idioma, y posteriormente realizan la transición al programa de estudios convencional con los otros niños en el idioma nacional.

En el Barrio Chino y el Barrio Coreano de Los Ángeles, las pequeñas empresas que prestan servicios, incluida la educación complementaria, a grupos étnicos particulares, se podrían ampliar para atender las necesidades de integrantes de grupos excluidos, comentó Min Zhou, profesora de la Cátedra Tan Lark Sye de Sociología en la Universidad Tecnológica Nanyang en Singapur. Para destacar los caminos que conectan a las poblaciones vulnerables entre sí y con la sociedad en general, Min Zhou destacó que aunque los recursos étnicos pueden ser exclusivos, las organizaciones sin fines de lucro de la comunidad pueden contribuir a romper las barreras étnicas. Por ejemplo, las iglesias no son exclusivas, y los dueños de empresas son miembros de las iglesias y pueden trabajar con ellas para prestar servicios a los integrantes de varios grupos.

En Sudáfrica, la ONG Kheth’Impilo ayuda al gobierno sudafricano a brindar tratamientos para el VIH y la tuberculosis, cuidados y apoyo a personas de comunidades donde la infraestructura, el personal y la prestación de servicios del gobierno son inadecuados, con servicios que se están transfiriendo al estado por completo a medida que las funciones gubernamentales aumentan. Como señalaron los epidemiólogos Najma Shaikh y Ashraf Grimwood de Kheth’Impilo, una característica importante del abordaje del programa respecto de la prestación de servicios de desarrollo de la primera infancia en el hogar es el empleo de trabajadores de la comunidad pagos y capacitados. Estos trabajadores sociales auxiliares pueden ser el nexo entre los integrantes de un hogar y los proveedores de servicios, actuando como una fuente de coordinación no solo en las clínicas sino también en las comunidades y los hogares.

Coordinación de inversiones para la infancia en todos los sectores desde la perspectiva de las políticas. Muchas cuestiones de gobernación, finanzas y rendición de cuentas pueden facilitar u obstaculizar los servicios coordinados o integrados para niños y las personas encargadas de su cuidado en los niveles nacionales, regionales o locales. Tres oradores en el taller brindaron ejemplos de programas e iniciativas que confrontaron estas cuestiones de manera productiva e informativa.

La Fundación para el Desarrollo de las Mujeres de China, que ha prestado servicios a más de 27 millones de personas en China a través de sus programas, demostró cómo una sola organización puede brindar una amplia variedad de servicios coordinados e integrados a niños y sus madres. Por ejemplo, el director administrativo de la fundación, HaiLiang Guo, comentó que los programas para promover la iniciativa empresarial entre las madres y para identificar y brindar apoyo a los niños con autismo pueden aumentar las posibilidades financieras de las familias, que, a su vez, pueden mejorar la salud y el bienestar de sus hijos.

En el Sudeste Asiático, las políticas nacionales para integrar a los niños con necesidades especiales en las escuelas convencionales varían de un país a otro, pero el progreso es generalizado, explicó Yasmin Hussain, directora del Centro Regional de Educación Especial para la Organización de los Ministros de Educación del Sudeste Asiático. Además, y a pesar de sus diferencias, se identifican algunos aspectos de estos abordajes en otros países, como el apoyo a niños, maestros, padres y escuelas. No obstante, son evidentes los esfuerzos encomiables para implementar una educación inclusiva en los países a través de diversos abordajes adoptados por los ministerios de educación y las agencias relacionadas.

En la región del Pacífico Occidental, el Plan de Acción para Recién Nacidos Saludables está reformando, y coordinando políticas y prácticas no solo entre los países sino también en cada país. Tal como señaló Howard Sobel, el coordinador regional de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente en la Oficina Regional para el Pacífico Occidental de la Organización Mundial de la Salud, todavía se observan muchas prácticas nocivas e innecesarias con los recién nacidos. El plan de acción incluyó el desarrollo de herramientas de apoyo, asistencia a los países para adaptar el plan localmente y una evaluación del progreso de los países, que incluye pasos para proteger, promover y apoyar la lactancia materna, y una estrategia de comunicación llamada el “Primer abrazo”. Los grupos técnicos de trabajo, los grupos de partes interesadas y las asociaciones profesionales han ayudado a implementar el plan, mientras que la elaboración de una guía de bolsillo del protocolo de prácticas clínicas y documentos de capacitación asociados han ayudado a los países a fomentar nuevas prácticas a nivel local.

Programas coordinados e integrados en Hong Kong y Chile. Las dos presentaciones de apertura del taller, a cargo de Chow Chun Bong, profesor clínico honorario del Departamento de Pediatría y el Departamento de Medicina Comunitaria en la Universidad de Hong Kong, y Helia Molina, que recientemente terminó su mandato como Ministra de Salud en Chile, demostraron que los abordajes al desarrollo de la primera infancia pueden diferir de un lugar a otro, pero surgen problemas similares en contextos diferentes.

El acceso a los servicios en Hong Kong es “muy integral”, afirmó Bong, pero rara vez los servicios están vinculados para la planificación, la prestación o la evaluación a nivel local o territorial, lo que dificulta la evaluación de su efecto combinado. Los servicios suelen ser independientes, regidos por políticas de no intervención, y se basan en el bienestar en lugar de basarse en derechos. De acuerdo con Bong, una mayor equidad requiere más acceso a servicios de alta calidad y un cambio de un abordaje basado en el bienestar a un abordaje intervencionista, basado en derechos y regido por políticas.

Una mayor coordinación de los servicios requiere una infraestructura tecnológica y estadística más sólida para implementar intervenciones basadas en la evidencia, agregó Bong. Un ejemplo de una intervención integrada, basada en la evidencia, en Hong Kong es el Servicio de Desarrollo Infantil Integral (Comprehensive Child Development Service, CCDS), que se estableció en 2006 para integrar bienestar social, educación de la primera infancia y salud, incluidos centros de salud materna e infantil. El CCDS ha operado en siete grupos de autoridades de hospitales que tienen una coordinación central más libre para permitir la flexibilidad y la innovación local. Una evaluación gubernamental del programa, realizada un año después de su establecimiento, indicó que la equidad, la eficacia y la eficiencia habían mejorado.

Tal como Sophia Chan, Subsecretaria de Alimentos y Salud del gobierno de la Región Administrativa Especial de Hong Kong, comentó en su respuesta a los discursos de apertura, Hong Kong carece de una estrategia integral para el desarrollo de la primera infancia que pueda reunir las iniciativas de los diferentes organismos estatales. Un consejo para la infancia, similar a los que existen para la juventud, la mujer, la tercera edad y la familia, podría facilitar esta coordinación.

Desde 2007, Chile ha estado trabajando para implementar una política pública intersectorial sobre la infancia y la protección social, comentó Molina. Una nueva política, conocida como Chile Crece Contigo, adoptó un abordaje multidisciplinario, fue planificado en todos los sectores por varios ministerios e implementó un marco basado en derechos y centrado en la infancia. Chile Crece Contigo, que comenzó en 100 municipalidades y, en 2008, se amplió para incorporar a todo el país, es parte de una política pública general de protección social para los trabajadores y los pobres, con particular énfasis en las madres, los niños y las familias. Esta política está basada en un modelo que incluye todos los sectores (familia, salud, educación, salud pública, cultura, vivienda y otras áreas de gobierno) porque los

niños están presentes en todos los aspectos de dicha política. Se trata de una “política de arriba hacia abajo”, como la llamó Molina, una política que se implementa y se evalúa a nivel local pero se supervisa en una escala mayor. El programa tiene un presupuesto único pero son varios los ministerios que participan en la ejecución de las actividades sectoriales.

Molina citó varias lecciones aprendidas a partir de la creación y el desarrollo de Chile Crece Contigo. La primera es la importancia de la voluntad política combinada con un plan de acción. Esta combinación genera una toma de consciencia entre políticos, profesionales y no profesionales de cuán importante son los primeros años de vida de un niño para la salud individual y de la población, y el desarrollo humano.

Otra enseñanza, dijo Molina, es que el desarrollo de la primera infancia afecta, no solo a una persona por el resto de su vida, sino a la sociedad en general. Por lo tanto, la equidad social debe ser una prioridad desde el inicio, que se puede lograr a través de un abordaje intersectorial en un marco conceptual compartido.

Un problema importante en la implementación de intervenciones fue que la intensidad y la duración de los programas no fueron suficientes. Además, Molina aseguro que es necesario mejorar la respuesta a las partes interesadas a través de una evaluación realizada en un nivel intersectorial y una perspectiva conjunta general.

Equilibrio entre ventajas y desventajas. La coordinación de las políticas y los programas tiene tanto ventajas como desventajas, señaló Jan van Ravens, creador de políticas sénior y consultor afiliado al Centro de Estudio sobre la Infancia de la Universidad de Yale. Los programas coordinados pueden producir una sinergia si los niños atendidos por un programa pueden recibir otras clases de servicios al mismo tiempo. La coordinación también puede atraer a familias que no habrían buscado ningún tipo de servicio.

No obstante, estas ventajas a menudo no se materializan en la práctica, comentó van Ravens, y la integración de políticas y programas a nivel nacional casi siempre tiene malos resultados. El desarrollo y la implementación de políticas y programas pueden ser difíciles incluso en un entorno simple, y estas dificultades se pueden exacerbar en entornos multisectoriales. El desarrollo de políticas y programas multisectoriales también puede ocurrir fuera de los ciclos regulares de planificación y presupuesto, de modo que estas iniciativas se implementan en un vacío político, o bien, una política multisectorial puede entrar en conflicto con las políticas de las agencias de línea.

Por estas y otras razones, las políticas y los programas de desarrollo de la primera infancia, por lo general, son multisectoriales a nivel nacional, observó Vargas-Barón, y por lo general, involucran tres o más ministerios. Prácticamente, no hay políticas integradas para la primera infancia a nivel nacional; en lugar de eso, los servicios a veces están integrados en torno a los niños a nivel local para lograr un desarrollo infantil holístico. Para asegurar la implementación eficaz de estas políticas y programas, los gobiernos nacionales a menudo desarrollan estructuras multisectoriales con la participación de agencias gubernamentales, ONG y otras organizaciones de la sociedad civil y el sector privado.

A nivel local y regional, a diferencia del nivel nacional, las estructuras, agencias, servicios y actividades para el desarrollo de la primera infancia ocurren en un continuo, desde lo sectorial hasta lo multisectorial e integrado, dijo Vargas-Barón. Las lecciones aprendidas a partir de estas iniciativas pueden tener repercusiones importantes en niveles de organización más altos y en la coordinación para apoyar servicios de nivel local con niños pequeños y sus familias.

Tanto van Ravens como Vargas-Barón recomendaron maneras para mejorar la coordinación de las políticas y los programas. Aunque la mayor parte de la coordinación comienza con la colaboración y la coordinación informales, los acuerdos formales pueden contribuir a que las funciones y responsabilidades se definan con claridad, se cumplan activamente en cada nivel y se tornen sostenibles, dijo Vargas-Barón. Además, señaló que los incentivos suelen ser necesarios para generar una coordinación multisectorial sólida, lo que incluye las descripciones de empleos que expliquen funciones y recompensas. Van Ravens sugirió un abordaje diferente: universalizar los servicios infantiles esenciales y seguir prestando servicios a través de sectores independientes, únicamente con la coordinación que sea necesaria. Donde la coordinación espontánea parece ser insuficiente, se podría proporcionar una coordinación más formal a través de organismos de coordinación local, sensibilización, capacitación y, quizás, un coordinador de desarrollo de la primera infancia. De esta manera, los servicios se integrarían en el niño, y no necesariamente en programas o políticas.

Independientemente del abordaje adoptado para la coordinación, Vargas-Barón instó a que los procesos de planificación sean inclusivos y participativos, y que abarquen a personas de todos los niveles de una sociedad, incluidas las minorías étnicas y las personas tanto de áreas urbanas como rurales. ♦♦♦

Forum on Investing in Young Children Globally (iYCG)

Zulfiqar A. Bhutta (Co-Chair)

Sick Kids Centre for Global Child Health, Toronto, University of Toronto Center of Excellence for Women and Child Health, Aga Khan University

Ann Masten (Co-Chair)

Institute of Child Development, University of Minnesota

J. Lawrence Aber

New York University

Amina Abubakar

Centre for Geographic Medicine (Coast), KEMRI-Wellcome Trust Research Programme, Kilifi, Kenya

Lola Adedokun

African Health Initiative, Doris Duke Charitable Foundation

Constanza Alarcón

Intersectoral Commission for Early Childhood, Presidency of the Republic, Colombia

Raquel Bernal

Center for Research on Economic Development, Universidad de los Andes

Pia Rebelo Britto

Early Childhood Development Unit, UNICEF

Helena Choi

Global Development and Population Program, The William and Flora Hewlett Foundation

Pamela Y. Collins

Office for Research on Disparities & Global Mental Health and Office of Rural Mental Health Research, National Institute of Mental Health, National Institutes of Health

Tracy Costigan

Research-Evaluation-Learning Unit, Robert Wood Johnson Foundation

Gary Darmstadt

Stanford University School of Medicine

Angela Diaz

Mount Sinai School of Medicine

Rana Hajjeh

National Center for Immunization and Respiratory Diseases, Centers for Disease Control and Prevention

Jody Heymann

Fielding School of Public Health, University of California, Los Angeles

Gillian Huebner

Lumos

Venita Kaul

School of Education Studies and Center for Early Childhood Education and Development, Ambedkar University Delhi

Sarah Klaus

Early Childhood Program, London, Open Society Foundations

Vesna Kutlesic

Office of Global Health, National Institute of Child Health and Human Development

Albert Lee

JC School of Public Health & Primary Care and Centre for Health and Education and Health Promotion, The Chinese University of Hong Kong

Joan Lombardi

Bernard van Leer Foundation

Florencia Lopez Boo

Inter-American Development Bank

Stephen Lye

Fraser Mustard Institute for Human Development

Robert Mallett

Accordia Foundation

Kofi Marfo

Institute of Human Development, Aga Khan University

Mark Miller

Division of International and Population Studies, Fogarty International Center

Helia Molina Milman

Past Minister of Health, Chile

Ariel Pablos-Mendez

USAID

Janna Patterson

The Bill & Melinda Gates Foundation

Alan Pence

School of Child and Youth Care, University of Victoria

Ruth Perou

Centers for Disease Control and Prevention

Cheryl Polk

HighScope Educational Research Foundation

Eduardo de Campos Queiroz

Maria Cecilia Souto Vidigal Foundation

Jose Saavedra

Nestlé Nutrition

Lorraine Sherr

University College London

Andy Shih

Autism Speaks

Karlee Silver

Grand Challenges Canada

Simon Sommer

Jacobs Foundation

Taha E. Taha

Bloomberg School of Public Health, Johns Hopkins University

Pamala Trivedi

Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation

Susan Walker

Tropical Medicine Research Institute, The University of the West Indies

Sara Watson

Ready Nation

Amalia Waxman

Consultant

Quentin Wodon

Human Development Network, World Bank

Hirokazu Yoshikawa

New York University

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: Este resumen del taller fue preparado por Steve Olson y está basado en los hechos de lo ocurrido en la reunión. Las declaraciones realizadas pertenecen a los autores o a los participantes de la reunión en forma individual, y no representan necesariamente las opiniones de todos los participantes de la reunión, del comité de planificación ni de las Academias.

REVISORES: A fin de garantizar que se cumpla las normas institucionales de calidad y objetividad, este resumen del taller fue revisado por **Cheryl Polk**, HighScope Educational Research Foundation, y **Eduardo Queiroz**, Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal. **Chelsea Frakes**, Institute of Medicine, fue la coordinadora de la revisión.

Este taller fue organizado conjuntamente por el Centro de Educación y Promoción de la Salud y el Wu Yee Sun College de la Universidad China de Hong Kong.

PATROCINADORES: Este taller fue respaldado parcialmente por la Fundación Accordia de Salud Mundial; Autism Speaks; la Fundación Bernard van Leer; la Fundación Bill y Melinda Gates; la Fundación benéfica Doris Duke; el Instituto de Desarrollo Humano Fraser Mustard; Grand Challenges Canada; Fundación de Investigación Educativa HighScope; el Banco Interamericano de Desarrollo; la Fundación Jacobs; Lumos; la Fundación Maria Cecilia Souto Vidigal; los Institutos Nacionales de Salud (Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver, Centro Internacional Fogarty e Instituto Nacional de Salud Mental); el Instituto de Nutrición Nestlé; la Oficina de la Subsecretaría de Planeamiento y Evaluación; el Open Society Institute (Fundación Budapest); ReadyNation; la Fundación Robert Wood Johnson; la Sociedad para la Investigación del Desarrollo Infantil; UNICEF; la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU.; la Fundación William y Flora Hewlett; y el Banco Mundial.

Si desea obtener información adicional sobre la reunión, visite <http://iom.nationalacademies.edu/activities/children/investingyoungchildrenglobally.aspx>.

The National Academies of
SCIENCES • ENGINEERING • MEDICINE

The nation turns to the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine for independent, objective advice on issues that affect people's lives worldwide.

www.national-academies.org

iom.nationalacademies.org

IOM Staff

Kimber Bogard

Forum Director

Charlee Alexander

Research Associate

Carrie Vergel de Dios

Program Assistant

Pamella Atayi

Administrative Assistant

Patrick Kelley

Director, Board on Global Health

Consultant

Jocelyn Widmer

University of Florida