



RIBER

RED IBEROAMERICANA DE PROSPECTIVA



PIAUI

Primeira Infancia a Última Infancia

INFANCIAS

de la primera a la última:
Una coalición internacional
e intergeneracional por un
mundo mejor y posible



LONGEVIDAD

REALIZACIÓN:



INSTITUTO
ZERO A SEIS



RIBER
RED IBEROAMERICANA DE PROSPECTIVA



PIAUI

NOTA:

Piauí es el nombre de una de las 27 unidades federales de Brasil, ubicada al noroeste del país. En Piauí, más específicamente en el Parque Nacional de Capivara – región inscrita por la Unesco como Patrimonio Mundial –, hay vestigios de la presencia del hombre que datan desde hace 50.000 años (corresponden a los registros más antiguos en América).

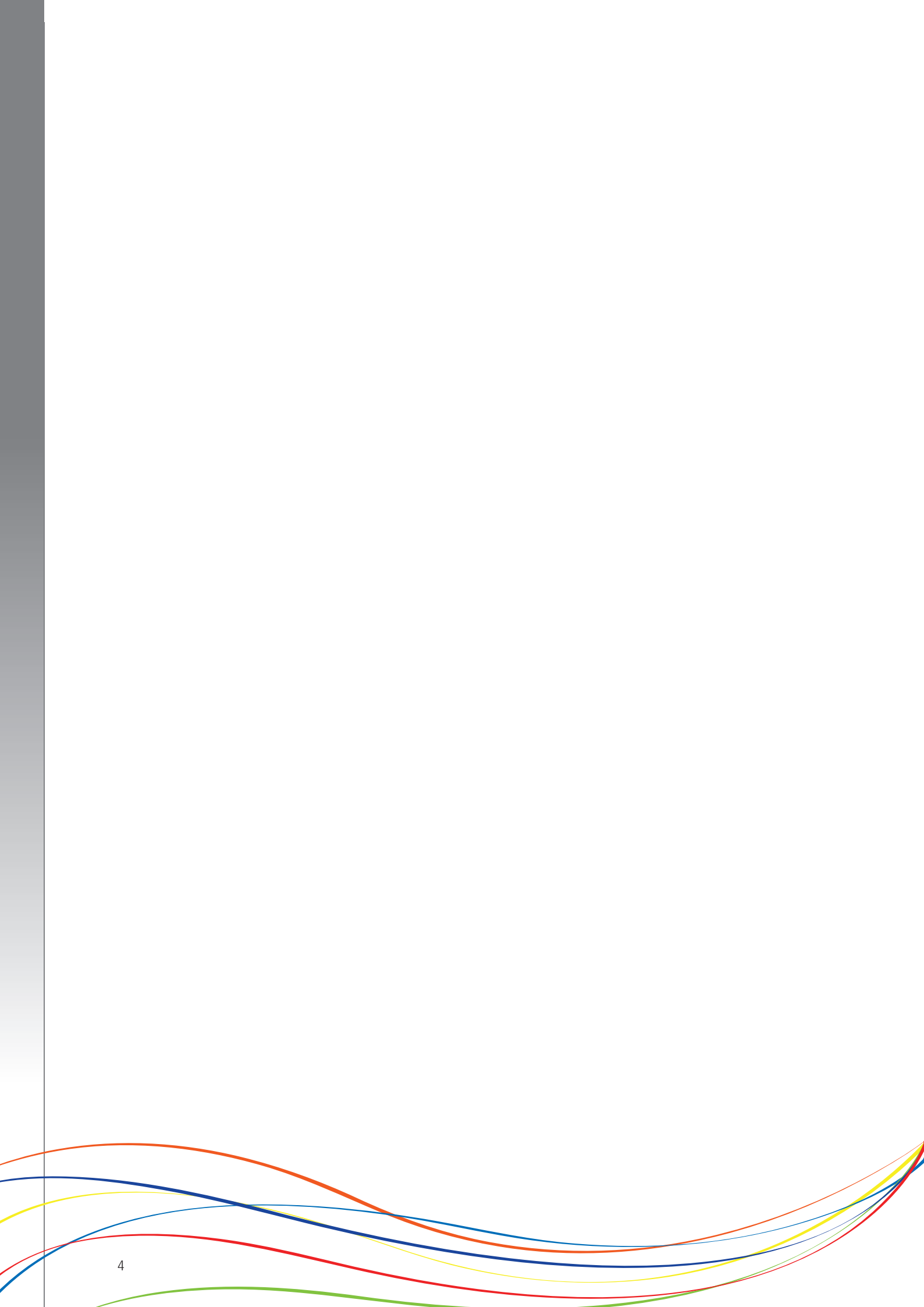
Allí hay diversos artefactos, esqueletos humanos, además de gran cantidad de pinturas rupestres, siendo algunas coloridas, que representan el cotidiano prehistórico con escenas de danza, del nacimiento, del trabajo, de varias fases de la vida humana.

La Fundación Museo del Hombre Americano es responsable por el manejo del parque. (<http://www.fumdam.org.br/>)

PIAUI es la sigla elegida para nombrar la composición de estos dos proyectos – la primeira infancia y la longevidad (esta, indicada como la última infancia – una “licencia poética” usada para aproximar a las dos propuestas).

PIAUI representa la coalición no solamente por la infancia, también por el bien de todas las edades y, todavía más, por la mejoría para todos los seres.

Infancias – de la primera a la última: Una coalición internacional e intergeneracional por un mundo mejor y posible



EDITORIAL

OBJETIVO

Promover el Cuidado y Monitoramiento de las Condiciones de Vida (Well-Being) y Desarrollo Humano Integral en Iberoamericana.

JUSTIFICATIVA

Los Países de la Región se encuentran en condiciones diversas de vulnerabilidades socio-económicas, por lo que se hace necesario contar con de un Programa de Ecosociodesarrollo que en particular lleve en consideración los desafíos de la Globalización por un lado, y los acelerados cambios en la Pirámide Poblacional por otro lado; y sus impactos locales y regionales de medio y largo plazo en relación al Capital Natural, Social y principalmente Humano.

METODOLOGÍA

Aprovechar el **Guía GPS** para países y el Observatorio **ORIBER** así como los enfoques y avances de los ODM y las nuevas propuestas de las ODS; elaborando un nuevo **GPS/ODS con foco en el Ser Humano**; bien como otras alternativas de interés para el Planeamiento Estratégico y Monitoramiento de la Región que en particular fortalezcan la Fraternidad, Cuiden y den Sentido a la Vida.

Entre los principios de la identidad del sujeto descrito por Morín, uno de ellos tiene una relación más directa con el proceso de envejecimiento y que el autor considera inseparables, es aquel que se produce cuando el yo sigue siendo el mismo a pesar de sus modificaciones internas (en los cambios de humor), y del sí mismo (los cambios físicos debido a la edad). Según Morin el ser humano se modifica somáticamente desde el nacimiento hasta la muerte, pero continúa el mismo. Él dice de sí mismo: cuando yo era un niño, cuando yo era un adolescente. Siempre es la misma persona, a pesar de sus características físicas externas o físicas ir se modificando. Es en este momento que el autor correlaciona la permanencia de la autorreferencia, a pesar de las transformaciones y a través de las transformaciones. Según Morin vivimos todas las edades anteriores. Hasta hoy día, ya con más de 90 años, mantiene la curiosidad y el cuestionamiento de la infancia y dice que es ahora, cuando se mezclan el envejecimiento y el rejuvenecimiento, que siente en el mismo todas las edades de su vida: Soy sede permanente de diálogo entre la **niñez / adolescencia / madurez / vejez. Mi evolución y los cambios fueron siempre de acuerdo a este diálogo. En mi se unen, pero también se oponen los secretos de la madurez y los de la adolescencia. (S. Santos, Textos Envelhecimento, 2003. unATI, UERJ)*

<http://www.pucsp.br/catedraignacysachs/index.html>

PROGRAMA IBEROAMERICANO PARA LA PRIMERA INFANCIA

I. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR PRIMERA INFANCIA?

Primera infancia es el nombre dado a los primeros años de vida - en particular, a los seis primeros, de un ser humano - marcados por intensos procesos de desarrollo(1). Es la fase determinante para la capacidad cognitiva, emocional, física y sociabilidad del individuo, pues el cerebro absorbe todas las informaciones, las respuestas son rápidas y duraderas(2).



Según especialistas, los niños en ese momento necesitan de buenas condiciones, oportunidades y estímulos adecuados para que puedan desarrollarse de forma harmónica, saludable y sostenible.

Estudios demuestran que es durante la primera infancia que el cerebro humano desarrolla la mayoría de las conexiones entre las neuronas. Hasta los tres años de edad, casi 100.000.000.000 millones de neuronas, con las cuales un niño nace, y desarrolla 1.000 billones de conexiones (sinapsis). La cifra es el doble de conexiones que un adulto posee. A los cuatro años, se estima que el niño haya alcanzado la mitad de su potencial intelectual(3).

El desarrollo afectivo, social y físico de un niño de poca edad tiene impacto directo en su desarrollo y en la persona adulta que se convertirá. De ese modo, el cuidado y la atención precoz en la primera infancia y en lo que antecede a su concepción, tiene impactos decisivos y sostenibles para una sociedad saludable. Así la importancia de entender la necesidad de la inversión en los niños pequeños para maximizar su futuro bien estar. Las investigaciones en

neurología demuestran que la primera infancia es período fundamental para el desarrollo cerebral. Los bebés comienzan muy temprano a exponer su competencia y habilidad, así como demuestran su aprendizaje sobre el mundo que los cerca, desde el período prenatal, perinatal (inmediatamente antes y después del nacimiento) y post natal.

Las primeras experiencias de los niños, o sea, los vínculos que ellos establecen en el contexto en que están incluidos, además de sus primeros aprendizajes, afectan profundamente su posterior desarrollo físico, cognitivo, emocional y social, interviniendo también en la manera como enfrentarán los problemas y desafíos futuros (en la adolescencia y en la vida adulta).



La optimización de los primeros años de vida de los niños es la mejor inversión que podríamos hacer socialmente para asegurarle su éxito(4).

¿POR QUÉ DEBEMOS CUIDAR DE LA PRIMERA INFANCIA?

Los primeros seis años de vida del niño, incluyendo el período de gestación, es fundamental para el desarrollo de su estructura física y psíquica y de sus habilidades sociales. Las experiencias en ese período influyen para toda la vida, el niño y su relación con las personas y con el ambiente que lo rodea(5). Esa es también una fase de mayor sensibilidad y vulnerabilidad, que demanda protección especial y un ambiente capacitado,

seguro, acogedor y educativo, propicio al desarrollo de sus potencialidades y habilidades a partir de estímulos que respetan la especificidad de cada edad.

Por las características de esa etapa de vida, la primera infancia carece de visibilidad social, siendo necesario crear situaciones en las cuales los niños se sientan acogidos. La **Mobilización Iberoamericano para la Primera Infancia (MOIPI)** es un programa que propone un espacio de visibilidad y de escucha para los niños en la defensa de sus derechos.

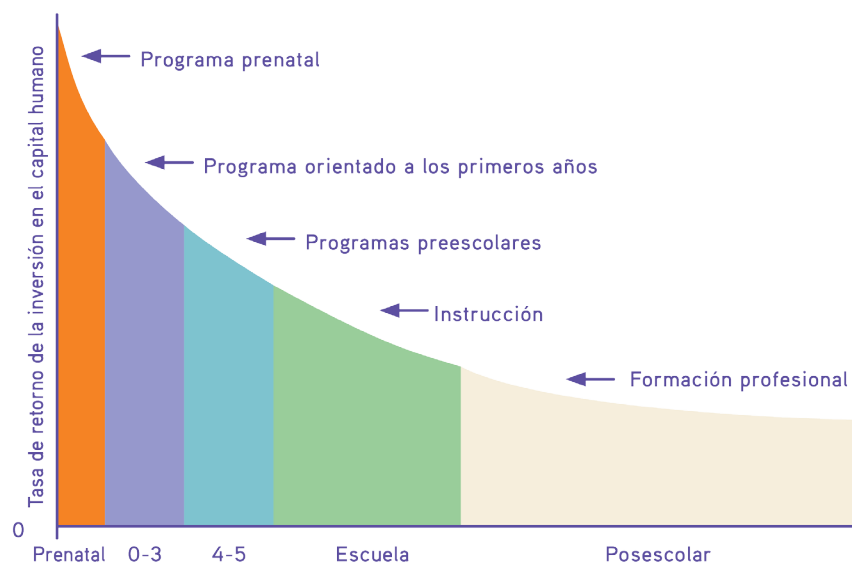
El período que va de la pre-concepción hasta el sexto año de vida y, particularmente, de cero a los tres años de edad, es decisivo en la preparación de las capacidades y habilidades emocionales y cognitivas futuras de cada individuo. Es en ese momento que los niños desarrollan la base de

su capacidad para aprender, para hacer, para relacionarse y para ser, y desarrollan relevantes valores éticos y morales a partir de sus relaciones en la familia, en la escuela y la comunidad. Es cuando se realiza la formación básica de la personalidad y del carácter.

¿POR QUÉ INVERTIR EN LA PRIMERA INFANCIA PUEDE CAMBIAR A IBEROAMÉRICA?

Existen razones humanitarias, referentes a los Derechos Universales y Nacionales; por ser un período de extrema inmadurez, vulnerabilidad y sensibilidad, por corresponder a una condición peculiar y única de desarrollo en el cual encontramos las mejores oportunidades, porque es fundamental para todas las otras adquisiciones; por razones económicas, dado que es el período

TASA DE RETORNO DE LA INVERSIÓN EN EL CAPITAL HUMANO



Pedro Carneiro, James Hackman, Human Capital Policy, 2003

Figura 1. Tasa de retorno de inversiones en capital humano en las diferentes edades

de la vida humana en que se consigue la mayor tasa de retorno de inversiones (ver Heckman Equation) (8) y por razones correspondientes a la neurociencia.

“Anyone looking for upstream solutions to the biggest problems facing America should look to Nobel Prize winning University of Chicago Economics Professor James Heckman’s work to understand the great gains to be had by investing in the early and equal development of human potential”(8).



Estudios demuestran que la inversión en los primeros cinco años de vida de los niños pueden garantizar un aumento de hasta el 60% de los ingresos de la población y reducir problemas de baja escolaridad, violencia y mortalidad infantil.

Aproximadamente a los dos años de edad, el cerebro del ser humano alcanza el tope de su actividad. En esa fase es posible establecer hasta 700 nuevas conexiones neuronales por segundo - prácticamente el doble de sinapsis ejecutadas a los diez años de edad, de acuerdo con los estudios hechos por la Academia Nacional de Ciencias de los EE.UU. Es en esa etapa que se forma la base del aprendizaje que será utilizada durante toda su vida.



Sin embargo, más de 200 millones de niños alrededor del mundo en esa edad no consiguen alcanzar su pleno potencial cognitivo, por factores como desnutrición, pobreza, violencia y aprendizaje inadecuado.

En Brasil, por ejemplo, la vulnerabilidad social alcanza el 21,6% de los niños de cero a tres años, según datos de la ONG, Todos Por la Educación, con base en la Pesquisa Nacional de Muestra de Domicilios (PNAD, 2013). En la zona rural, la tasa sube para el 40%. Para el Banco Mundial, institución que financia proyectos en países en desarrollo, revertir esa situación no es apenas una necesidad ética, como también una actitud inteligente del punto de vista económico.



“El daño causado en el estado para administrar problemas como bajo rendimiento escolar, inseguridad y mortalidad infantil, sería mucho menor si los recursos fuesen destinados para estimular el buen desarrollo de los niños en la primera infancia”, defiende Claudia Costin, brasileña, directora del área de educación del Banco Mundial que presentó, a fines de 2014, el informe “Intensificando el Desarrollo de la Primera Infancia”, que le ofrece orientaciones a gobernantes sobre como implementar acciones para reducir los principales problemas de vulnerabilidad social.

Las intervenciones sugeridas cubren desde el prenatal hasta los cuidados de los seis primeros años de vida, teniendo en cuenta el cuidado con la nutrición, educación, salud, saneamiento básico y protección social. La mayoría de las acciones no requiere altos costos. El consumo de ácido fólico en el embarazo, por ejemplo, cuesta casi tres dólares por persona, pero garantiza el 20% de desempeño superior a un standard durante la vida escolar del niño(6).

‘Inversión en 1ª infancia es esencial’. Niños pobres no están condenados a rendimiento educacional más bajo, pero son necesarios buenos programas.

La ciencia resolvió todas las dudas con respecto a la relevancia social sobre la atención educacional en la primera infancia - de cero a seis años, cuando educar y cuidar no se separan, pues una acción de cuidado de un bebé estará siempre direccionada para una acción educativa, considerando las especificidades de la edad y cómo él aprende. Si un bebé, por ejemplo, recibe afecto y atención en el momento de su higiene, seguramente recibe todos los estímulos educacionales que marcan las ondas cerebrales producidas en aquél momento, que propiciará sentimientos de felicidad y de afecto. Falta ahora que los gestores públicos se despierten para el tema, afirma Jack Shonkoff, del Centro para el Desarrollo Infantil, de Harvard(7). El investigador

norteamericano reconoce la dificultad para convencer a los políticos a invertir tiempo y recursos en proyectos que solo darán frutos cuando ya hayan dejado el cargo.

LA IMPORTANCIA DE LA COMPRESIÓN DE LOS GRADIENTES SOCIOECONÓMICOS



Quizás la conclusión más impactante de la investigación sobre el desarrollo humano, sea que los resultados de la evolución de los niños esté relacionada con el SSE (Status Socioeconómico) de sus familias.

Hay un “gradiente”: los niños, cuyos padres tienen un nivel inferior de escolaridad y de renta y que trabajan en empleos de menor prestigio, tienen menos probabilidades de éxito académico, son más propensos a trastornos comportamentales y más vulnerables a una salud deficiente comparando con los niños de

familias más ricas. Virtualmente cada resultado social importante parece estar relacionado al SSE. Ese vínculo está firmemente arraigado a la comprensión del desarrollo humano que los términos “niños con desarrollo atrasado”, “niños en riesgo” y “niños que viven en la pobreza” son utilizados como sinónimos. Ya que esa relación pasó a ser aceptada casi como universal, se puede cuestionar si vale la pena un estudio adicional de los gradientes socioeconómicos.

Eso es todavía más preocupante cuando los niños más pobres pasan a recibir atención de las grandes áreas, como la salud, la asistencia y la educación de forma imparcial, perdiendo sus períodos existenciales, donde hay oportunidades para los estímulos adecuados y las colocan en posible igualdad de competencias y habilidades, diferentes de las nacidas en contextos sociales más elevados y con estímulos apropiados. Es necesario que se considere el contexto donde la

GRADIENTES SOCIOECONÓMICOS, DEFINIDOS

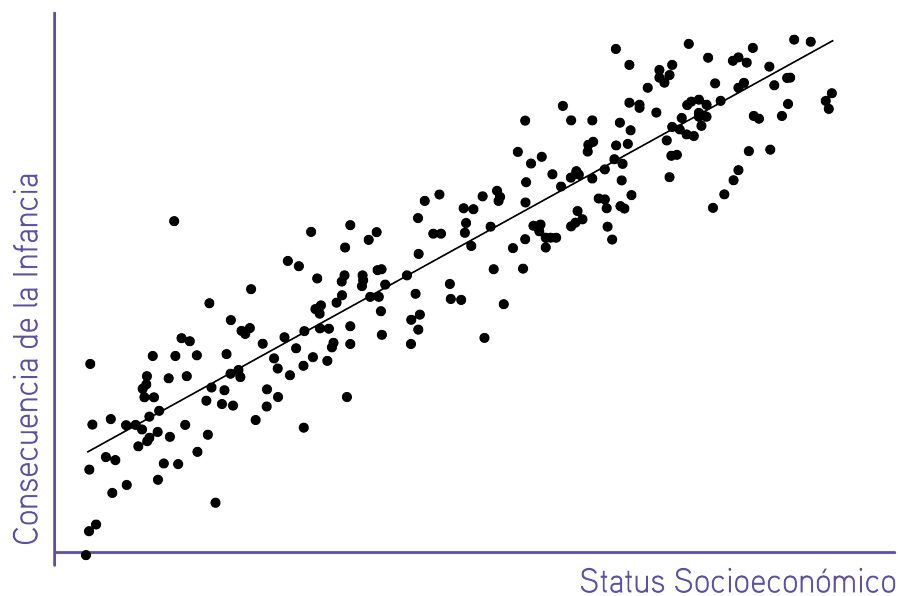


Figura 2. Gradientes Socioeconómicos, Definidos

primera infancia está incluida, su origen, etnia, raza, su contexto cultural, histórico, social y afectivo.

Entender los gradientes socioeconómicos es esencial para comprender los factores que contribuyen para el éxito de la sociedad. Un “gradiente socioeconómico” describe la relación entre un resultado de desarrollo y el SSE.

Los investigadores del desarrollo de la primera infancia están típicamente interesados en resultados que describen el desarrollo cognitivo, social y comportamental de los niños. Estos resultados, como la puntuación de las pruebas de desempeño, son en general medidos en una escala continua. Pero también pueden medirse de forma dicotómica, con indicadores como por ejemplo: si un niño tiene una enfermedad específica o trastorno de comportamiento o si es particularmente vulnerable.



El SSE se refiere a la posición relativa de una familia o de un individuo dentro de una estructura social jerárquica basada en el acceso a – o en el control sobre la – riqueza, al prestigio y poder (Dutton & Levine, 1989; Mueller & Parcel, 1981).

El SSE es en general utilizado como medida compuesta que comprende renta, nivel de escolaridad y prestigio ocupacional. Los gradientes pueden ser descritos como una línea en un gráfico, con el resultado operacional en el eje vertical y la medida del SSE en eje horizontal (ver la Figura 2).

IMPPLICANCIAS DE LOS GRADIENTES SOCIOECONÓMICOS

Los gradientes pueden ser utilizados para indicar la transferencia de las inversiones de recursos materiales, sociales y culturales en habilidades y competencias con el pasar del tiempo (por ejemplo, entre décadas). Para la sociedad, ellos describen los resultados generales (por ejemplo, nivel de alfabetización), así como la desigualdad

entre las clases sociales. Esa desigualdad tiene varias implicaciones para la sociedad – para su cohesión social, salud y bienestar, así como para las políticas sociales.

Cohesión Social. Conseguir la igualdad de los resultados (“gradientes superficiales”) sería esencial para conseguir cohesión social. La definición de Ritzen de cohesión social como “una sociedad civil incluida e instituciones políticas receptivas” (Ritzen, 2000) es fundamental para el abordaje del Banco Mundial a la política y a los proyectos.



Evidencias crecientes demuestran que el éxito económico de las sociedades depende de las relaciones entre las personas y entre las instituciones, comunidades y países.

Los investigadores han utilizado el término capital social para caracterizar la naturaleza de las relaciones entre las personas y el apoyo al desarrollo de las relaciones de la acción colectiva, de las redes sociales y de las normas y valores comunitarios (Coleman, 1998). La pesquisa a nivel micro ha mostrado que la productividad de las instituciones y organizaciones depende del trabajo en equipo, de la comunicación, de compartir el conocimiento e ideales y de la disposición de los trabajadores para abarcar el objetivo de las organizaciones. La pesquisa a nivel macro se ha concentrado en la naturaleza de apoyo social y de acción colectiva, su efecto sobre la confianza y la integridad, la sensación de seguridad y bienestar de las personas. Actualmente, el concepto de capital social está siendo incorporado a los nuevos modelos de desarrollo económico.

Salud y Bienestar. Las desigualdades de los resultados sociales parecen ser un fuerte determinante de la salud y del bienestar. Varios estudios demuestran que los resultados de salud varían según los barrios, las comunidades, los órganos de salud, los estados, provincias y los países, mismo después de considerarse el origen socioeconómico de las personas.

! Dos resultados son especialmente importantes para los gradientes socioeconómicos. En primer lugar, el índice para la mortalidad y la condición de salud no son lineales: son pronunciados en los niveles de baja renta y son despreciados por niveles de renta más elevados (Epelbaum, 1999; House et al., 1990; Mirowsky & Hu, 1996; Wolfson et al., 1999; Wolfson, Rowe, Gentleman & Tomiak, 1993).

Después de satisfacer las necesidades básicas de las personas como, alimentación, vestimenta y habitación, los aumentos consecuentes de renta parecen contribuir apenas marginalmente para su salud. En segundo lugar, la salud no está relacionada apenas a los niveles generales de renta y riqueza, como también a los niveles de desigualdad en una sociedad (Wilkinson, 1992, 1996; Kaplan et al., 1996; Wolfson et al., 1999). Las explicaciones predominantes están relacionadas al hecho de que las personas se sientan relativamente desfavorecidas o excluidas.

Política Social. Los gradientes pueden proporcionar foco para la política social, que está preocupada principalmente en alcanzar resultados particulares para la sociedad como un todo y, especialmente, para los grupos vulnerables.

! Durante las últimas décadas, los gobiernos se concentraron principalmente en las políticas económicas. En consecuencia, las políticas sociales no cambiaron en el mismo ritmo.

Las discusiones sobre la política social se han centrado principalmente en las funciones de los gobiernos estatales, particularmente la provisión de servicios (por ejemplo, educación pública, atención a la salud, servicios de protección) y la redistribución de renta por medio de transferencias de renta para grupos específicos (Fellegi & Wolfson, 1999). El papel de las corporaciones, de las comunidades y de las familias en la política social ha recibido relativamente poca atención.

! Los gradientes son útiles como un dispositivo simple y directo para desviar la atención rumbo a los resultados sociales deseados y a las desigualdades.

Una exhibición simple de los gradientes para un conjunto de resultados siempre supone la pregunta: ¿podemos alterar los gradientes?

GRADIENTES SOCIOECONÓMICOS PARA LA VULNERABILIDAD DE LA INFANCIA

! Los gradientes socioeconómicos son pertinentes al desarrollo de la primera infancia y la vulnerabilidad de los niños frente a las desigualdades de la sociedad.

En la Investigación de Deudas y Deudor del Consumidor, realizada mensualmente en Brasil y en otros estudios, los investigadores han demostrado las relaciones e interacciones complejas entre lo gradiente y la vulnerabilidad de los niños. Diez cuestiones fundamentales para la pesquisa fueron elucidadas por el Canadian Research Institute for Social Policy (Willms, a ser publicado) y están resumidas abajo.

1. ¿A qué edad los gradientes socioeconómicos para los resultados de los niños se vuelven evidentes? ¿Las diferencias se vuelven más fuertes cuando los niños crecen? ¿Por ejemplo, las diferencias son evidentes para el predominio de los niños con bajo peso al nacer o para los primeros resultados en el desarrollo de los niños? ¿Las diferencias se vuelven más fuertes después que los niños ingresan en el sistema escolar formal?
2. ¿Las diferencias son más fuertes para algunos resultados que para otros? ¿Por ejemplo, las diferencias son más fuertes para los resultados cognitivos que para los resultados comportamentales?
3. ¿Qué componentes del SSE están fuertemente relacionados con los resultados sociales y

cognitivos de los niños? Una reciente pesquisa enfatiza los efectos de la pobreza sobre el resultado de los niños, más otros factores (por ejemplo, el nivel de escolaridad de los padres y, especialmente, de las madres) tiene papel significativo. La importancia relativa de los varios componentes del SSE en diferentes edades necesita ser mejor entendida.

4. ¿Los gradientes son lineales o curvilíneos? Una preocupación específica es si los gradientes para los resultados de desarrollo de los niños pierde fuerza encima de un determinado piso del SSE. Y en el caso de que sea así, si ese piso varía entre las comunidades. Por ejemplo, el piso de renta para los resultados de salud parece ser de US\$ 20.000; abajo de eso, la relación entre los ingresos y la salud es fuerte. Y arriba de US\$ 20.000 la relación es floja (Epelbaum, 1990; House et al., 1990; Mirowsky & Hu, 1996). Los gradientes de renta pueden ser tanto curvilíneos como lineales. En Canadá, lo gradiente de ingresos para los resultados de salud es curvilínea, pero el cambio en la inclinación es gradual, dificultando la identificación, necesita de un piso (Boyle & Willms, 1998; Wolfson et al., 1993, 1999). Determinar si los gradientes son lineales o curvilíneos es particularmente importante para el desarrollo de políticas para invertir en la primera infancia direccionando recursos para las familias de baja renta.

5. ¿Qué factores median las relaciones entre los resultados de la infancia y el SSE? El término “factores de mediación” describe los procesos implícitos para que una variable influya a otra (Baron & Kenny, 1986), por ejemplo, renta y aprovechamiento. ¿Será que todavía, los padres de las familias de baja renta siguen un abordaje diferente de la paternidad y de la maternidad que conduce a resultados de desarrollo deficientes? Si eso sucede, los estilos de paternidad y maternidad pueden ser un mediador de lo gradiente socioeconómico.

6. ¿Hay grupos dentro de la sociedad cuyos niños son particularmente vulnerables? Son particularmente preocupantes los resultados de los niños de grupos minoritarios, de familias con apenas padre o madre y de familias con padres que eran adolescentes cuando tuvieron su primer hijo.

7. ¿Los efectos en los niños varían según la comunidad? En relación al desarrollo de los niños, la “comunidad” es definida como un grupo de ciudadanos colectivamente preocupados con la salud y el bienestar de sus hijos. Las comunidades pueden ser múltiples y superpuestas (por ejemplo, barrios, iglesias, municipios, clases, escuelas, distritos escolares). Existe la preocupación de que si los efectos en los niños varían entre las comunidades, independientemente del contexto familiar.

8. ¿Los gradientes socioeconómicos varían entre las comunidades? ¿Por ejemplo, algunas comunidades son particularmente exitosas en la reducción de las desigualdades en los resultados de los niños? En muchos contextos, los gradientes varían entre las comunidades. Y las comunidades que tienen gradientes particularmente pronunciados o despreciables pueden ser identificados. Con respecto a los resultados de la escuela, los gradientes tienden a converger para los niños de niveles SSEs más elevados (Willms, 2000). Esa convergencia tiene implicaciones importantes para la política social, pues sugiere que los niños de origen familiar relativamente rico tiendan a darse bien en cualquier comunidad, mientras que los niños de origen de baja renta pueden tener resultados sustancialmente diferentes. Las comunidades bien logradas son capaces de reforzar los resultados sociales de sus ciudadanos menos favorecidos.

9. ¿Cuáles son los efectos de segregar a los niños de orígenes socioeconómicas inferiores por medio de, por ejemplo, segregación residencial, enseñanza privada, enseñanza selectiva,

acompañamiento o transmisión continua y capacidad para agruparse en las clases. ¿O por medio de otros mecanismos que diferencian los grupos según el origen socioeconómico? Tal cuestión es especialmente relevante para los países de baja renta, pues sus sistemas de enseñanza son extremadamente segregados debido a la disparidad de la renta entre las familias que viven en áreas rurales y urbanas. Esa “hipótesis de doble riesgo” implica que un niño de una familia pobre se queda todavía más vulnerable cuando es educado en un ambiente pobre.

10. ¿Si los gradientes de las comunidades varían, qué factores están asociados a niveles de resultado más elevados y gradientes despreciables? ¿Si los gradientes para los resultados de desarrollo de los niños varían entre las comunidades, la conquista de resultados superiores o más equitativamente distribuidos puede ser explicada por factores de la propia comunidad?

¿CUÁL ES EL ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA EDUCACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA?

Hubo una revolución, dijo Shonkoff.

Durante décadas, observábamos claramente como una familia preocupada con la educación de los niños en la primera infancia podría ejercer un poderoso estímulo en su desarrollo. También quedaba patente que la exposición precoz en ambientes violentos tiene un impacto negativo en el proceso formativo. Ahora, comenzamos a entender como esos factores de estímulo o estrés influyen la fisiología de los niños menores de seis años, especialmente el cerebro. Tal conocimiento ayuda mucho en la hora de pensar intervenciones para disminuir el abismo que separa niños que recibieron una educación adecuada de aquellas expuestas en un ambiente malo.

¿QUÉ TIPO DE INTERVENCIONES SON POSIBLES CON ESE CONOCIMIENTO?

Primordialmente, es necesario identificar cuál es la situación del niño. Hay muchas familias pobres que le dan excelente educación a sus hijos. Ellas no tienen dinero e información suficiente. En ese caso, basta organizar programas que ofrezcan información para padres y escuelas de buena calidad, mantenidas con dinero público. Niños sometidos a un ambiente marcado por enfermedades mentales, drogas o relaciones violentas constituyen problema más complejo.

La ciencia ha demostrado que el impacto del estrés en esa fase es tan grave que aumenta el riesgo de hipertensión, diabetes y cardiopatías en edad adulta. Naturalmente, el cerebro es el principal afectado con daños comprobados en diversos circuitos.

Educadores y – en la medida de lo posible los padres - necesitan identificar con precisión cuál es el factor de estrés e intentar crear un espacio de seguridad alrededor del niño. Necesitarán enseñarle técnicas para lidiar con las situaciones negativas a las que está sometido, minimizando los daños.

Sin eso, proporcionarlos estímulos tradicionales se configura como insuficiente. No serán eficaces para corregir los daños ya sufridos en la afectividad y en la cognición.

¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE PROGRAMAS DE ÉXITO DE INICIATIVAS INEFICACES?

El principal factor determinante para el éxito de un programa es el entrenamiento adecuado para los educadores que van a conducirlo.

Hay una tendencia de pagarle poco a esos profesionales. Pero es una economía ilusoria, pues disminuye la calificación y el comprometimiento de quien usted contrata. El resultado que usted consigue a partir de cada dólar invertido cae

bastante. Cualquier administrador de empresa sabe que no compensa. Y la calificación es más necesaria cuanto mayores son los dramas enfrentados por los niños. El número de adultos necesarios al lado de los niños es también mayor cuando ellos son aún menores. Quince niños de tres años para un solo adulto, por ejemplo, es una situación enloquecedora.



Además de eso, un único programa aplicado para toda la población generalmente tiene malos resultados. Es necesario concebir diferentes programas que correspondan a las necesidades específicas de cada grupo.

Para la mayoría de las familias carentes, de hecho, bastará proveer informaciones para los padres, que muchas veces no tienen ningún estudio y, ayudarlos a contribuir para la educación de los hijos.



Los padres continúan siendo la parte más importantes en la educación de sus hijos. Programas que consiguen incluirlos en la formación de los niños presenta tasas de éxito mucho mayor. Pero son necesarios programas especiales para grupos de riesgo.

¿CUÁL DEBE SER EL FOCO DE LA EDUCACIÓN EN ESA FASE DE FORMACIÓN?



El estímulo del uso del lenguaje, conversando mucho con los niños, leyéndoles. Sólo así ellos consiguen desarrollarse en ese campo. Las aptitudes en esa área son un excelente vaticinador de éxito académico en el futuro.

Estudios demuestran que los niños que viven en situaciones de pobreza presentan habilidades lingüísticas menos avanzadas que sus compañeros oriundos de realidades socioeconómicas favorecidas. Pesquisadores de Stanford descubrieron que esas diferencias comienzan a ser evidentes a los 18 meses de vida. Con apenas un año y medio, los bebés de familias vulnerables ya experimentan una

inadaptación de seis meses en relación a otros niños en condiciones menos adversas. Esa laguna es reflejada a nivel de adquisición de vocabulario y en la velocidad de procesamiento del lenguaje. Según Fernald(15), la variación en las habilidades verbales de los niños puede ser atribuída a los estímulos precoces que reciben en casa, los cuales puede o no promover el enriquecimiento de su repertorio lingüístico. Entre un año y medio y dos años, por ejemplo, la diferencia en la cantidad de palabras nuevas puede llegar hasta el 30%. Las consecuencias de esa variación tiene a largo plazo implicaciones muy serias en la trayectoria cognitiva de los niños.

Es esencial la inversión en la calificación de la interacción adulto-niño de forma que garantice el acceso a la información sobre el proceso de aprendizaje del niño desde sus primeros días de vida (o durante el período de gestación), así como la oferta de repertorio práctico para el enriquecimiento de la mediación que está a cargo del adulto.

Por lo tanto, el lenguaje debe ganar lugar de atención en la formación de un niño. Y, por tratarse de una agenda prácticamente "invisible" (pues aparentemente cada niño aprende a hablar naturalmente) es necesario invertir en materiales y herramientas que puedan darle soporte para el fortalecimiento de esa dimensión entre los cuidados a ser tomados para la primera infancia(16).

¿CÓMO MEDIR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS AL COMIENZO DE LA INFANCIA?

Por un lado, es muy fácil. Hay protocolos científicos bien establecidos que consiguen evaluar las aptitudes desarrolladas desde temprano. Hasta para los recién nacidos. Pruebas, por ejemplo, que evalúan la respuesta a estímulos visuales con base en el movimiento de los ojos de los niños. La dificultad no está ahí y, sí en la inmensa variabilidad del ritmo de desarrollo de un niño para otro.



Por eso, necesitamos de personal calificado para interpretar los resultados de las pruebas teniendo en cuenta esta variabilidad. Sin eso, se vuelve imposible identificar con precisión si los métodos pedagógicos están produciendo resultados adecuados y tomar decisiones racionales basadas en evidencias.

Como consecuencia, el dinero invertido puede estar siendo desperdiciado.

¿CÓMO COMPENSAR MÁS TARDE DEFICIENCIAS EN LA FORMACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA?

Cuando el niño nace, ya tiene casi todas las células del cerebro que lo acompañarán durante la vida. Pero todavía faltan los circuitos y las conexiones que unen las neuronas. En la primera infancia, esas conexiones son rápidas. Además de los factores genéticos, el principal determinante es la experiencia que el niño vivencia. En los primeros dos años de vida, el ritmo de enlaces alcanza 700 conexiones por segundo. Es como la construcción progresiva de una casa. Las primeras conexiones son los cimientos, las siguientes son las paredes, después el techo... Los circuitos de mayor complejidad dependen de los anteriores, más elementales.



Naturalmente, el cerebro no pierde la capacidad de compensar deficiencias y nunca es tarde para desistir. Pero el resultado es malo si se compara con un desarrollo adecuado y el costo se vuelve mucho mayor.

¿EN UN PAÍS COMO BRASIL, CON UN SISTEMA EDUCATIVO PÚBLICO INMENSO Y REPLETO DE PROBLEMAS, VALE LA PENA HABLAR DE INVERSIONES EN LA PRIMERA INFANCIA?

Sin duda. Antes de todas esas evidencias científicas, un político podría defender que no valdría la pena, argumentando que el niño no aprovecharía la formación recibida en

esa fase. Ahora, un discurso así no vale más. Necesitamos tomar la decisión política de priorizar la primera infancia. Brasil es un país que crece económicamente, pero todavía sufre con una distribución de renta muy desigual. Tiene necesidad enorme de capital humano. Debemos comprender, de una vez por todas, que niños que nacieron en una familia pobre no están necesariamente condenados a un subdesarrollo cognitivo. No debe ser así. Y el dinero invertido en la primera infancia presenta la mejor relación costo beneficio de todos las inversiones hechas en la educación. La segunda decisión política a ser tomada es reconocer que, para grupos restringidos de la población, estímulo educativo no es suficiente. Para familias en situaciones de mayor vulnerabilidad, son necesarios programas para disminuir y compensar los factores de estrés en la educación de los niños.



La sociedad debe saber que la inversión en la primera infancia compensa. Además de aumentar, en el futuro, la población económicamente activa, disminuye el número de personas condenadas que van a parar a las prisiones. Hay estudios que comprueban eso.

¿CÓMO CONVENCER A LOS GESTORES PÚBLICOS DE QUE VALE LA PENA TOMAR ESAS DECISIONES?

Inversiones en la educación en la primera infancia son semillas que usted siembra y sus hijos y nietos cosecharán después. Es necesario un sentido de legado que le falta a muchos políticos preocupados con su propio desempeño en la próxima elección. Pero necesitamos argumentar y la ciencia ofrece óptimos argumentos. Un famoso estudio realizado en Michigan comparó durante cuarenta años el desempeño de personas pobres que tuvieron acceso a la educación en la primera infancia con individuos semejantes pero que no recibieron el mismo apoyo.



Los resultados son elocuentes. La probabilidad de concluir la enseñanza secundaria era el 20% mayor en el grupo que estudió en la primera infancia. El involucramiento con crímenes también era significativamente más bajo en el mismo grupo. Economistas calcularon que para cada dólar invertido en la primera infancia, nueve dólares se economizaban después.

Sin duda, los niños serán más felices. En el futuro, su perspectiva de empleo, por ejemplo, será mayor. No obstante, necesitamos reconocer que la sociedad es quien lucra el mayor beneficio.

II. CONDICIONES PARA PROMOVER Y CUIDAR DE LA PRIMERA INFANCIA

Nosotros tenemos un sueño: "Que de forma universal e integral cada niño en la primera infancia, en toda Iberoamérica, tenga aseguradas las condiciones necesarias para su pleno desarrollo, para que cada nuevo Ser Humano alcance todas las condiciones, para desplegar su pleno potencial y las menores dificultades posibles."

Y fue posicionado como condición esencial (META) para lograr la promoción y el cuidado para la primera infancia: crear consenso internacional, envolviendo a toda la sociedad, especialmente a la población de Iberoamérica, de que la inversión en la primera infancia es imprescindible para erradicar la pobreza, reducir la violencia, propiciar un desenvolvimiento más equitativo y ético, promover la construcción de la ciudadanía y de la cultura de paz, además de favorecer la justicia social.

La propuesta estructural es componer tal programa (MOIPI), a partir de actividades dentro de Iberoamérica, por medio de tácticas y acciones centradas en la comunicación.

Por lo tanto, se trata de un programa de actividades y comunicación social que actuará como un medio de estrategia, produciendo y divulgando conocimiento, sensibilizando a las diferentes poblaciones en los tres sectores (gobiernos, empresas, organizaciones del tercer sector), así como personas en particular (gestantes, familiares de gestantes, niños de la

primera infancia y profesionales que trabajan con esta gente, líderes gubernamentales, comunitarios y sociales, simpatizantes, entre otros).

Organizado como modelo de negocio=tipo franquicia o de financiación, el MOIPI es responsable por presentarle a sus compañeros un modelo de negocio, de liderazgo, tecnología social y herramientas.

Deberá trabajar en red dentro de Iberoamérica compartiendo datos e indicadores de evaluación. Abarcará plataformas de red social y de TIC-Tecnología de Información y Comunicación (sistemas de softwares financiados).

Se consideró estipular la implantación del MOIPI a partir de dos fases:

- Al comienzo, a partir de intensa interfase con todos los países que componen Iberoamérica, estudiará y presentará en un plazo de seis meses a un año (FASE1), un plan detallado y operacional para la implantación del programa.

A partir de los materiales recogidos y producidos durante la primera fase, serán realizadas diversas actividades (como talleres, congresos y eventos), en varias localidades, dentro de Iberoamérica para auxiliar a personas y organizaciones que comprendan mejor esos contenidos y sus aplicaciones. De esta manera,

se crean condiciones para que esas referencias y conocimientos puedan ser transmitidos e internalizados de forma más eficaz junto al público dirigido, proponiendo cambio de actitud y de comportamiento (Fase 2).

A partir de la FASE 2 se desarrollarán las ocho herramientas de comunicación, a continuación.

El programa MOIPI pretende, por lo tanto, crear la base para el desarrollo de iniciativas de estímulo y de presión junto al poder público y a la sociedad civil, provocándolos a reflexionar en pro de políticas públicas y actividades sociales que tengan como objetivo, garantía, defensa y promoción de los derechos de la primera infancia, para que un niño de hasta seis años de edad, dentro del territorio de Iberoamérica, tenga las condiciones necesarias para su pleno desarrollo.

III. OBJETIVOS E INDICADORES PROPUESTOS PARA PROMOVER Y CUIDAR DE LA PRIMERA INFANCIA

Nuestro objetivo es crear y mantener por 24 años una actividad Iberoamericana a favor de la promoción, defensa y garantía de los derechos de la primera infancia, dentro de los planes de acción de todos los sectores públicos y privados, para que sea considerada como prioridad en la agenda social y política del país. Es el grupo impulsor y motivador de iniciativas nacionales y multinacionales ciudadanas, orientadas a crear conciencia en instituciones públicas, privadas y en la sociedad, sobre la necesidad de que se invierta en la primera infancia.

¿CÓMO MEDIR EL IMPACTO DE ESA INICIATIVA?

En la década de 1990, un equipo de investigadores canadienses liderado por Magdalena Janus y por el fallecido Dan Offord, en la MacMaster University, Ontáριο, creó un Instrumento de Desarrollo Inicial (IDI): evaluación de base de población para las comunidades. Esa herramienta evalúa el estado general del desarrollo de niños que están en el jardín de infantes y sirve para analizar el desarrollo holístico de grupos de niños. Es más prometedor que cualquier otra herramienta para obtener datos esenciales y comparativos sobre el desarrollo en la primera infancia en países industrializados y en desarrollo(15). El IDI ya es ampliamente utilizado en Canadá y

fue adoptado en siete países más y regiones: Australia, Chile, EE.UU, Holanda, Jamaica, Kosovo y Nueva Zelanda. Esos investigadores canadienses crearon el IDI específicamente para satisfacer la necesidad de un instrumento que pueda medir los resultados del desarrollo de la primera infancia y ser utilizado para:

- Responder las cuestiones de los formuladores de políticas sobre si las sociedades y familias consiguen o no asegurar el desarrollo saludable y positivo de niños menores;
- Identificar las comunidades y regiones donde la situación del desarrollo de la primera infancia es peor de lo que debería ser;
- Orientar a los líderes de la comunidad y de los gobiernos en la planificación de programas para mejorar el crecimiento y el desarrollo de los niños.

El IDI se aproxima de una evaluación a nivel macro, relacionando el desarrollo del cerebro en la infancia con resultados del comportamiento – en aprendizaje y en salud –, en la edad adulta. Similares al uso del peso al nacer como medida universal de la salud de la población, los resultados

del IDI pueden servir como medida universal del desarrollo de la primera infancia con respecto a la salud, al aprendizaje y al comportamiento en la vida adulta. Los resultados del IDI están relacionados al conocimiento obtenido con estudios longitudinales de salud, aprendizaje y comportamiento. Esa conexión es una de las razones de la utilidad del IDI.

El IDI incluye cinco dimensiones de desarrollo:

- Salud y bienestar físico;
- Competencia social;
- Madurez emocional;
- Lenguaje y desarrollo cognitivo;
- Habilidades de comunicación y conocimientos generales.

Los profesores administran la herramienta (un cuestionario de 1045 ítems) durante el segundo período del jardín de infantes, después de haber convivido con los niños durante varios meses. Llenar el cuestionario le exige aproximadamente 20 minutos a cada niño. En general, cada profesor puede realizar las evaluaciones de una clase entera en un solo día. En 2005, Janus desarrolló una versión más corta del IDI (60 ítems) y un prototipo de esa versión viene siendo sometido a un test piloto y adaptado a algunos países en desarrollo(10,17).

El Índice de Desarrollo Infantil es un instrumento que contribuye para la formulación y el monitoreo de políticas públicas orientadas a la primera infancia en Brasil(17,18). Su objetivo es ayudar al País a alcanzar los compromisos asumidos en la Declaración del Milenio.



8 formas de cambiar el mundo

1. Terminar con el hambre y la miseria
2. Educación básica y calidad para todos
3. Igualdad entre sexos y valorización de la mujer
4. Reducir la mortalidad infantil
5. Mejorar la salud de las gestantes
6. Combatir el SIDA, la Malaria y otras enfermedades
7. Calidad de vida y respeto al medio ambiente
8. Todo el mundo trabajando para el desarrollo

La necesidad de promover y desarrollar políticas públicas orientadas específicamente para los primeros seis años de vida motivó a UNICEF a crear su Índice de Desarrollo Infantil (IDI) (18).

El IDI sirve como punto de partida para un análisis de los problemas de la primera infancia por parte de los gobiernos y demás actores sociales, como comunidades y la propia familia.

El IDI está basado en la idea del cumplimiento de los derechos de los niños establecidos por la Convención sobre los Derechos de los Niños y por el Estatuto de los Niños y del Adolescente. Los dos marcos reconocen que cada niño tiene derecho a supervivencia sana, al desarrollo pleno y a la protección contra todas las formas de discriminación, explotación y abuso.

A partir de esa perspectiva, el IDI incorpora variables como servicios de salud, servicios de educación, cuidado y protección que la familia debe proporcionarle al niño en los primeros años (representados por el nivel de educación del padre y de la madre). En la práctica, el índice es

calculado a partir de los siguientes indicadores: escolaridad de la madre y del padre; matrícula preescolar de niños de 4 a 6 años y beneficios de servicios de salud (prenatal y vacunación).

El IDI varía de 0 a 1: hasta el primer año, más condiciones el niño tiene para sobrevivir, crecer y desarrollarse durante la primera infancia. La diferencia entre el IDI de determinado Estado o municipio (por ejemplo, de 0,482) y el valor 1

equivale al “camino” que es necesario recorrer para alcanzar el nivel máximo posible. El valor máximo significa que todos los niños, menores de 6 años, presentes en el municipio, viven con los padres, que tienen más de cuatro años de escolaridad y que el derecho a los servicios básicos de salud materno-infantil y preescolar restán plenamente garantizados(18).

IV. ¿CÓMO HACER PARA PROMOVER Y CUIDAR DE LA PRIMERA INFANCIA?

Para sintetizar los conceptos presentados en la Primera Infancia, a continuación, ejemplos prácticos de éxito que pueden servir como modelo y inspiración para los países miembros de la RIBER (Rede Iberoamericana de Prospectiva):

1. **Pastoral del Niño** (Brasil): es una institución de acción social de CNBB, que funda su actuación en la organización de la comunidad y en la capacitación de líderes voluntarios que allí viven y asumen la tarea de orientar y acompañar a las familias vecinas sobre acciones básicas de Salud, educación, nutrición y ciudadanía.

Fundada en Brasil por Dr^a. Zilda Arns Neumann, en 1984, los últimos 25 años la Pastoral ya han transferido su metodología a 19 países y en América Latina está presente en: Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay, Uruguay, Venezuela, Guatemala, Panamá, República Dominicana, Honduras y México. En África: Angola, Guinea, Guinea -Bissau, Guinea y Mozambique y en Asia : Filipinas y Timor Oriental.

Tiene como objetivo el “desarrollo completo de los niños, promoviendo, a su favor, como también a su familia y comunidades, sin distinción de raza, profesión, nacionalidad, sexo, religión o política” (Artículo 2º del Estatuto). Más informaciones en <http://www.pastoraldacrianca.org.br/es>

2. **Primera Infancia Mejor** (Brasil): Política pública pionera en Brasil, Primera Infancia Mejor (PIM) es una acción transversal que promueve el desarrollo completo de la primera infancia. Se desarrolla a través de visitas domiciliarias y comunitarias, realizadas semanalmente a las familias en situación de riesgo y vulnerabilidad social, buscando el fortalecimiento de sus competencias para educar y cuidar a sus niños. Desarrollada a partir del 2003, se transformó en Ley Estatal n.º12.544 el 03 de julio de 2006. Más informaciones en <http://www.pim.saude.rs.gov.br/v2/o-pim/o-que-e/>

3. **Madre Lechuza Pernambucana** (Brasil): Creada en el 2007, por medio del decreto n° 30.859, el Programa Madre Lechuza Pernambucana está presente en 12 Regiones de Salud, en 105 municipios pernambucanos, siendo 103 sobre la gestión estatal y 2 sobre la gestión municipal (Ipojuca y Recife), con la Cooperación Técnica Estatal. El objetivo del Programa es reducir la mortalidad materna e infantil, trabajando políticas públicas integradas por acciones estratégicas articuladas e intersectoriales del área de la salud, educación y desarrollo social, por medio de 11 Secretarías de Estado: Salud; Educación; Desarrollo Social Niño y Juventud; Planificación y Gestión; Agricultura y Reforma Agraria; Mujer; Micro y Pequeña Empresa; Calificación y Trabajo, Ciencia y Tecnología; Cultura; Proyectos Especiales;

Turismo, Deporte y Láser. Más informaciones en <http://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-atencao-saude/programa-mae-coruja-pernambucana>

4. Programa de Alfabetización a la edad correspondiente (Brasil): Es un programa de cooperación entre el Gobierno del Estado y el municipio cearense con la finalidad de apoyar a los municipios para alfabetizar a los alumnos de la red de enseñanza pública hasta el fin del segundo año de la escuela primaria. El programa consta con el siguiente apoyo: UNICEF, APRECE, UNDIME-CE, APDMCE, SECULT y Foro de Educación Infantil de Ceará. Más informaciones en <http://www.paic.seduc.ce.gov.br/>

5. Chile Crece Contigo (Chile): es un Sistema de Protección Completa a la Infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar completamente a todos los niños y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como centralizar apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: “a cada quien según sus necesidades”. Forma parte del Sistema Intersectorial de Protección Social (ley 20.379) y está en línea con los compromisos asumidos por el Estado de Chile al ratificar, en 1990, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Más informaciones en <http://www.crececontigo.gob.cl/>

6. Educa a tu hijo (Cuba): Programa “Educa a tu Hijo”. Programa que surge del producto de una investigación realizada en los años 70 por el Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, para ofrecer alternativas de educación a los niños que en las zonas rurales y montañosas no tenían acceso al Círculo infantil, a través de este programa se potencia a las familias con conocimientos esenciales para poder preparar a sus hijos para el ingreso en la escuela. Más informaciones en http://www.ecured.cu/Educa_a_tu_Hijo

7. Empresas por la Infancia (Brasil): es una iniciativa que desarrolla acciones con el objetivo de movilizar en el sector privado, prácticas de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) desde la visión de los derechos de la infancia (SER-I). el fundamento: Derechos del Niño y Principios Empresariales. Más informaciones en <http://www.empresasxlainfancia.org/>

8. Red de Protección a la Madre Paulistana (Brasil): es una estrategia del SUS (Sistema Único de Salud) que tiene como objetivo ayudar a las gestantes durante el ciclo de su embarazo, desde las consultas del prenatal (como mínimo siete), el parto, el puerperio, hasta el segundo año de vida del bebé. Más informaciones en <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/programas/index.php?p=5657>

9. Madre Cigüeña (Brasil): Es una estrategia del Ministerio de la Salud que busca implementar una red de cuidados para asegurarle a las mujeres el derecho a la planificación reproductiva y la asistencia durante el embarazo, el parto y el puerperio, tanto como asegurarle a los niños el derecho de un nacimiento seguro y un crecimiento y desarrollo saludable. Esta estrategia tiene como finalidad estructurar y organizar la atención a la Salud materno-infantil en el País que será implantada, gradualmente, en todo el territorio nacional, iniciando su implantación, respetando el criterio epidemiológico, tasa de mortalidad infantil y el motivo de la mortalidad materna y densidad poblacional. Más informaciones en http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php

10. Estrategia Brasileñitos y Brasileñitas Saludables del Ministerio de la Salud (Brasil): La Estrategia Brasileñitas y Brasileñitos Saludables: Primeros Pasos para el Desarrollo Nacional (Estrategia Brasileñitos) es una iniciativa del Ministerio de la Salud, que busca fortalecer el conjunto de esfuerzos en todo el país para

articular, interactuar e implantar las acciones relacionadas a la Salud de la mujer y del niño hasta los seis años, etapa de la vida designada en Brasil como 'Primera Infancia'. La Estrategia Brasileñitos se ha ido construyendo por el Ministerio de la Salud desde el 2007 – atendiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Comisión Nacional de Determinantes Sociales de la Salud (CNDSS), considerándose la importancia del desarrollo emocional primitivo en la definición y configuración de modelos de Salud para la vida. Más informaciones en http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/futuro_hoje_estrategia_brasileirinhas_brasileirinhos.pdf

11. **Jugando con la Diversidad** (Brasil): Tiene como objetivo promover la reflexión sobre el tema y el concepto cultura en la infancia, a fin de contribuir en la elaboración de directrices y acciones para el Plan Nacional de Cultura en las siguientes áreas: fomento, memoria y comunicación. Fomento – Acciones que estimulen y apoyen la cultura en la infancia, por intermedio de políticas que den soporte para proyectos e iniciativas. Patrimonio/Memoria – Acciones que contribuyan para la preservación, el mantenimiento y la transmisión del patrimonio material y del patrimonio inmaterial relacionados a la cultura en la infancia. Comunicación – Acciones que difundan y divulguen la cultura en la infancia por intermedio de los medios de comunicación (audiovisual, radiodifusión, internet, media prensa, publicidad, etc.). El taller fue realizado con actividades lúdicas, paneles temáticos, grupos de trabajo y de una plenaria deliberativa. Más informaciones en http://semanaculturaviva.cultura.gov.br/linhadotempo/pdf/publicacoes/SID/Oficina_Brincando_Diversidade_Cultura_Infancia_2008.pdf

12. **Inversión en la infancia** (Perú): Los "Lineamientos para una plataforma de acción por la primera infancia" es un conjunto de

propuestas y recomendaciones que el Grupo Impulsor Inversión en la Infancia 1 pone a consideración de las autoridades y ciudadanía en general para solucionar los problemas críticos y necesidades de la primera infancia en el Perú. Más informaciones en <http://inversionenlainfancia.net/>

13. **Bernard van Leer Foundation:** Since its inception, the Bernard van Leer Foundation has worked in more than 50 countries and invested over half a billion dollars toward our mission: "To improve opportunities for young children growing up in circumstances of social and economic disadvantage". Más informaciones en <https://bernardvanleer.org/>

PROGRAMA IBEROAMERICANO PARA LA PRIMERA INFANCIA (MOIPI)

En "Heckman 101" (9) es posible encontrar "The foundation you need to make the case for effective early childhood education and its wide-ranging benefits to individuals, society and economic growth. Included is everything from a basic brochure to Professor Heckman's groundbreaking white paper, Schools, Skills and Synapses".

Nuestra propuesta (MOIPI) es desarrollar en toda Iberoamérica un programa de comunicación y actividad social, estimulado por grupos de personas destacadas en los tres sectores, intentando que el ciudadano se comprometa a partir de plataformas nacionales y multinacionales para la primera infancia.

Basado e inspirado en el modelo que obtuvo grande éxito en Perú ("Grupo Inversión en la infancia"), el objetivo de ese programa es garantizarlos derechos de la primera infancia para asegurar mejor desarrollo social, humano y económico en toda Iberoamérica.



OBJETIVO DEL MOIPI

Crear consensos nacionales y multinacionales de que la inversión en la primera infancia es imprescindible para erradicar la pobreza, reducir la violencia, reducir molestias evitables, y las inequidades, propiciar un desarrollo equitativo y ético, para la construcción de la ciudadanía, salud social y cultura de paz, así como para favorecer la integración y la justicia social.

MOIPI se basa en pesquisas de más de 100 años que confirman que invertir en el cuidado, en la atención adecuada y en la educación del niño, garantizando su pleno desarrollo en la primera infancia, es la base de todas las demás competencias para una vida digna, como un futuro ciudadano consciente de sus derechos y deberes. Es la mejor forma y la más eficaz de fomentar la salud social.

LAS ACCIONES A SER DESARROLLADAS POR EL MOIPI:

El **MOIPI** irá a desenvolver dinámica estructura de comunicación, distribuída a partir de diversas acciones:

- **Pactos Nacionales e Iberoamericano para la Primera Infancia**
- **Portal Multimedia**
- **Benteveo**
- **Infobarómetro**
- **MOIPI TV (WebTV online)**
- **Materiales impresos**
- **ProBebé**
- **Uso de los Medios formales preexistentes.**

La implantación de todo el programa cuenta con el trabajo y una sociedad con empresas especializadas: Asesoría de prensa y de

Comunicación Institucional; Design; Agencia de Publicidad; Relaciones Públicas, soporte Jurídico y de TI, entre otros.

Se trata de una actividad Iberoamericana a favor de la promoción, defensa y garantía de los derechos de la primera infancia, dentro de los planes de acción de todos los sectores públicos y privados, para que sea considerada como prioridad en la agenda social y política del país. Es el grupo motor de iniciativas nacionales y multinacionales ciudadanas, orientadas a crear conciencia en instituciones públicas, privadas y en la sociedad, sobre la necesidad de que se invierta en la primera infancia.

¿Si tenemos la Declaración Universal de los Derechos del Niño, (1959), la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (1989), la Convención de Haia (1993), las Constituciones Federales de varios países, los planos ministeriales que objetivan a las gestantes y a los niños en la primera infancia, por qué esos derechos no cumplidos a favor de esas dos poblaciones?



Por falta de compromiso, el “Pacto Iberoamericano por la Primera Infancia” y pactos nacionales serán el primer paso dentro del MOIPI. Por falta de informaciones conocidas por el grande público, el Portal Multimedia, la Web TV, los medios de prensa, radiofónicas y televisivas exclusivas del proyecto y aquellas formales, ya existentes, además de los diversos medios sociales, todos esos canales cumplirán importante papel difusor. Otra razón es que los datos estadísticos gubernamentales disponibles no son inteligibles, accesibles y humanizados y para eso el Infobarómetro tendrá un precioso papel. Y por último, las familias, las comunidades, la sociedad en general, las empresas y los gobiernos desconocen lo que sería mejor. En ese caso el “Benteveo”, al mapear las prácticas exitosas y, el ProBebé, al llevar orientaciones calificadas para padres, familias, cuidadores familiares y profesionales, serán productos de inestimable valor.

El Pacto, primera herramienta, agrega y confluye esfuerzos de todos los sectores de la sociedad iberoamericana con el objetivo de perfeccionar la aplicación de los recursos de las instancias gubernamentales y de la sociedad en general para asegurar, de forma integral y universal, las condiciones necesarias al pleno desarrollo humano de todas los niños en los territorios envueltos, en todos los municipios. Trata de conseguir que todos los ciudadanos se comprometan con la primera infancia. Un pacto es capaz de reunir lo mejor de todos y de cada uno, por lo mejor para un niño.

Haremos un plan de comunicación estratégico, con incidencia social y política, para generar un PACTO CIUDADANOS POR LA PRIMERA INFANCIA EN TODA IBEROAMÉRICA, que consiste en la creación de un grupo de personas y entidades, del cual el **Instituto Zero a Seis** asumirá la secretaria ejecutiva en Brasil.

El inicio del proceso implicará en la organización y diseño de un *brainstorming* con aliados estratégicos, líderes de opinión, personas de renombre en el escenario nacional e internacional para la creación de una actividad exigente y de responsabilidad social, llamado MOIPI.



PORTAL MULTIMEDIA

Construcción de gran Portal con datos sobre la primera infancia en los países involucrados y el mundo. Divulgación de informaciones a través de los medios sociales. Diseño y elaboración de un sitio web 2.0 que facilite la interactividad entre el ciudadano y el Grupo MOIPI, para incidencia social y política en los diferentes países.



INFOBARÓMETRO

El Infobarómetro de la Primera Infancia es una herramienta de comunicación que dará un “rostro” a las estadísticas. Se trata de democratizar de forma amigable, informaciones que hasta ese momento eran de difícil acceso para la sociedad. Facilitará la diseminación de datos sobre la situación de la primera infancia a nivel regional, nacional y multinacional. Con actualizaciones permanentes sobre temas relacionados con educación, justicia, asistencia social, salud, nutrición, identidad y el presupuesto público para la primera infancia. El aplicativo estará disponible para las autoridades y todos los ciudadanos de todos los países para que lo puedan acceder fácilmente. Sabiendo la cantidad de niños que no tienen sus derechos garantizados, la sociedad pasará a exigir cambios con la ayuda de este instrumento social. El proyecto será realizado junto con las universidades locales y otros representantes sociales.



MOIPI - TV

Canal de TV, vía internet, dedicado a la presentación de informaciones y conocimientos científicos que fundamentan las acciones para la primera infancia. Presentará noticias, entrevistas, mesas redondas con autoridades gubernamentales, empresarios y del tercer sector.



BOLETINES INFORMATIVOS

Edición periódica de informes (*newsletters*) con reportajes, comentarios y evaluaciones sobre la infancia en cada uno de los países involucrados así como en toda Iberoamérica.



MOIPI EN LA RADIO:

Edición periódica (diaria como interprogramas) de informes con reportajes, comentarios y evaluaciones sobre la infancia en cada uno de los países involucrados en toda Iberoamérica. Utilizando las radios comunitarias así como las radios comerciales ya existentes.



BENTEVEO

Plataforma virtual (realizada inicialmente con el apoyo del Banco Mundial y el Grupo Inversión en la Infancia) que disponibiliza informaciones y datos sobre el mapeamiento de las prácticas exitosas en favor de la primera infancia en todos los países involucrados, como también prácticas de excelencia en otros países del mundo.



PROBEBÉ

Uno de los cuatro proyectos ganadores del Desafío Impacto Social Google | Brasil 2014. Aplicativo que envía mensajes gratuitos y personalizados por el celular, de acuerdo con la etapa del embarazo o fase de vida del bebé, haciendo con que la información llegue al momento justo beneficiando a las personas.

¿QUÉ LE PROPONEMOS A TODOS LOS LÍDERES EN CADA UNO DE LOS 22 PAÍSES ENVUELTOS?

Iniciar proceso ejecutivo con la colaboración de todos los interesados, cada uno contribuyendo, dentro de su competencia, de su área de actuación y posibilidades. Creemos que solamente la participación de todos y de cada uno será capaz de modificar la sociedad y la cultura iberoamericana a partir de su más consistente base: la gestación y la primera infancia.

¿POR QUÉ EL MOIPI DEBE INTERESARLE?

- 1) Inversión en la primera infancia es esencial en cualquier sociedad;
- 2) Cada vez más se enfatiza la necesidad de cambio social y desarrollo de una ciudadanía activa. Y por lo que afirman los economistas, las mejores inversiones en capital humano se hacen en los primeros seis años de vida.
- 3) Hoy es fundamental dejar un legado social, contribuyendo para la construcción de comunidades cada vez más preparadas y comprometidas con la superación de sus desafíos. Real empeño en la formación de capital humano;
- 4) Es determinante participar del plan del sector privado en relación a las inversiones sociales, definiendo directrices para su evolución, desarrollando indicadores de resultados eficaces, midiendo esos resultados y difundiendo esas informaciones para otros lugares;
- 5) Destacarse asumiendo en la sociedad y sus *stakeholders*, la adopción de una causa de se reciba prioridad máxima en todos los países involucrados;
- 6) Empresas y empresarios tienen la responsabilidad de respetar y promover los derechos de los niños, y evitar ser cómplice de violaciones, conforme definido en la Convención

de los Derechos del Niño y por las Constituciones Nacionales;

7) Educación y salud precarias para las próximas generaciones de trabajadores y consumidores una base débil e inadecuada para la producción y empleo futuro, resultado en pérdidas económicas para las empresas, empresarios e inversores, inclusive de riesgo aumentado de inestabilidad, ansiedad y malestar sociales, como la violencia;

8) El comportamiento corporativo que se descompromete con los derechos, la educación, y la salud de los niños pequeños distorsiona el sistema de mercado, amenazando la legitimidad de empresas y mercados individualmente, afectando la economía global;

9) Todos tenemos responsabilidad social, queremos hacer la diferencia, dejando nuestra marca y nuestra contribución para las generaciones que están aquí y las que vendrán;

10) También su ayuda será decisiva para crear un consenso nacional, siendo que esta inversión es imprescindible para erradicar la pobreza, disminuir la violencia y propiciar desarrollo equitativo;

11) Hoy está en las manos de los inversores la posibilidad de cambiar toda la región iberoamericana y ofrecerle a los niños que se encuentran en situación de vulnerabilidad un futuro de dignidad y respeto.

Aumentar las inversiones en el desarrollo de la primera infancia es difícil para los gobiernos porque los beneficios a la sociedad – en términos de salud y de la competencia de la población – solo serán alcanzados de aquí a 20 ó 25 años. El Instrumento de Desarrollo Inicial (IDI) produce estimativa general del desarrollo del niño y de sus trayectorias en términos de salud, aprendizaje y comportamiento hasta la edad adulta.

CONCLUSIONES

Las mejoras demostradas en las evaluaciones del IDI sobre el desarrollo del niño son indicación de las mejoras que ocurrirán en la salud y en el comportamiento del adulto.

Los gobiernos que apoyan programas para mejorar el desarrollo de la primera infancia podrían indicar los mejores resultados del IDI como justificativa importante para invertir en los programas de desarrollo de la primera infancia (DPI). Y, entonces, para dar ese paso necesario para la mejoría de la calidad de la población futura.

Con el objetivo de progredir en el desarrollo de la primera infancia y satisfacer a la creciente demanda por responsabilidad financiera, las naciones necesitan:

- Establecer fuerte sistema de monitoreo para evaluar los resultados del desarrollo de los niños;
- Incentivar cultura para tomar decisiones de política social con base en evidencias;
- Desenvolver la capacidad de evaluar la eficacia de programas de base nacional y comunitaria.

Las comunidades que ya están implementando programas de DPI pueden usar una medición de resultados basados en la población para elevar la consciencia sobre los factores socioeconómicos que influyen el desarrollo de los niños y promover el desarrollo de las comunidades. En los países en desarrollo, una medición poblacional puede ser particularmente poderosa para palanquear la política de DPI, así como mayores inversiones en los programas de DPI.

Como ya fue dicho, las mediciones de resultados de base poblacional ya están disponibles y vienen siendo probadas y usadas en muchos locales. El IDI ha contado con mayor exposición y es el instrumento mejor documentado hasta ahora. La

aplicación, el estudio y la discusión expandidos de esa y de otras herramientas son actualmente necesarios para resolver cuestiones importantes - y para avanzar en el entendimiento y en la acción envolviendo el desarrollo de la primera infancia. La posibilidad de evaluar de manera abarcadora, longitudinal y comparativa, el desarrollo de los niños es un objetivo posible.

Algunos de los próximos pasos en la agenda del DPI son:

1. Desarrollar estructura política que incorpore el entendimiento actual de los servicios para educación de los padres y desarrollo de los niños que abarca el período prenatal, primera infancia y escuela primaria;
2. Usar la habilidad de mensurar los resultados de los niños para incentivar las políticas de DPI. Los investigadores están desarrollando instrumentos de medición para monitorear y evaluar los resultados y la eficacia de los programas de DPI en gran escala. La cuestión a formular no es si los programas de DPI son eficaces, y sí, cómo y en qué circunstancias los programas comprobados pueden ampliarse y seguir siendo eficaces;
3. Adaptar el IDI, específica y sistemáticamente, a otros contextos locales. El IDI debe aplicarse y evaluarse en muchos y diferentes locales antes de poder considerarlo y adoptarlo como una medición a nivel global de resultados del desarrollo de la primera infancia. Varios países están empezando una medición para evaluar globalmente los resultados del desarrollo de la primera infancia, y algunos países en desarrollo están adaptando y probando el IDI.

La aplicación más amplia del IDI y de otras mediciones de DPI todavía no están determinadas. Los especialistas en DPI están detallando los pasos para adaptar y probar el IDI, por ejemplo, en los países en desarrollo. Las etapas generales incluyen:

- Traducción (cuando es necesario) y retraducción de la evaluación del IDI para el idioma de origen, con revisión de quienes desarrollaron originalmente la herramienta (The Offord Centre, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canadá);
 - Consultar a especialistas locales para averiguar y asegurar la relevancia de los ítems del cuestionario del IDI. Los especialistas locales en desarrollo infantil para consultar son docentes universitarios, clínicos, profesores y administradores escolares;
 - Modificación de los ítems del IDI, cuando posible y dentro de los límites de comparación con respecto al dominio secundario;
 - Traducción de la Guía y de las correcciones del IDI;
 - Especificación del propósito local para el uso del IDI. Por ejemplo, un país o una comunidad puede querer usar el instrumento para monitorear o evaluar programas de DPI, analizar diferencias entre los grupos que reciben niveles variados de servicios de DPI o establecer un parámetro popular del status de desarrollo de los niños en un determinado sistema escolar o región. En cada caso sería adoptada una estructura diferente para realizarlo;
 - Realización-piloto con profesores o educadores de la primera infancia - para garantizar que los ítems reflejen de manera precisa las habilidades de los niños y que todos puedan responder a las cuestiones con facilidad;
 - Evaluar la validez y confianza del IDI a nivel local.
4. Analizar y evaluar los resultados y el uso local del IDI. Evaluar sistemáticamente los resultados y la eficacia de los esfuerzos de DPI, como es indicado por el IDI. También tratar cuestiones específicas relacionadas al uso del IDI en nivel local. Esas cuestiones pueden incluir,

por ejemplo, la edad o el grado en que se ha realizado la evaluación, el tipo de profesionales (profesores/investigadores) que van a aplicar el IDI y el valor del IDI como medida de preparación para la escolaridad y/o de la vulnerabilidad de los niños.

BENEFICIOS POTENCIALES

Las evidencias disponibles actualmente - producidas por científicos, formuladores de políticas y profesionales - son claras. Los programas de DPI tienen alto retorno para las personas, las familias y la sociedad. Si fuésemos capaces de evaluar los efectos del desarrollo de la primera infancia y de los resultados de los programas de DPI sobre la población, podemos acumular datos basados en resultados para apalancar la política de DPI, aumentar la inversión en DPI y administrar financiación para apoyar esfuerzos de DPI comprobados, direccionados y/o ampliados. En nivel local y nacional, los datos pueden servir muy bien para estimular los esfuerzos destinados a mejorar la salud, el bienestar y la competencia de las poblaciones.

La calidad de una población depende del desarrollo de sus niños - lo que sirve de base para el desarrollo humano más amplio y para el crecimiento y el progreso económico general. Si los países no consiguen mejorar la calidad de sus poblaciones en todos los sectores de la sociedad, la experiencia civilizadora puede fracasar (Mustard, 2006). Es necesario que haya inversiones sustanciales en DPI en las comunidades, iniciadas antes de que los niños ingresen a la escuela.

En un mundo globalizado e interdependiente, todas las naciones - en desarrollo e industrializadas - precisan adoptar políticas familiares e institucionales claras e inversiones sin precedentes en capital humano (Greenspan & Shanker, 2006). El ambiente de trabajo global favorece a los individuos que tienen flexibilidad intelectual, habilidades para resolver problemas, resistencia emocional y capacidad de trabajar con

todos en un ambiente económico en continua mutación y super competitivo. La necesidad de maximizar el potencial humano nunca fue tan grande.

Actualmente, países de todo el mundo tienen una oportunidad especial, en el nuevo milenio y en la era de la información: promover el pleno desarrollo de sus niños, basados en las evidencias científicas relacionadas al desarrollo del niño y promoviendo estrategias y programas eficaces de DPI. Algunos pueden decir que esa oportunidad, la verdad, es **una exigencia** - porque los países deben invertir ahora en sus niños si quieren ser "players" plenos en el mercado de trabajo global que está emergiendo rápidamente.

Observación: la palabra correcta realmente es "invertir", pues los gobiernos deben comprometerse ahora con políticas y financiaciones que apoyen y mantengan programas de DPI en sus países.

V. REFERENCIAS

WEBSITES

1. https://pt.wikipedia.org/wiki/Primeira_inf%C3%A2ncia
2. <http://www.moreirafranco.com.br/noticias/moreira-franco-recomenda-acoes-a-partir-de-direitos-positivos-para-primeira-infancia>
3. <http://www.institutocamargocorrea.org.br/infancia/Paginas/infancia.aspx>
4. <http://www.encyclopedia-crianca.com/importancia-do-desenvolvimento-infantil>
5. <http://primeirainfancia.org.br/quem-somos/>
6. <http://veja.abril.com.br/noticia/educacao/porque-investir-na-primeira-infancia-pode-mudar-o-brasil>
7. <http://educacao.estadao.com.br/noticias/geral,investimento-em-1-infancia-e-o-mais-essencial,820080>
8. Heckman Equation - <http://heckmanequation.org/>
9. <http://heckmanequation.org/content/heckman-101>
10. <http://www.offordcentre.com/readiness/index.html>
11. Mustard, J. Fraser, Young, Mary. Avaliação do desenvolvimento da Criança para alavancar a Política e o Investimento no Desenvolvimento da Primeira Infância. in Desenvolvimento da Primeira Infância: Da Avaliação à Ação - Uma prioridade para o Crescimento e a Equidade. São Paulo, 2010.
12. Mustard, J.F., 2006. Early Child Development and Experience-based Brain Development: The Scientific Underpinnings of the Importance of Early Child Development in a Globalized World. Final Paper Version. Washington, D.C.: The Brookings Institution. On line publication: <http://brookinn.gs.edu/views/papers/200602mustard.htm>
13. Greenspan, S. & Shanker, S.I., 2006. The First Idea: How Symbols, Language and Inteligence Evolved from Our Primate Ancestors to Modern Humans. Cambridge, Mass.: Da Capo Press.
14. Heckman, J., 2006. The Technology and Neuroscience of Skill Formation. Presented at Invest in Kids Working Group, Center for Economic Development, Partnership for America's Economic Success, July 17. Presentation and summary of meeting at <http://www.ced.org/projects/kids.shtml#meetings>
15. Fernald, A., Marchman, V.A., & Weisleder, A. (2013). SES differences in language processing skill and vocabulary are evident at 18 months. Oxford: Developmental Science 16:2.
16. Tenga en cuenta el trabajo desarrollado en el sitio "Laboratório de Educação" - www.labedu.org.br
17. <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v12n35/a04v1235.pdf>
18. http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10175.htm



**INSTITUTO
ZERO A SEIS**

<http://zeroaseis.org.br/>

LONGEVIDAD

ÚLTIMA INFANCIA

“UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES”: ENVEJECER (VIVIR) BIEN EN EL SIGLO XXI

I. ¿QUE ENTENDEMOS POR ENVEJECIMIENTO?

Envejecer es una manifestación común en todos los seres vivos, aunque apenas los humanos tengan conciencia de ese proceso. Estudios muestran que el envejecimiento no sucede de modo uniforme; células, tejidos y órganos envejecen en ritmos y en momentos diferentes; y varía de una persona para otra; y en su relación con el medio.

El envejecimiento es un proceso particular y complejo, influenciado por diversos factores que interactúan entre sí, como los biológicos, psicológicos, sociales, culturales (incluyendo cuestiones de género), económicos, políticos y, por la forma que cada individuo vive, su relación con el trabajo y, con las personas, y entorno social.

Estudios sociológicos mostraron que la periodicidad de vida es una construcción sociocultural, por lo tanto, infancia, adolescencia, edad adulta, son categorías sociales producidas dentro de un tiempo histórico y que están en constante cambio.

La población de personas mayores es bastante plural, por lo tanto, no puede ser comprendida como un grupo homogéneo de personas, dotadas de los mismos atributos y que las remiten para una representación general. Esa representación necesita ser quebrada, una vez

que, conforme afirma Mercadante Frohlich (2004), siempre implica pérdidas sociales, porque las personas comunes que encontramos no son así.

Estamos viviendo un momento singular, en la historia de la humanidad, pues, por primera vez, la mayoría de las personas puede esperar vivir hasta los 60 años o más (OMS, 2015). En el mundo, a cada segundo, dos personas celebran su sexagésimo cumpleaños. Una, de cada nueve de ellas, tiene 60 años de edad, o más, y se estima un crecimiento de una en cada cinco, a partir del 2050 (UNFPA, 2012). Se estima que en el mundo la cantidad de personas con 60 años o más llegue a dos mil millones en el 2050. Y el grupo etario compuesto por personas de 80 años o más aumenta en un ritmo bastante acelerado.

El envejecimiento de la población sucedió de modo lento, en los países desarrollados, y dentro de un escenario socioeconómico favorable, que permitió la expansión de su sistema de garantía de protección social; a pesar de que algunos de esos países estén pasando por serias restricciones económicas. Y, de forma diferente, en los países emergentes, con ritmo lento y, principalmente, a partir de la segunda mitad del siglo XX, cuando se observan disminución de la tasa de mortalidad, aumento de la expectativa de vida, y reducción constante de la tasa de fecundidad.

En los países de América Latina, el envejecimiento de la población, en franca expansión, tensiona la fase de desarrollo socioeconómico alcanzado por las naciones, conforme afirman Yazbek; Fátima y Silva (2014):

Lo que antes se consideraba eventualidad o contingencia para alcanzar tal edad, hoy es una realidad incontestable, exigiéndole al Estado Social acciones que puedan representar más allá la cobertura de los riesgos sociales, la garantía efectiva de bienestar social a los ciudadanos, después de su jornada de trabajo, corrigiendo ausencias y distorsiones que caracterizaron los sistemas de protección social en esa región.

El hecho es que el envejecimiento de la población trae desafíos y requiere un plan innovador para todas las naciones.

Además, el uso de métodos contraceptivos, por mujeres, provocó una caída constante y acentuada de la fecundidad alterando drásticamente la Pirámide Poblacional.

La ampliación de expectativa de vida se debe a inversiones hechas en diversas áreas, como educación, saneamiento básico, mejoría de las viviendas, iniciativas y que contribuyeron para la elevación del nivel de salud en el siglo XX y, principalmente, además de los descubrimientos farmacológicos y de los avances tecnológicos aplicados en la medicina. El descubrimiento de los antibióticos, en la primera mitad del siglo XX, fue fundamental, para reducir la tasa de mortalidad. Actividades de inmunización en masa, en una población cada vez más urbana; enfermedades que mataban millares y millares de personas en todo el mundo, fueron evitadas por la vacunación, disponibles para toda la población, también contribuyeron para la reducción de la mortalidad.

En fin, innúmeras iniciativas fueron adoptadas por la sociedad con el propósito de favorecer la longevidad humana. Y, así, son realizados diagnósticos cada vez más rápidos y precisos; transplantes con buenos resultados; además de algunos pasos direccionados a reducir el progreso del Alzheimer; descubiertos por la biología molecular, en fin, todo demuestra un futuro promisorio para la salud. Así, en comparación con las generaciones pasadas, hoy se vive más y en mejores condiciones; aunque persista la desigualdad social en diversas partes del mundo.

Comprender las razones de desigualdad social impone una lectura profunda en el tiempo y sobre un contexto donde son (re)producidas, de cuestiones internas y externas que se entrelazan; modificaciones ocurridas en las relaciones entre capital y trabajo y que resultaron en la eliminación de millones de personas del sistema productivo, entre ellas, las personas mayores. Lo que es bastante contradictorio pues, la formación requiere años de estudios, vivencia profesional y las oportunidades para el crecimiento personal e intelectual acontecen durante la vida, quiere decir, somos seres inconclusos y nos vamos perfeccionando a lo largo de nuestra trayectoria humana.

Un posto de trabajo no significa apenas una actividad capaz de asegurarle la supervivencia al individuo, mas viene acompañado de otros significados con los cuales el se inserta socialmente así, los impactos de su pérdida pasan por varias dimensiones. Sumado a eso, no aprovechar esa mano de obra es contraproducente, debido a las inversiones hechas por la sociedad durante décadas.

El economista Ladislau Dowbor (2007, p.98) nos ayuda a comprender mejor la desigualdad en el contexto actual, cuando dice:

Tradicionalmente, la desigualdad fue vista como un problema de distribución injusta. Hoy, vemos con más claridad que se trata de un proceso más amplio de organización económica. En realidad, vivimos en una impresionante economía de desperdicio, de mano de obra, de nuestros ahorros desviados para actividades especulativas, del conocimiento tecnológico [...].

De hecho, hay un enorme desperdicio de la mano de obra, entre la población de las personas mayores, y la baja escolaridad, los altos índices de analfabetismo, el poco dominio de recursos tecnológicos, principalmente en los países en desarrollo, son algunos de los factores que contribuyen para eso, pero que pueden ser amenizados con inversiones educativas. Hay también, un incontable número de personas mayores que prestan servicios voluntarios, cuida de los nietos y bisnietos, contribuyen con los recursos de su jubilación para el presupuesto doméstico, por lo tanto, constituye un recurso inmensurable para la estructura de nuestra sociedad.

Paralelamente al envejecimiento poblacional, ocurrieron cambios en el perfil de mortalidad mórbida de la población, o sea, en el patrón de enfermedades en todo el mundo. A partir de la segunda mitad del siglo XX, se observa el crecimiento relativo y absoluto de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (DCNT), principalmente del aparato circulatorio, de las neoplasias y diabetes.

Estudios longitudinales (RAMOS, 2009) muestran que un importante indicador de la salud no es más la presencia o no de la enfermedad, y si el grado de capacidad funcional del individuo, comprendida como la capacidad de preservar

habilidades físicas y mentales necesarias para el mantenimiento de una vida independiente y autónoma. Es el grado de pérdida de la capacidad funcional que va a indicar quien tendrá un envejecimiento saludable o no.

Seguramente, hay enfermedades con potencial con mayor incapacidad que otras, pero, mientras que esas enfermedades sean controladas, la persona puede lograr envejecer dignamente y eso pasa por el derecho de acceso a los servicios públicos de salud.

Como se verifica, las enfermedades infecciosas disminuyeron y las enfermedades crónicas pasaron a ser preponderantes, mas, en los países en desarrollo, como Brasil, en algunas regiones menos favorecidas, hay superposición de enfermedades infecciosas y crónicas. Así, es de suma importancia que políticas sociales contemplen iniciativas dedicadas al mantenimiento de la capacidad funcional y, principalmente, amplíe los programas de promoción de la salud y prevención primaria.

Según Dowbor (2007), los atrasos en las políticas sociales han generado altos costos para la sociedad como un todo y resalta que millares de personas mueren por día, apesar de afectadas por enfermedades probables de tratamiento y prevención. No queda duda y esa realidad puede ser observada también entre la población de personas mayores,

Enfermedades crónicas, normalmente, son adquiridas por motivos de hábitos personales y estilo de vida no saludable y que podrían ser modificados con inversión en la educación, desde los primeros años de vida. Aunque la genética tenga un peso importante en la vida de las personas, hay evidencias de que la forma de vivir es preponderante para la calidad de vida en la sociedad contemporánea, en todas las edades. Sumado a eso, la existencia de enfermedades crónicas trae complicaciones para su independencia y su autonomía, exigiendo cuidados de familiares y la utilización frecuente

de servicios de salud como: asistencia domiciliar, internación hospitalaria, institucionalización (considerando los diferentes grados de discapacidades), entre otros. Estimativas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertan que, para el año 2020, las muertes por DCNT representarán el 73% de las defunciones en el mundo, por lo tanto, son hoy un problema de salud pública. En suma, los atrasos en las políticas sociales causa pérdidas inmensurables.

Si por un lado, la concienciación social del envejecimiento poblacional como uno de los fenómenos mundiales es notorio y la búsqueda

de alternativas que promuevan el bienestar para la población anciana es una cuestión central para gestores públicos, profesionales que actúan en Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), investigadores, líderes ancianos, toda la sociedad. Por otro lado, resta una cuestión: ¿Hay condiciones para promover un envejecer/vivir saludable en el siglo XXI? La respuesta es sí. Hay evidencias y muchas orientaciones y caminos, posibilidades, que son marcadas por la ONU, en ese sentido, como indicado a continuación.

II. CONDICIONES QUE PROPICIEN ENVEJECER / VIVIR BIEN EN EL SIGLO XXI PARA TODOS

Los Países Miembros de la ONU tienen a su disposición, un conjunto de documentos relevantes que pueden orientarlos para elaborar programas con condiciones para promover envejecer / vivir bien en el siglo XXI para todos. En este momento no es posible dar detalles del contenido, por ese motivo le recomendamos la lectura de los siguientes documentos:

- Plan de Acción elaborado durante la 1ª Asamblea Mundial sobre Envejecer (1982) con recomendaciones con respecto a la seguridad económica y social y la importancia de identificar oportunidades para la integración de las personas mayores en el proceso del desarrollo de los países;
- Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas Mayores: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad, en 1991;
- Contenidos expresos en la propuesta Una Sociedad para todas las Edades, en el Año Internacional de los Ancianos, en 1999;

- Declaración Política y Plan de Acción Internacional, elaborados durante la II Asamblea Mundial sobre Envejecer (2002, Madrid/España) con tres recomendaciones: el compromiso de los ancianos en el desarrollo; promoción de su salud, bienestar y garantía de un ambiente propicio para envejecer.
- En ese documento, la OMS recomienda que políticas de salud en el área de envejecimiento deben considerar los determinantes de salud, durante la vida; determinantes sociales, económicos, comportamentales, personales, culturales; además de aspectos relacionados al ambiente físico y el beneficio a servicios, con énfasis en las cuestiones de género y en la desigualdad social.

La palabra “activo” se refiere a la participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y civiles y no solamente a la capacidad de estar activo físicamente. El objetivo es aumentar la expectativa de una vida saludable, con calidad, para todas las personas que están envejeciendo, incluyendo a las que están en situación vulnerable o frágiles físicamente y requieren cuidados.

El programa de envejecimiento activo recomienda que los adultos mayores participen en la sociedad según sus necesidades, sus deseos y su capacidad, protegiéndolos y providenciando seguridad y cuidados, cuando necesarios. Resalta la importancia de la participación de los adultos mayores con respecto a la definición de acciones. Y recomienda que se enfatice la solidaridad entre las generaciones.

En 2015, la OMS presentó el Informe Mundial de Envejecimiento y Salud, con recomendaciones basadas en el análisis de evidencias recientes con respecto al envejecimiento y, afirma que muchas suposiciones comunes sobre los ancianos son basadas en estereotipos ya superados. Realza la heterogeneidad de la población anciana, al afirmar que: "No hay un adulto mayor típico". Afirma que la diversidad de capacidades y necesidades de salud de los adultos mayores no es aleatoria y, sí de resultados de eventos que acontecen durante toda la vida y frecuentemente se modifican, dándole importancia al enfoque del ciclo de vida para que se entienda el proceso de envejecimiento. Y argumenta que la respuesta social al envejecimiento de la población exigirá la transformación del sistema de salud, abandonando los modelos curativos basados en enfermedad para la entrega total de cuidados centrados en las personas mayores.

La ONU ha presentado varios documentos regionales. En Chile, en 2003, cuando hubo la Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento. En 2007, en la Segunda Conferencia Regional Intergubernamental América Latina y Caribe (Madrid +5), oportunidad en que se adoptó la Declaración de Brasilia. El Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre la Salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable (2009) recomienda que los países miembros de la OPAS y los organismos de cooperación internacional concentren sus mejores esfuerzos para atender satisfactoriamente a la población de América

Latina y del Caribe que envejece rápidamente y la mayoría en condiciones desfavorables. Y también la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y Caribe (2012), adoptada en la Tercera Conferencia Regional sobre Envejecimiento en América Latina y Caribe.

En estos encuentros y, de modo más incisivo, en 2007, se recomendaba el diálogo permanente observando la realización de una Convención de la ONU, centrada en la protección de los derechos de las personas mayores, que aconteció en 2015. Así, la aprobación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores es resultado de una larga caminata de profesionales, investigadores, y los líderes de edad avanzada.

El 15 de junio de 2015, la Organización de los Estados Americanos (OEA), durante la 45a Asamblea General, aprobó la referida Convención y abrió la suscripción para Brasil, Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay. Pero, para que entre en vigor, es necesario que por lo menos dos Estados la ratifiquen, por ese motivo, la Red Latinoamericana de Gerontología y otras instituciones empezaron una gran actividad con el propósito de sensibilizar a las personas mayores, representantes del Poder Ejecutivo y Legislativo y, a la sociedad como un todo sobre la importancia de ratificar ese instrumento.

El hecho de haber sido aprobada la Convención Interamericana, el día 15 de junio, es bastante significativo, pues la ONU y la Red Internacional de Prevención contra la Violencia a la Persona Mayor declararon la fecha en 2006, como el Día Mundial de Concienciación de la Violencia contra la Persona Mayor, práctica considerada como grave violación de los Derechos Humanos.

Vale resaltar el Sistema de Solicitudes Individuales contemplado en ese documento pues asegura a cualquier persona, grupo de personas o, entidad no gubernamental legalmente reconocida en uno

Estados miembros de la OEA, a presentarle a la comisión, peticiones que contengan denuncias o quejas de violación de alguno de los artículos de la convención por un Estado parte.

A CONTINUACIÓN, MENCIONAMOS LOS PRINCIPIOS GENERALES APLICABLES A LA CONVENCIÓN:

- a) La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor;
- b) La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y su contribución al desarrollo;
- c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor;
- d) La igualdad y no discriminación;
- e) La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad;
- f) El bienestar y cuidado;
- g) La seguridad física, económica y social;
- h) La autorrealización;
- i) La equidad e igualdad de género y enfoque del curso de vida;
- j) La solidaridad y el fortalecimiento de la protección familiar y comunitario;
- k) El buen tratamiento y la atención preferencial;
- l) El enfoque diferencial para el beneficio efectivo de los derechos de la persona mayor;
- m) El respeto y la valorización de la diversidad cultural;
- n) La protección judicial efectiva;

o) La responsabilidad del Estado y la participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, tanto como en su cuidado como atención, de acuerdo con la legislación interna.

En fin, la Convención permitirá reforzar obligaciones jurídicas que promuevan y efectiven los derechos humanos de las personas mayores. Es necesario que las personas mayores y la sociedad como un todo se unan para que la convención sea efectiva en todos los Estados Miembros de la OEA.

Según la OMS, el abordaje sobre el envejecimiento activo para el desarrollo de políticas y programas tiene el potencial de dirigirse a muchos de los desafíos inherentes al envejecimiento individual y al poblacional. Así, a partir de análisis en documentos de la ONU, entre ellos, el Plan de Madrid (2002) argumentamos que hay condiciones para impulsar el envejecer / vivir bien en el siglo XXI y, podemos caminar hacia la consolidación de “ Una sociedad para todas las edades”. A continuación, mostramos algunas estrategias de acción, apenas con el propósito de ejemplificar lo que está afirmado.

EMPODERAMIENTO DE PERSONAS MAYORES

La concienciación sobre la importancia de la participación social para efectivizar los derechos es un proceso lento. Pero la participación puede y debe ser estimulada por gobiernos y la sociedad como un todo. La creación de espacios para discusión sobre caules son las acciones prioritarias para la población anciana ha contribuido para perfeccionar la democracia, la formación continuada y el surgimiento de líderes de edad avanzada. Hay ejemplos de interesantes iniciativas, creadas por la sociedad civil, como blogs y foros de discusión, en varios países. En la ciudad de San Pablo (Brasil), la población anciana se reúne mensualmente, en

foros y cuenta con acompañamiento, asesoría voluntaria de profesionales y es un ejemplo en ese sentido; el compromiso de la población anciana fue decisivo para la aprobación de una Política Municipal para ese grupo. En algunos equipos públicos de salud existen Comités de Longevidad. En esos espacios, se les escucha con atención a las personas mayores y, deliberan en conjunto con profesionales de diversas áreas del conocimiento sobre cuestiones al respecto. La participación de las personas mayores requiere ambientes más amigables, con veredas planas y sin baches; acceso al transporte público de calidad y gratuito, sobre todo, para aquellas personas que no tienen como pagarlo, semáforos amigables, con programación para que el anciano pueda regularlo para cruzar, o sea, movilidad urbana segura y sostenible.

APOYO A LOS FAMILIARES (CUIDADORES INFORMALES) Y FORMACIÓN PARA LOS CUIDADORES FORMALES

Es fundamental ofrecerle apoyo a los familiares que cuidan de ancianos. Estudios demuestran que la presencia de profesionales del área social y de la salud junto a los familiares produce beneficios considerables, entre ellos, cuidado efectivo y la disminución del stress emocional de cuidadores informales.

La creación de equipamientos públicos, espacios donde los ancianos frágiles permanezcan durante el día y después vuelvan a su casa, también es una alternativa viable para retardar o evitar la institucionalización con frecuencia no deseada por ancianos y familiares.

Molina (PNUD, 2016) defiende la creación de un sistema de cuidado para niños y ancianos que refuerce la presencia de la mujer en el mercado de trabajo formal; por lo tanto, es fundamental

la aprobación de legislaciones que aseguren derechos específicos con respecto a la profesión cuidador(a) y abrir cursos de calidad y gratuitos, especialmente, para las personas que no puedan pagarlos.

Al final del texto II de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento (2002) consta la siguiente afirmación: "El gran desafío que trae el acelerado envejecimiento poblacional en el siglo XXI es impulsar el desarrollo de una sociedad para todas las edades". Así, son necesarias estrategias de acción que propicien envejecer / vivir bien en el siglo XXI para todos. Minayo (2014, p.69) al reflexionar sobre esa cuestión, afirma:

Las orientaciones prioritarias "de una sociedad para todas las edades" deben lograr la realización de acciones concretas de ajuste, de tal forma que el éxito de tal estrategia se pueda medir por la mejoría de la calidad de vida de los ancianos y por la sostenibilidad de los diversos sistemas que busquen su bienestar. Políticas públicas que redefinan, de forma positiva, el lugar de la población anciana en la sociedad y el cuidado sea fundamental, la protección y su subjetividad, tanto en sus familias como en las instituciones, tanto en los espacios públicos como en ámbito privado. Invertir en ancianos es creer que ellos pueden contribuir en la vida social, que ellos son útiles y que tienen un potencial incalculable para expandir sus propios límites.

En síntesis, "una sociedad para todas las edades no es privilegio apenas para ancianos, porque a partir de ellos, se benefician todas las generaciones" (MINAYO, 2014, p. 69).

III. OBJETIVOS E INDICADORES

OBJETIVO GENERAL

Implementar políticas públicas para promover el bienestar para todas las edades, incluyendo los adultos mayores en el siglo XXI , según los documentos publicados por la ONU , entre ellos el Plan de Acción Internacional (Madrid, 2002) y el Plan de acción sobre la salud de las personas mayores (OPAS , 2009) asegurando el diálogo entre los profesionales , las acciones intersectoriales, la participación social y atento a las necesidades y fortalezas existentes en el contexto sociocultural.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Crear las condiciones para alcanzar las metas y objetivos de desarrollo sostenible (ODS) destinados a garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todo el mundo, todas las edades y las específicas de las personas mayores ;
- Desarrollar estrategias al intercambio de estudios, investigación, experiencias y conocimientos entre los investigadores de los Estados Iberoamericanos en vista de las “Tendencias de la longevidad ”;
- Promover actividades educativas sobre la importancia de la consolidación de una sociedad para todas las edades;
- Crear un “ Grupo de Trabajo (GT) Ibero-America Enfoque Generaciones” para intercambiar la investigación en este tema e identificar las mejores prácticas que puedan servir de referencia para futuras iniciativas ;
- Promover la amplia difusión de la aprobación de la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas de edad (2015) con el fin de que sea eficaz en todos los Estados Miembros de la OEA .

ÍNDICE GLOBAL AGEWATCH

El Índice Global AgeWatch evalúa los factores que determinan el bienestar socioeconómico de las personas mayores en todo el mundo. Además de un análisis global, ya en el año 2015 fueron entrevistadas personas mayores de diversas regiones del mundo.

El índice fue desarrollado por la organización sin fines lucrativos HelpAge International, usando datos de la ONU , el Banco Mundial , la OMS y la UNESCO.

Para el índice son consideradas cuatro ejes principales:

- La seguridad de los ingresos , que toma en cuenta indicadores tales como las tasas de pobreza entre las personas mayores , la cobertura de pensiones y el PIB per cápita ;
- El estado de salud, lo que se ve en áreas tales como la esperanza de vida y el bienestar psicológico;
- La capacitación, que examina los niveles de empleo de las personas con más edad y sus niveles y acceso educativos;
- El Ambiente favorable, que se refiere a las condiciones de vida , transporte público , ciudadanía y seguridad centrados en las personas mayores.

Este tipo de informaciones son complementadas con algunos indicadores de la División de Investigación y Estadísticas de la población humana de la ONU tales como: “ Porcentaje de la población de un país con 65 años o más”, “ población total de un país”, “ crecimiento anual de la población ” , “ Porcentaje de Mujeres en la población de un país ”, “ porcentaje de sobrevivencia femenina hasta los 65 años ” , “

porcentaje de mujeres con más de 65 años. “, “ porcentaje de sobrevivencia masculina hasta los 65 años “ .

El Informe de 2015 ya señala que la creación de un mundo mejor para todas las edades está a nuestro alcance; y de hecho ya existen

políticas y programas que pueden proteger y promover los derechos humanos a medida que envejecemos, de forma a poner fin a todas las formas de discriminación, la violencia y el abuso de ancianos.

IV. CÓMO HACER?

Para sintetizar los conceptos y métodos presentados en este capítulo, a continuación hay ejemplos de iniciativas exitosas que ofrecen perspectivas de rendimiento de familiares, investigadores, representantes del gobierno y de ONGs además el compromiso social de la población de la tercera edad.

PASTORAL DA PERSONA MAYOR

Dra. Zilda Arns Neuman que dejó su huella en la historia de Brasil al fundar y coordinar la Pastoral de los Niños y posteriormente la Pastoral da Persona Mayor (PPI), un organismo vinculado a la Confederación Nacional de Obispos de Brasil (CNBB). El propósito de la PPI es formar redes de solidaridad humana, fortaleciendo el tejido social y contribuyendo a la mejoría de la calidad de vida de las personas mayores. Para lo cual, capacita a líderes comunitarios para que hagan visitas domiciliarias a las personas mayores y las orienten sobre la importancia de los hábitos saludables con el fin de promover y mantener por el mayor tiempo posible su autonomía e independencia funcional. Los líderes comunitarios conforman un puente entre la persona mayor y la red de servicios, instalaciones públicas existentes en la comunidad. Cuando no existen los servicios, más de veinte mil líderes de la PPI movilizan a la comunidad para exigir al gobierno su creación. La PPI acompaña mensualmente cerca de 170

mil personas mayores en todo Brasil. La Pastoral hace parte de la **Rede Latino-Americana de Gerontología (RLG)**. Sor Teresita Tortelli F.C responsable de la Coordinación Nacional de la Pastoral quien también dedicó sus mejores esfuerzos para continuar la obra fundada por la Dra. Zilda Arns”.

www.pastoraldapessoaidosa.org.br,

<http://www.gerontologia.org/portal/about.php>

SERVICIO SOCIAL DE COMERCIO (SESC)

Institución brasileña privada, sin fines de lucro, mantenida por los empresarios de comercio de bienes, servicios y turismo. Como parte de las celebraciones de los 50 años del trabajo social con personas de la tercera edad, programa pionero en Brasil, el SESC organizó un foro de discusión con líderes de la tercera edad, investigadores, políticos y ONGs vinculadas al tema de la longevidad, llegando de todas las regiones de Brasil, Chile y Portugal. Las conclusiones de ese foro generaron un documento titulado: “Perspectivas de las Acciones de las Personas de la Tercera Edad – Carta de Bertioiga”. El foro prevé un futuro con mayor protagonismo y la participación social de las personas mayores. El documento se puede acceder en el enlace:

<http://issuu.com/sescsp/docs/carta-de-bertioiga>

http://www.sescsp.org.br/programacao/4395_PROGRAMA+TRABALHO+SOCIAL+COM+IDOSOS

SABE - SALUD, BIENESTAR Y ENVEJECIMIENTO

Encuesta coordinada por la Organización Panamericana de la Salud (OPAS/OMS) como un estudio multicéntrico sobre la salud y el bienestar de las personas de la tercera edad en **siete centros urbanos de América Latina y el Caribe**. SABE es el segundo estudio multicéntrico patrocinado por la Organización Panamericana de Salud. El primero fue la ENA (Encuesta de Necesidades de los Ancianos) desarrollada durante la década de los 80 en 12 áreas urbanas de América Latina y el Caribe. SABE es un **estudio longitudinal** de cohortes múltiples en las condiciones de vida y de salud de las personas mayores en la ciudad de São Paulo a partir del año 2006.

<http://www.fsp.usp.br/sabe/>

CENTRO CULTURAL NUESTROS NIÑOS (ECUNHI) DE LAS MADRES DE PLAZA DE MAYO

ECUNHI ofrece talleres de arte para ancianos como la danza, la pintura, el dibujo, el canto, la poesía, la artesanía, la escultura, entre otros. Las actividades generan CD con canciones de tango, libro, vídeo clip de la danza folclóricas, obras de teatro, entre otras producciones artísticas. En el espacio suceden intervenciones artísticas, momentos para compartir experiencias, presentaciones de talentos y reuniones literarias. La iniciativa cuenta con el apoyo del Ministerio de Desarrollo de la Argentina .

<http://nuestroshijos.org.ar/adultos-mayores/>

CIUDADES A PIE

Un grupo de investigadores de América Latina y Europa han investigado y propuesto iniciativas, intervenciones sobre cuestiones relacionadas con la transitabilidad (walkability) en las grandes ciudades. Hay una intención prospectiva en sus acciones afirmando que es necesario garantizar que las personas de todas las edades tengan acceso a los bienes y servicios cercanos de sus hogares con seguridad y se desarrollen iniciativas

que fomenten la interacción social. Mônica Perracini investigadora brasileña (www.unicid.edu.br) hace parte de este grupo.

<http://ciudadesape.com.br>

SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR, SENAMA

A partir de los fallos conceptuales como información acerca de las políticas y la oferta pública dirigida a las personas de la tercera edad, el Programa de Participación y Formación desarrollado por SENAMA en Chile, ofrece oportunidades para la participación y la formación de los adultos mayores. Varias líneas de trabajo se suman al programa, cuyo objetivo consiste en: “promover la información, participación y formación de dirigentes e integrantes de organizaciones de personas mayores, a fin de contribuir al ejercicio de su ciudadanía activa.”

<http://www.senama.cl/>

PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR - UNIVERSIDAD CATÓLICA

Enfoque psicogerontológico de la sexualidad en la vejez

En cuanto a la comprensión del comportamiento sexual del ser humano, este curso del Programa Adulto Mayor UC entiende que la sexualidad es una constante vital que se desarrolla durante toda vida. No obstante del carácter orientador de las personas que desempeñan tareas con adultos mayores, el curso articula herramientas teóricas y prácticas para profesionales y técnicos cuyo trabajo implica abordar el tema de sexualidad haciéndolo con información apropiada y centrando la afectividad como mediadora de la experiencia sexual, subrayando el amor, el afecto y las relaciones interpersonales.

<http://adulatomayor.uc.cl/>

SELLO DEL HOSPITAL AMIGO DE LOS ADULTOS MAYORES

Los sellos de certificación de buenas prácticas se expiden a los servicios de salud y a las ciudades que avanzan en proyectos intersectoriales que se convierten en espacios más amigables como se muestra en la política de Envejecimiento Activo. El 'Sello' se otorga a los hospitales públicos, privados, filantrópicos y fundamentales que califican de acuerdo a los criterios. Basado en el Manual de Centros de Atención Básica Amigos de los Adultos Mayores (Kalache, 2007), por lo tanto, de acuerdo con la Guía Global de las Ciudades Amigas de los Adultos Mayores publicada en 2007 por la OMS. El 'Sello' es una iniciativa de la Secretaría de Salud del Estado de São Paulo, Brasil.

<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/outros-destaques/selo-hospital-amigo-do-idoso>

<http://www.who.int/ageing/GuiaAFCPortuguese.pdf>

BLOG LIGAS MAYORES

Originalmente espacio para asistentes de los legisladores de los parlamentos en Chile, las Ligas Mayores se convirtió en un verdadero articulador: "de múltiples identidades y visiones, con el objetivo de sacar de la invisibilidad a los adultos mayores y ayudarlos a comunicar su capital a las futuras generaciones". De modo indicado, y respetando la ética establecida por el blog, los adultos mayores registrados publican posts poniendo al flote desafíos que deben: "presentarse bajo una ética del diálogo y respeto necesaria para cumplir con los valores institucionales de fortalecimiento de la democracia y participación ciudadana".

<http://ligasmayores.bcn.cl/>

BENEFICIO DE PRESTACION CONTINUADA (BPC)

BPC garantiza la transferencia mensual de un salario mínimo a la persona con 65 (sesenta y cinco) años o más, que demuestre que no tiene medios para proveer su propio mantenimiento y lo han provisto por su familia y renta per capita mensual de su hogar inferior a ¼ (un cuarto) del salario mínimo.

Más de un millón de novecientos mil de adultos mayores brasileños reciben el BPC, este programa ha reducido la pobreza, estimuló los pequeños negocios locales y contribuyó a la habilitación de las personas adultas mayores en desventaja económica.

Para acceder a ella, no es necesario haber contribuido previamente a la Seguridad Social, no se trata de la jubilación.

<http://mds.gov.br/acesso-a-informacao/perguntas-frequentes/assistencia-social/bpc-beneficio-prestacao-continuada>

CENTRO-DIA DE LOS ADULTOS MAYORES DEBILITADOS

La AFAI- Asociación de los Familiares y Amigos de los Adultos Mayores se propone "ayudar a la familia, proporcionar una atención a la salud de ancianos vulnerables, vigilancia de la salud en las áreas de asistencia, transporte, alimentación, actividades ocupacionales y de ocio de acuerdo con las necesidades de los usuarios con el fin de mejorar su calidad de vida y su integración en la comunidad".

<http://www.centrodia.org.br>

MMRI - Mapa mínimo de la Relaciones de las Personas Mayores (MMRI)

Mapa Relaciones mínimo fue redactado en 1997 por Carlos Sluzki (Argentina , que vive desde 1971 en los Estados Unidos) y, más tarde , en 2000 , dio lugar al mapa de envejecimiento de la Relaciones de las Personas Mayores (MMRI) a través de la investigadora brasileña Marisa Accioly Domingues (<http://www5.usp.br>). Este instrumento fue validado en su contenido , a través de la técnica Delphi en 2004 y desde entonces ha sido aplicado en los distintos niveles de atención a las personas mayores en el área social y la salud . Una gran ventaja de este instrumento es su formulación gráfico . Este atributo hace que sea fácil de visualizar las relaciones evaluadas sobre la base de preguntas objetivas , relativas a las actividades primarias para la estancia de ancianos en la comunidad, ,servicios sociales / salud, la familia y los amigos

Una herramienta de comunicación que se creará: “Cuidado: una actitud para todas las edades”

Cuidar es más que un gesto momentáneo, es una actitud a favor de la vida, representa observar, estar atento a las necesidades y al potencial del ser humano, sobre el medio y el contexto social. Crear una herramienta de comunicación para que la puedan utilizar los ancianos, cuidadores, familiares, un individuo común, profesionales de la salud y de otras áreas en contacto recíproco con ancianos es fundamental. Un servicio con lenguaje agradable y objetivo, centrado en informaciones sobre salud, derechos que estimulen el compromiso del anciano en actividades voluntarias, culturales y en la búsqueda de la efectividad de los derechos. Y que motive la convivencia entre generaciones es una oportunidad de aprendizaje para todos los integrantes del proceso. Una herramienta de comunicación que fortalezca la autonomía y la independencia que seguramente ampliará las posibilidades para una vida larga y saludable.

V. REFERENCIAS

WEBSITES

ACTIVE AGEING: A POLICY FRAMEWORK IN RESPONSE TO THE LONGEVITY REVOLUTION

[HTTP://WWW.ILCBRAZIL.ORG/WP-CONTENT/UPLOADS/2015/07/ACTIVEAGEINGPOLICYFRAMEWORK_2015.PDF](http://www.ilcbrazil.org/wp-content/uploads/2015/07/ActiveAgeingPolicyFramework_2015.pdf)

BASTA - LONGEVIDADE.

[HTTP://WWW.PUCSP.BR/SITES/DEFAULT/FILES/DOWNLOAD/POSGRADUACAO/PROGRAMAS/ADMINISTRACAO/BASTA/BASTA_2015_V2_INDICE.PDF](http://www.pucsp.br/sites/default/files/download/posgraduacao/programas/administracao/basta/basta_2015_v2_indice.pdf)

CARTA DE SAN JOSÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

[HTTP://WWW.CEPAL.ORG/CELADE/NOTICIAS/PAGINAS/1/44901/CR_CARTA_ESP.PDF](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/44901/CR_CARTA_ESP.PDF)

CÁTEDRA IGNACY SACHS – ECOSOCIODESENVOLVIMENTO

[HTTP://WWW.PUCSP.BR/CATEDRAIGNACYSACHS/CATEDRA.HTML](http://www.pucsp.br/catedraignacysachs/catedra.html)

CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES

[HTTP://WWW.OAS.ORG/ES/SLA/DDI/TRATADOS_MULTILATERALES_INTERAMERICANOS_A-70_DERECHOS_HUMANOS_PERSONAS_MAYORES.ASP](http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp)

DESEJÁVEL MUNDO NOVO: VIDA SUSTENTÁVEL, DIVERSA E CRIATIVA EM 2042

[HTTP://CRIEFUTUROS.COM/@API/DEKI/FILES/1306/=DESEJAVEL_MUNDO_NOVO-CRIE-FUTUROS.PDF](http://criefuturos.com/@API/DEKI/FILES/1306/=DESEJAVEL_MUNDO_NOVO-CRIE-FUTUROS.PDF)

DECLARACIÓN POLÍTICA Y EL PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

[WWW.UN.ORG/ES/GLOBALISSUES/AGEING/DOCS/VIPAA.PDF](http://www.un.org/es/globalissues/ageing/docs/vipaa.pdf)

ENCÍCLICA “ LAUDATO SI’ DO PAPA FRANCISCO SOBRE O CUIDADO DA CASA COMUM

[HTTP://W2.VATICAN.VA/CONTENT/DAM/FRANCESCO/PDF/ENCYCLICALS/DOCUMENTS/PAPA-FRANCESCO_20150524_ENCICLICA-LAUDATO-SI_PO.PDF](http://w2.vatican.va/content/dam/francesco/pdf/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_enciclica-laudato-si_po.pdf)

EUROPEAN YEAR FOR ACTIVE AGEING AND SOLIDARITY BETWEEN GENERATIONS

[HTTPS://INFOEUROPA.EUROID.PT/REGISTO/000048069/DOCUMENTO/0003/](https://infoeuropa.euroid.pt/registo/000048069/documento/0003/)

INFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

[HTTP://WWW.WHO.INT/AGEING/PUBLICATIONS/WORLD-REPORT-2015/ES/](http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/)

GUIA GLOBAL: CIDADE AMIGA DO IDOSO

[HTTP://WWW.WHO.INT/AGEING/GUIA AFC PORTUGUESE.PDF](http://www.who.int/ageing/guiaafcportuguese.pdf)

LADISLAU DOWBOR

[HTTP://DOWBOR.ORG/LADISLAU-DOWBOR/](http://dowbor.org/ladislau-dowbor/)

NÚCLEO DE ESTUDOS DO FUTURO – NEF - PUCSP

EIXOS TEMÁTICOS: PENSAMENTO PROSPECTIVO, SUSTENTABILIDADE, CONSCIÊNCIA, EDUCAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA.

[HTTP://WWW.NEF.ORG.BR/](http://www.nef.org.br/)

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE DE LAS NACIONES UNIDAS

[HTTP://WWW.WHO.INT/TOPICS/SUSTAINABLE-DEVELOPMENT-GOALS/ES/](http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/es/)

OBSERVATÓRIO NACIONAL DO IDOSO

[HTTP://WWW.OBSERVATORIONACIONALDOIDOSO.FIOCruz.BR/](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/)

PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE VIENA SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

[HTTP://WWW.UN.ORG/ES/GLOBALISSUES/AGEING/DOCS/VIPAA.PDF](http://www.un.org/es/globalissues/ageing/docs/vipaa.pdf)

PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES INCLUIDO EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE.

[HTTP://WWW.MAYORESSALUDABLES.ORG/SITES/DEFAULT/FILES/PLAN_DE_ACCIO_N_SOBRE_LA_SALUD.PDF](http://www.mayoressaludables.org/sites/default/files/plan_de_accio_n_sobre_la_salud.pdf)

PRINCIPIOS DE LAS NACIONES UNIDAS EN FAVOR DE LAS PERSONAS DE EDAD

[HTTP://WWW.UN.ORG/ES/COMUN/DOCS/?SYMBOL=A/RES/46/91](http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/46/91)

PROCLAMACIÓN SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

[HTTP://WWW.UN.ORG/ES/COMUN/DOCS/?SYMBOL=A/RES/47/5](http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/47/5)

PORTAL DO ENVELHECIMENTO

[HTTP://WWW.PORTALDOENVELHECIMENTO.COM](http://www.portaldoenvelhecimento.com)

RED LATINOAMERICANA DE GERONTOLOGÍA

[HTTP://WWW.GERONTOLOGIA.ORG/PORTAL/SITES.PHP?REGION=20](http://www.gerontologia.org/portal/sites.php?region=20)

RELATÓRIO GLOBAL “ ENVELHECIMENTO NO SÉCULO XXI: CELEBRAÇÃO E DESAFIO” – UNFPA

[HTTP://WWW.UNFPA.ORG.BR/SUMARIO%20ENVELHECIMENTO%20SEC%20XX.PDF](http://www.unfpa.org.br/sumario%20envelhecimento%20sec%20xx.pdf)

RELATÓRIO GLOBAL SOBRE PREVENÇÃO DE QUEDAS NA VELHICE - OMS

[HTTP://WWW.SAUDE.SP.GOV.BR/RESOURCES/CCD/PUBLICACOES/PUBLICACOES-CCD/SAUDE-E-POPULACAO/MANUAL_OMS_-_SITE.PDF](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/publicacoes/publicacoes-ccd/saude-e-populacao/manual_oms_-_site.pdf)

RESUMO RELATÓRIO MUNDIAL DE ENVELHECIMENTO E SAÚDE - OMS

[HTTP://APPS.WHO.INT/IRIS/BITSTREAM/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_POR.PDF](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf)

SECOND WHO GLOBAL FORUM ON INNOVATIONS FOR AGEING POPULATIONS

[HTTP://WWW.WHO.INT/KOBE_CENTRE/PUBLICATIONS/GFIAP2_REPORT/EN/](http://www.who.int/kobe_centre/publications/gfiap2_report/en/)

SISAP - IDOSO: SISTEMA DE INDICADORES DE SAÚDE E ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS DO IDOSO

[HTTP://WWW.SAUDEIDOSO.ICIET.FIOCruz.BR/INDEX.PHP](http://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/index.php)

VELHICES: EXPERIÊNCIAS E DESAFIOSNAS POLÍTICAS DO ENVELHECIMENTO ATIVO

[HTTP://WWW.SAUDE.SP.GOV.BR/RESOURCES/INSTITUTO-DE-SAUDE/HOMEPAGE/TEMAS-SAUDE-COLETIVA/PDFS/VELHICES_ENVELHECIMENTO_ATIVO_PDF.PDF](http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/velhices_envelhecimento_ativo.pdf)

WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE GROUP (WHOQOL GROUP)

[HTTP://WWW.UFRGS.BR/PSIQUIATRIA/PSIQ/WHOQOL-OLD%20MANUAL%20PORTUGUES.PDF](http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol-old%20manual%20portugues.pdf)

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, Aurea E. S.; SANTOS, I. S. . **Envelhecimento digno: um direito a ser conquistado**. In: Movimento Nacional de Direitos Humanos; Ricardo Barbosa de Lima. (Org.). DIREITOS HUMANOS NO BRASIL 3 Diagnóstico e perspectivas. 1aed. Passo Fundo, RGS: IFIBE, 2012, v. 3, p. 443-456.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. **Envelhecimento, Pobreza e Proteção Social na América Latina**.

http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1292.pdf

DOWBOR, Ladislau. **O passo seguinte. Do apoio aos pobres à inclusão produtiva** . Nueva Sociedad Portuguesa. P.98-114, 2007

<http://dowbor.org/2015/11/ladislau-dowbor-o-passo-seguinte-do-apoio-aos-pobres-a-inclusao-produtiva-nueva-sociedad-portugues-outubro-2007-17p.html/>

DOMINGUES, M. A. R. C.; ORDONEZ, T. N. ; LIMA-SILVA, T. B. ; NAGAI, P. A. ; BARROS, T. C. ; TORRES, M. J. A. . **Revisão sistemática de instrumentos de avaliação de rede de suporte social para idosos**. Revista Kairós (Online), v. 15, p. 333-354, 2012.

<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/17310/12856>

GUEVARA, A. J. H.; DIB, V. C. . Da Sociedade do Conhecimento á Sociedade da Consciência; princípios, práticas e paradoxos. São Paulo: Saraiva, 2010.

MERCADANTE, E. Frohlich. **Contra-Generalização**. Revista Kairós, São Paulo, v. 7, n.1, p. 197-199, 2004.

MOLINA, George Gray, **economista-chefe do Pnud para América Latina**

<http://exame.abril.com.br/revista-exame/edicoes/1107/noticias/retrocesso-pode-jogar-latino-americanos-na-pobreza-diz-onu>

MINAYO, M. C. S.. **Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível compreender. É possível prevenir**. 1a.. ed. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013. v. 1. 90p.

<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/publicacoes/violencia-contr-a-pessoa-idosa>

RAMOS, L. R. **Saúde Pública e envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional**. **BIS**, Bol. Inst. Saúde (Impr.) n.47 São Paulo abr. 2009 http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200010&lng=pt

SILVA, M. R. Fátima e ; YAZBEK, M. C. . **Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil**. Revista Katálysis 2014, v. 17, p. 102-110 http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802014000100011

QUIENES SOMOS

ARNOLDO JOSÉ DE HOYOS GUEVARA

Mexicano por naturaleza, formado en Ing. Química y en Matemáticas en la UNL, México; hizo un Mestrado en Ing. Nuclear en el PRNC y un Doctorado en Estadística en la Univ. De California en Berkely, USA, trabajo para el CIENES-OEA en Chile por siete años en la formación de Profesores Universitarios Latinoamericanos; y posteriormente completo su formación académica con un Posdoctorado en la Univ. De Oxford, UK. En Brasil fue profesor en la Univ. Estadual de Campinas - UNICAMP durante varias décadas y actualmente es Profesor en la Pontificia Universidad Católica de San Pablo - PUCSP, I donde es fundador y responsable por el Núcleo de Estudios del Futuro – NEF y por la Catedra Ignacy Sachs de Desarrollo Sustentable. Así también es fundador y miembro de la directoria de la Red Iberoamericana de Prospectiva – RIBER como coorganizador de las International Conferences on Innovation and Mangement – ICIM y editor de la Revista RISUS de la PUCSP.

Contato:

arnoldodehoyos@yahoo.com.br

JOÃO AUGUSTO FIGUEIRÓ

(PRIMERA INFANCIA)

Brasileño, es médico clínico, neurocientista, psicoterapeuta. Fundador y actual presidente y director científico del Instituto Zero a Seis - Primera Infancia y Cultura de Paz (www.zeroaseis.org.br).

Reconocido por la organización internacional Ashoka como emprendedor social.

Es miembro (Global Health Leader) de la delegación de los 'Forums for Change – Brazil', organizado por la Yale University (USA).

Fue miembro del Grupo Revisor de la Convención de los Derechos de los niños (ONU) y es presidente del Foro Nacional de la Primera Infancia.

Fue miembro consultor del Ministerio de Cultura brasileña para la elaboración del Plan Nacional de Cultura, del Ministerio de Salud, para la elaboración de la propuesta Estrategia Brasileños y Brasileñas Saludables, ha realizado proyectos

junto con MEC (Ministerio de Educación y Cultura de Brasil) y con la Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la República.

Desarrolló proyectos inéditos en el mundo con el Banco Mundial y con el Banco Interamericano de Desarrollo, recibieron premios de Ashoka Foundation e de Lego Foundation, como uno de los diez mejores proyectos sociales del mundo en 2014.

Es miembro de la Red Nacional para la Primera Infancia y colaboró en la elaboración del Plan Nacional de Primera Infancia y en la Guía para elaboración de los Planes Municipales para la Primera Infancia en Brasil.

Trabajó casi 40 años como funcionario federal vinculado al Ministerio de la Salud, gran parte de ese período en el Hospital de Clínicas, de la Facultad de Medicina de USP (Universidad de São Paulo), dedicado especialmente al estudio, enseñanza e investigación de la relación entre cerebro, mente, medioambiente, sociedad y cultura.

Estudió profundamente el desarrollo del niño y la aplicación del conocimiento científico sobre la primera infancia en el desarrollo de políticas públicas y prácticas colectivas y privadas que atienden ese grupo etario como factor clave para la promoción de la salud individual, colectiva y social, de la ética y disminución de la violencia.

Contato: joao.figueiro@zeroaseis.org.br

ANA LUIZA GUIMARO

(PRIMERA INFANCIA)

Graduada en la Escuela de Comunicación y Artes en la Universidad de San Pablo en periodismo y también editora.

Estudió Historia en USP, además de haber hecho cursos complementarios en la Escuela Superior de Propaganda y Marketing (ESPM) en la Fundación Getulio Vargas (FGV).

Hizo especialización en la Université de Provence Aix Marseille /Francia.

Actúa en el área de comunicación empresarial desarrollando proyectos periodísticos, institucionales, promocionales y educativos para las diversas empresas brasileñas.

Coordina el área de comunicación del Instituto Cero a Seis (www.zeroaseis.org.br) y del programa Probebé (www.probebe.org.br).

Contato:

analuiza.guimaro@zeroaseis.org.br

ÁUREA E. SOARES BARROSO

(LONGEVIDAD)

Tiene un doctorado en trabajo social (2007) con la extensión de la investigación en el Centro de Investigación para la Historia portuguesa y trabajo social (CPIHTS) Portugal. Master en Gerontología (2002) de la Universidad Católica de San Pablo, Brasil.

Tiene experiencia en la investigación, la enseñanza y la administración pública.

Opera principalmente en las siguientes áreas: educación, longevidad y bienestar, el diálogo entre las generaciones, las actividades de redes, de política social y de gestión pública.

Ministrado curso sobre el envejecimiento y la política social en el Programa de Postgrado en la Maestría de Sociales Instituto Miguel Torga en Coimbra, Portugal. Trabajó en proyectos de investigación financiados por la Fundación para la Investigación de San Pablo (FAPESP). Creado herramienta de investigación sobre las condiciones de vida de la población de edad avanzada en el estado de Sao Paulo con colaboración con Fundación SEADE. El Índice fue estampado / rubricado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA / ONU).

Conteudista maestro en cuestiones relativas al envejecimiento de la Fundación FUNDAP, San Pablo, BR. Autor de artículos en revistas científicas. Miembro de la Sociedad Brasileña de Geriátría y Gerontología (SBGG). Investigador de este grupo "Tendencias de la longevidad", coordinado por el Prof. Dr. Arnoldo de Hoyos, Director del Centro de Estudios de Futuro NEF - PUCSP. Técnicamente colabora de forma voluntaria en la Pastoral de

las Personas de Edad, Conferencia Nacional organismo social de Obispos de Brasil (CNBB) en espacios colectivos de participación de las personas mayores.

Contato:

haathor@uol.com.br

MARIA CAROLINA SOARES DA SILVA

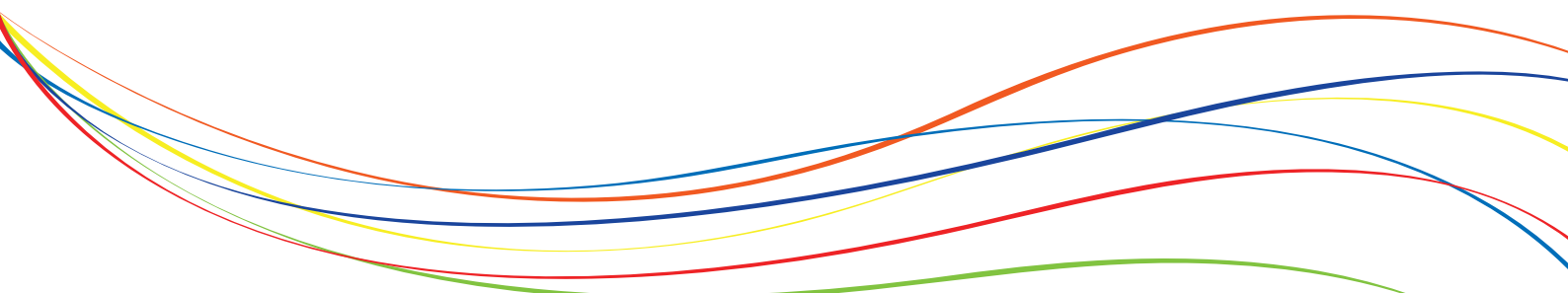
(LONGEVIDAD)

Psicólogo (2014) para la Universidad Católica de Paraná y titular en la comunicación social (2004) con la especialización en comunicación y los medios de comunicación para PUCPR (2006). Actúa principalmente en las áreas: investiga, análisis de contexto y discursos, y dinámica de las relaciones interpessoais. Ha estado desarrollando su experiencia in investigar, para separar grupos, logrando estudios sobre los matices de la corriente en cuestión racial brasileña, de las presuposiciones de las fallas de comunicación que ocurren fácilmente entre las personas, estudios de las relaciones que interpessoais y autoestima. Investigador para artículos en revistas en línea directa. Colabora técnicamente en Coletivo Conviva Diferente - recepción y orientación para las personas en situación de refugio. Es miembro del Grupo de Trabalho Psicologia e Relações Raciais desarrollado en concejos regionales de psicología de São Paulo. Co-investigador de del Grupo "Tendencias de Longevidad", coordinado por Prof. Dr. Arnoldo de Hoyos, director de NEF- Núcleo de Estudos do Futuro- PUCSP.

<https://br.linkedin.com/in/mariacarolinasoares>

Contato:

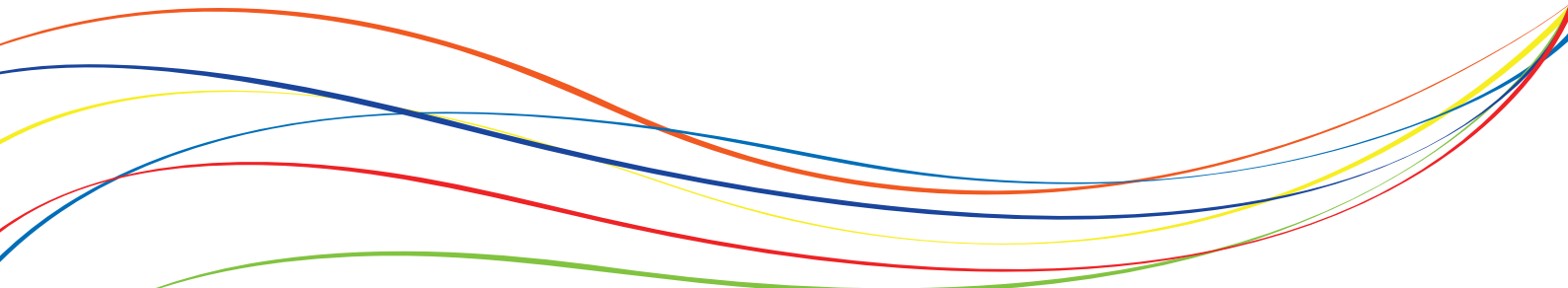
marcarolina20@gmail.com





PIAUI

Primera Infancia a Última Infancia



RIBER

RED IBEROAMERICANA DE PROSPECTIVA



Núcleo
de Estudos do Futuro



INSTITUTO
ZERO A SEIS

LONGEVIDAD