

FOCUS: **BOMBAY**

JUNIO 2017



La salud en los centros de preescolar

La salud en menores de cinco años

Los primeros cinco años de vida son fundamentales para el desarrollo adecuado de los niños y las niñas. UNICEF afirma que "es en esos primeros años de la infancia cuando las experiencias y las interacciones con madres, padres, miembros de la familia y otros adultos influyen sobre la manera en que se desarrolla el cerebro del niño, y tienen consecuencias tan importantes como las de otros factores, entre ellos la nutrición suficiente, la buena salud y el agua pura."¹

Sin embargo, en el mundo uno de cada cuatro menores de cinco años sufre problemas de retraso en crecimiento. Hablamos de 165 millones de niños y niñas, de los cuales el 80% vive en tan sólo 14 países, con India a la cabeza. Este retraso en el crecimiento afecta no sólo a su esperanza de vida (de cada tres niños o niñas que mueren en el mundo, uno lo hará por desnutrición), sino que al mismo tiempo dificulta la salud y el desarrollo óptimos, puesto que puede provocar "el desarrollo

inadecuado del cerebro, que suele acarrear consecuencias perniciosas y perdurables para la capacidad cognitiva, el rendimiento escolar y la remuneración futura."²

Los problemas en el desarrollo durante los primeros años de vida pueden conllevar, en los peores escenarios, la muerte. Los datos de Naciones Unidas en 1990 revelaban la alarmante cifra de 12,7 millones de niños y niñas que murieron por causas prevenibles. Como respuesta, el cuarto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos en 2000 asumió explícitamente el compromiso de "reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años."³

Hay varios factores subyacentes en la mortalidad infantil. Uno muy evidente es la situación socioeconómica de sus familias. Los niños de hogares más pobres son mucho más vulnerables en comparación con los más ricos, con unas tasas de casi el doble.

Asimismo, la mortalidad tiene mayores probabilidades de afectar a niños de zonas rurales, que tienen 1,7 veces más posibilidades de morir antes de su quinto cumpleaños que los de zonas urbanas.

1 Estado Mundial de la Infancia, 2001. UNICEF.

2 Mejorar la nutrición infantil, 2013. UNICEF.

3 Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe de 2015. Naciones Unidas.

Pero la educación de las madres es probablemente el determinante más poderoso de inequidad en la supervivencia. Los niños de madres con educación secundaria o superior tienen casi tres veces más probabilidades de sobrevivir que los niños de madres sin educación.



En cualquier caso, el informe elaborado en 2015 por Naciones Unidas para analizar el impacto de las políticas generadas como respuesta a los Objetivos de Desarrollo del Milenio refleja que la mortalidad de los niños menores de 5 años se logró efectivamente reducir en más de la mitad, bajando de 90 a 43 muertes por cada 1.000 niños nacidos vivos entre 1990 y 2015.

En números absolutos, las cifras revelan que, a pesar del crecimiento de la población en las regiones en desarrollo, la cantidad de muertes de niños y niñas menores de años se redujo desde los 12.7 millones en 1990 a menos de 6 millones en 2015 a nivel mundial. Entre otros factores, el informe menciona el aumento en el porcentaje de niños que reciben

vacunas por enfermedades como el sarampión (de un 73% en 2000 hasta el 84% en 2013), que ha contribuido a disminuir en un 67% la cantidad de casos de esta enfermedad reportados en ese mismo periodo, lo que ha ayudado a evitar cerca de 15,6 millones de muertes.

Asimismo, la brecha entre los hogares más pobres y los más ricos se ha venido haciendo más estrecha en la mayoría de las regiones, así como las diferencias entre las tasas de mortalidad relacionadas con el nivel educativo de la madre o el lugar de residencia.

Sin embargo, a pesar de estos sustanciales avances, el mismo informe pronosticaba que, en 2015, morirían cada día 16.000 niños menores de 5 años por causas en su mayoría prevenibles como la

neumonía, la diarrea o el paludismo, por lo que este objetivo debía seguir siendo priorizado en la agenda de desarrollo posterior a dicho año.

Por ello, en los Objetivos de Desarrollo Sostenible propuestos por Naciones Unidas para dar continuidad a los de Desarrollo del Milenio, de nuevo se incluyó en tercer lugar el de "Salud y Bienestar", el cual busca garantizar que "todas las personas tengan cobertura en salud y acceso a medicamentos efectivos y vacunas" para reducir al máximo la cifra de 6 millones de niños y niñas que mueren cada año antes de haber cumplido los 5 años de edad.⁴

Entre otras, las metas de este objetivo incluyen que para 2030 se haya reducido la tasa mundial de mortalidad en niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

Situación en India

India es el país del mundo en el que más niñas y niños menores de cinco años padecen retraso en el crecimiento. Según datos publicados por UNICEF, en total lo sufren casi 62

millones de niñas y niños menores de cinco años, casi la mitad de los que hay en el país. Aún más alarmante es que, de ellos, más de 25 millones sufren 'emaciación' (manifestación aguda de la desnutrición que hace que los niños y niñas que la padecen enfrenten un riesgo de morir notablemente mayor).

Este dato contrasta con el hecho de que India no experimenta situaciones de emergencia, por lo que los aspectos fundamentales que es preciso abordar para combatir la desnutrición y la emaciación son la elevada incidencia de enfermedades infecciosas, la falta de recursos de salud públicos de calidad, y determinadas prácticas sociales y culturales.

Las perspectivas futuras, además, no son demasiado positivas. De mantenerse las tendencias actuales, la previsión es que, en 2030, más de la mitad de las muertes de menores de cinco años se concentrará en cinco países, con India a la cabeza de los mismos.⁵

En Maharashtra, el estado más rico de la India y el segundo más poblado del país, del que es capital Bombay, se han tomado medidas para mejorar esta situación, lo que ha logrado

4 Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2015. Plan de Naciones Unidas para el Desarrollo.

5 Estado mundial de la infancia, 2016. UNICEF.

Actividad del programa de salud y nutrición



de alimentación e higiene.⁶

En el caso concreto de la ciudad de Bombay, la tasa de mortalidad infantil ha venido descendiendo desde

reducir el porcentaje de niños con retraso en el crecimiento del 39% al 23% entre 2005 y 2012, un descenso de 16 puntos porcentuales en 7 años. Dichas medidas se basaron en fortalecer las capacidades del personal de los servicios de salud y nutrición y en mejorar la alimentación infantil y la atención prestada a los niños y sus madres.

Sin embargo, esta mejora aún debe consolidarse porque los datos de la encuesta realizada por el gobierno estatal en 2012 muestran que únicamente el 7% de los niños y niñas menores de dos años reciben una dieta diaria variada y rica en los nutrientes necesarios para un crecimiento físico y un desarrollo cognitivo óptimos. La encuesta revela la necesidad de aplicar una estrategia estatal dedicada a la mejora de la calidad de los alimentos complementarios y las prácticas

40,08 (por cada 1.000 nacimientos) en 1998 hasta 34,57 en 2006, pero experimentó un nuevo incremento hasta 36,66 en 2007 (comparado con el valor de 37,5 para todo el estado de Maharashtra y de 57 para toda India). A pesar de este descenso paulatino, la tasa es aún elevada.

"Bombay necesita preocuparse por la salud de su población porque, a causa de las disparidades y deprivaciones, más de la mitad de la población vive en pobreza urbana visible, donde los bajos ingresos, la subsiguiente malnutrición y las condiciones de vida antihigiénicas tienen una incidencia negativa sobre los indicadores de salud"⁷

6 Mejorar la nutrición infantil, 2013. UNICEF

7 Mumbai Human Development Report, 2009.



Pradnya Vidygar (profesora ayudante)

A sus 28 años, Pradnya Vidygar es profesora ayudante en uno de los centros de preescolar de Sonrisas de Bombay. Originaria del distrito de Beed, en la región central del estado de Maharashtra, Pradnya se trasladó después de casarse a Ghatkopar, en los suburbios de Bombay, en busca de mejores condiciones de vida. Allí ha vivido desde hace ocho años con su familia de siete personas (ella, su marido, sus tres hijos y sus suegros).

Pese a ser una buena estudiante y haber completado hasta el segundo año de licenciatura, al poco tiempo de

casarse debió dejar los estudios para asumir la responsabilidad del cuidado de su familia. Asimismo, aun cuando tenía interés en realizar algún trabajo remunerado para contribuir a mejorar el nivel económico familiar, tanto su marido como sus suegros se oponían a ello.

Fue entonces cuando, a través de su cuñada (que trabaja como profesora ayudante en uno de los parvularios), conoció el proyecto de Educación preescolar de Sonrisas de Bombay y supo de una vacante en la zona en la que ella residía. Presentó una solicitud y fue también aceptada como profesora ayudante.

Esta decisión, sin embargo, chocó con la oposición frontal de su familia, quienes trataron de obligarla a que abandonara el trabajo. Gracias a su insistencia, no obstante, logró finalmente convencerles acerca de los beneficios que para la familia tendría el que ella trabajara, lo que aportaría estabilidad financiera a la familia y un mejor estatus social. De este modo, pudo continuar trabajando en el parvulario.

“Mi día comienza trabajando en casa –cocina, limpieza, lavar ropa, preparar a los niños para ir a la escuela...- antes de ir a trabajar al parvulario. Después de mi trabajo allí, regreso a casa y, después de completar las tareas domésticas, estudio. Debo decir que acercarme a Sonrisas de Bombay fue una de las mejores decisiones de mi vida. Hoy no sólo tengo independencia económica, sino que también he podido retomar mi educación para poder completar mi licenciatura. ¡He recibido un montón de apoyo de los miembros del equipo, y también estamos obteniendo una muy buena respuesta desde la comunidad por el buen trabajo que estamos haciendo!”

En relación con la nutrición, un 45,4% de los niños y niñas menores de 5 años de Bombay muestran retraso en su crecimiento, y un 15,9% muestran un retraso severo. Son datos mayores que los de otras áreas urbanas del estado de Maharashtra. Más aún, una nutrición adecuada en los primeros tres años de vida es fundamental para facilitar un adecuado desarrollo cognitivo.

Otra de las medidas con que las autoridades tratan de mejorar la situación de salud de las niñas y los niños son las campañas de inmunización. Existen programas públicos de vacunas gratuitas hasta los 16 años, pero el acceso a los mismos es muy desigual, lo que a menudo se debe a la falta de concienciación o de información. En los *slums* (barrios de chabolas), donde muchas de las familias proceden de áreas rurales de otros estados del país, es habitual que en sus desplazamientos no hayan conservado la cartilla de vacunaciones de sus hijos, lo que crea dificultades añadidas para un adecuado seguimiento. En cualquier caso, la estimación es que el porcentaje de los niños y niñas menores de 2 años que tienen sus vacunas al día en los *slums* de Bombay es apenas del 68,8%.

La educación preescolar

Si bien la educación primaria en India es obligatoria y gratuita a partir de los seis años, no existe un sistema educativo público por debajo de dicha edad, y el bajo nivel de ingresos de muchas familias les imposibilita acceder a centros privados.

Por una parte, en las familias de los *slums*, los padres y madres, a menudo de bajo nivel educativo, difícilmente pueden dedicar tiempo a proveer educación a sus hijos e hijas, por falta de recursos, y por tener que dedicar su tiempo a trabajar.

Las autoridades tratan de dar respuesta por medio de los *anganwadis*. Se trata de centros de desarrollo para la infancia temprana promovidos por el gobierno central indio a través de su programa para el desarrollo integral del niño (ICDS, por sus siglas en inglés). Ubicados en las propias comunidades, suelen atender a un número demasiado elevado de beneficiarios, lo que impide a las maestras poder desempeñar una labor educativa eficiente.

Por otro lado, la oferta privada ofrecida en los *balwadis* (centros de preescolar o parvularios) es ciertamente amplia, a lo cual contribuye la iniciativa del gobierno local de Bombay (la BMC) de

ofrecer a diferentes organizaciones no gubernamentales la gestión común de estos centros. El problema es la calidad de dichos centros, que es muy variable. En India no existe ninguna obligación legal de acreditarse u obtener permiso alguno para ser maestro o maestra de preescolar. Cualquier persona que lo desee puede poner en marcha un parvulario, con lo cual éstos proliferan pero con una calidad educativa que en muchos casos es muy cuestionable. Además, las familias de los *slums* a menudo no tienen la capacidad de valorar la oferta educativa de los centros, con lo que no pueden seleccionar los más adecuados y a menudo terminan optando por mantener a sus hijas e hijos en casa.

En las familias sin recursos, la etapa de 0 a 6 años define a menudo escenarios poco saludables para los niños y sus opciones de futuro. Muchas familias ven la opción de la escolarización como una competencia a otras tareas. Es habitual que niños y niñas empiecen a trabajar en edades muy tempranas para ayudar a la economía familiar. En el caso de las niñas también es cuando empiezan a hacerse cargo de las labores domésticas. Esto hace que sea fundamental poner en valor la educación como una alternativa que, en el futuro, contribuirá mucho

a la mejora de sus vidas y de esta manera lograr que los padres apuesten por la escolarización. En los casos más extremos, la falta total de recursos y de conocimiento del entorno no permite otra opción; en consecuencia, los niños y niñas se ven obligados a trabajar o se quedan solos callejeando, lo que les deja totalmente vulnerables a agresiones o secuestros por parte de redes de traficantes.

Aquellos que, una vez cumplidos los seis años, acceden a la educación primaria (que, aun siendo pública y gratuita, no alcanza en la práctica a la totalidad de la población), al no haber tenido ninguna formación preescolar previa, se encuentran con muchas dificultades para poder adaptarse al ritmo y exigencias de la educación formal. Con demasiada frecuencia, esto hace que caigan en la desmotivación por estudiar y a medio plazo se produzca el abandono escolar.

Los centros de preescolar de Sonrisas de Bombay

Sonrisas de Bombay gestiona treinta centros de preescolar situados en asentamientos precarios de Bombay. Estos centros, por una parte, proporcionan educación formal y



Shrowni Ghadi (madre de un alumno de uno de los parvularios)

Shrowni, de 24 años, es madre de dos hijos, de los cuales el mayor, Mayuresh, es alumno de uno de los centros de preescolar de Sonrisas de Bombay.

Originaria de una pequeña localidad en la región de Rajapur, en el estado de Hyderabad, Shrowni y su marido ese mudaron a Bombay en busca de oportunidades, instalándose hace algunos años en la zona de *slums* de Marol. Ella trabaja limpiando apartamentos cercanos al área de la que vive, mientras que su marido encontró un modesto empleo en el sector de seguros médicos. Pese a las dificultades, van logrando salir adelante cada mes, aunque para ello cuentan con la ayuda del parvulario al que acude Mayuresh.

“Mayuresh se ha vuelto más independiente y disciplinado. Era bastante desobediente antes de ser admitido en el parvulario. Pero con sólo unas pocas semanas, empezamos a notar claramente cambios muy positivos en él. Ha desarrollado hábitos y costumbres muy buenos, cosas como respetar a los ancianos, mantener limpio el entorno, y comer su comida sin tener que hacer un escándalo... son pequeños ejemplos, pero nos da mucha alegría que esté mejorando tanto su comportamiento. Y es algo que también han notado otras personas de nuestra familia, hasta los vecinos. Incluso hay cosas que nosotros hemos aprendido de él, por ejemplo lavarnos las manos antes de comer ¡ahora es obligatorio para todos nosotros! Y gracias a lo que aprendemos de sus maestros sobre nutrición, ahora tratamos de equilibrar más nuestras comidas diarias dentro de lo que nos permitan nuestros ingresos.”

no formal con la que se prepara al alumnado y a sus familias para su posterior incorporación a la enseñanza primaria.

El compromiso de Sonrisas de Bombay es que esta educación sea de la máxima calidad. Para ello, se selecciona a las profesoras desde dentro de las propias comunidades, teniendo en cuenta que tengan la mejor formación y capacitación posible con el fin de que puedan dar la mejor educación a los niños y niñas. Asimismo, cada año se organizan talleres y sesiones de formación para las profesoras a fin de que mejoren sus conocimientos y aprendan técnicas nuevas que puedan poner en práctica en las aulas.

El proceso de enseñanza incluye el alfabeto, idioma inglés, números, colores, animales, canciones, y otros conocimientos básicos. Asimismo, se pone especial cuidado en que el proceso de desarrollo del alumnado vaya cubriendo las etapas que correspondan a cada edad en cinco grandes áreas: desarrollo cognitivo (habilidad para aprender y resolver problemas), desarrollo socioemocional (capacidad de interactuar con otros, desarrollo del autocontrol, etc.), desarrollo del habla y el lenguaje (habilidad para utilizar y comprender el lenguaje), desarrollo de habilidades motoras finas (uso de

manos y dedos para coger y manejar objetos pequeños), y desarrollo de habilidades motoras gruesas (sentarse, levantarse, saltar...).

Además del proceso de enseñanza, en los centros de preescolar se vela muy especialmente por el estado de salud de los niños. Así, reciben revisiones médicas periódicas en las que se busca cualquier tipo de dolencia o enfermedad oftalmológica, dentales, otorrinolaringológica, etc., que sea necesario identificar y tratar. Aquellos casos más sencillos son abordados de manera directa por nuestro personal, mientras que los que requieran un tratamiento más especializado son derivados a centros médicos con los que tenemos acuerdos específicos al respecto. También es relativamente habitual que se diagnostiquen problemas visuales, para lo cual se suministra gafas a aquellos niños y niñas que lo requieran.

Por otro lado, Sonrisas de Bombay colabora con las autoridades locales para asegurarse de que todo el alumnado está al día en cuanto a las vacunaciones básicas, participando activamente con las campañas de inmunización que se organizan periódicamente.

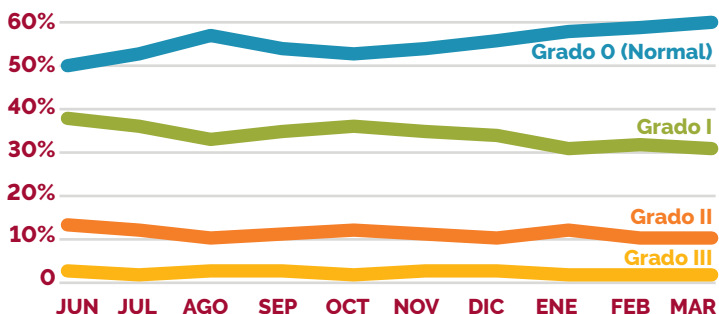
Otro aspecto que se cuida muy especialmente es el de la nutrición. La gran mayoría de los niños y niñas

que acuden a los parvularios proceden de hogares donde no reciben una alimentación adecuada, así que Sonrisas de Bombay les proporciona una comida diaria para reducir sus niveles de desnutrición, así como suplementos vitamínicos que ayuden a su crecimiento.

El almuerzo diario que reciben es equilibrado y elaborado con alimentos nutritivos locales (fruta, cereales, huevo, arroz, verduras, etc.). Grupos de mujeres de la propia comunidad, que reciben un pago por su trabajo, se ocupan de su elaboración. Adicionalmente, cada mes se registra la altura y peso de cada niño para comprobar que su estado nutricional es el adecuado para su edad, y se derivan para el tratamiento adecuado aquellos casos que presenten indicios de desnutrición moderada o severa.

Esto permite que, a lo largo del curso, el porcentaje de alumnos con un estado nutricional normal se incrementa, a la vez que disminuye el de los niños y niñas con distintos grados de desnutrición (desde el

Porcentaje de estudiantes según los grados de nutrición (Curso 2015-2016)



grado I, leve, al grado IV, severa).⁸

Además de estas actuaciones, el programa educativo de los centros incide en que el alumnado adopte hábitos saludables, relacionados con higiene y saneamiento. Aspectos que nos parecen tan básicos como lavarse las manos antes de cada comida pueden no ser evidentes para personas que viven en entornos donde la higiene y el saneamiento a menudo brillan por su ausencia, así que se insiste en su práctica hasta que las niñas y niños los incorporan a sus costumbres cotidianas. En el mismo sentido, se trabaja la concienciación con las propias familias, a fin de asegurarnos de que dichos hábitos higiénicos no se limitan a los parvularios sino que también llegan a sus hogares.

8 Fuente: elaboración propia

Sonrisas de esperanza



En las comunidades más pobres en las que no tienen acceso a la atención médica estamos contribuyendo con programas de salud y revisiones médicas. Con el proyecto Hope apoyamos a niños y niñas con cáncer y a sus familias. Porque la salud es esperanza. Y la esperanza sonrisas.

Ayúdanos a construir esperanza. No podemos hacerlo solos. Hazte socio colaborador.

