

PROGRAMELE DE INTERVENȚIE TIMPURIE DE TIP UNIVERSAL, DE CALITATE, PLIATE PE NEVOI, CONDUC LA REZULTATE MAI BUNE ȘI MAI ECHITABILE ÎN COPILĂRIE ȘI ULTERIOR ÎN VIAȚĂ

Problema

Mediul în care se dezvoltă copilul, în perioada prenatală și în copilăria timpurie are o influență marcantă asupra șanselor de viață și rezultatelor ulterioare. (1). Un mediu caracterizat de afecțiune, atenție, preocupare și stimulare susține o dezvoltare pozitivă în primii ani de viață, în vreme ce unul problematic în această etapă de dezvoltare poate determina efecte negative serioase asupra dezvoltării cognitive, comunicaționale și de limbaj, precum și asupra aptitudinilor sociale și emoționale (2). Dobândirea acestor aptitudini contribuie la multe rezultate mai târziu în viață, inclusiv privitor la sănătate, calitatea vieții, capacitatea de a scrie și de a citi, capacitatea de a aplica concepte numerice simple, participarea la viața socială și economică și reducerea criminalității (3-5). Părinții și familiile au un rol-cheie în asigurarea unui mediu suportiv, dar îndeplinirea acestui rol se poate dovedi o provocare pentru cei ce se confruntă cu dificultăți – spre exemplu, pentru cei ce trăiesc în sărăcie, cei care dețin un control slab asupra vieții lor de zi cu zi sau cei care au abilități reduse, cunoștințe precare și capacități limitate.

Efectele inegalităților sociale din timpul copilăriei timpurii asupra sănătății și dezvoltării reies în principal din studiile realizate în câteva țări din Europa și din afara ei. Pe continentul european se cunosc foarte puține date despre măsura în care inegalitățile sociale trăite în timpul copilăriei influențează sănătatea și dezvoltarea, despre cum operează aceste mecanisme în diverse contexte sau despre impactul obținut în urma intervenției prin programe și politici care vizează direct aceste inegalități sociale.

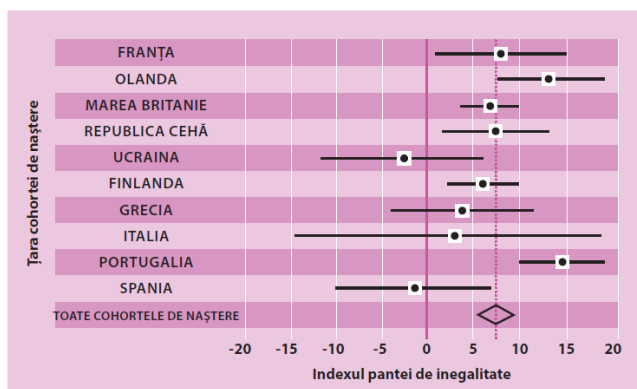


Figura: Indicatorul pantei inegalității. Gradientul supraponderabilității copiilor de 4-8 ani, după nivelul de educație a mamei, pe baza datelor aceluiași generații din 10 țări europene⁷.

Notă: Panta inegalității măsoară gradientul social al unor aspecte ale sănătății, precum obezitatea. Graficul indică modul în care gradul de obezitate a copiilor variază în funcție de nivelul de educație a mamei. Gradientul sintetizează variația gradului de obezitate a copiilor la diferitele nivele de educație a mamelor și rezumă această variație într-un singur număr. Acesta reprezintă distanța dintre copiii cu mamele cu cel mai înalt nivel de educație și cei cu mamele cu cel mai scăzut nivel de educație, obținut din analiza statistică a relației dintre obezitatea la copii și educația maternă.

Studiile efectuate în proiectul DRIVERS au fost destinate a umple măcar câteva dintre golurile în cunoștințe semnalate aici. O analiză sistematică a studiilor publicate indică faptul că un mediu sărac, nivelul redus al veniturilor, al nivelului de educație, al statutului socio-ocupational, insecuritate ocupațională șomajul părinților, condițiile precare de locuit sau lipsa unei locuințe sunt asociate cu o largă gamă de efecte negative asupra sănătății și dezvoltării copilului (6). Analizele longitudinale în care se utilizează date provenind de la generații (cohorțe) cu aceleași date de naștere din 12 țări europene sugerează faptul că acei copii care sunt născuți de mame cu nivele scăzute de educație s-au confruntat cu o varietate de efecte specifice sănătății precare, care diferă de la țară la țară. Calea spre instalarea unei stări precare de sănătate pare să fie determinată de factori cum ar fi venitul redus pe gospodărie, mediul dezavantajat și stresul psihologic matern (7).

Soluții

Modificarea calității experiențelor din primii ani de viață, care creează inegalitățile sociale în dezvoltarea umană, poate fi realizată prin diverse metode (8). Problemele întâmpinate în primii ani de viață nu sunt imuabile, dar pot fi depășite din ce în ce mai dificil și cu costuri mai mari odată cu înaintarea în vârstă.

Cea mai bună soluție este ca fiecărui copil să i se ofere un bun început în viață. Pentru aceasta este necesar să se implementeze o serie de politici complexe: sprijin familial și atenție parentală, educație de calitate în timpul copilăriei timpurii, asistență de sănătate performantă în perioada pre- și postnatală, precum și politici corecte, echitabile de angajare și protecție socială adecvată pentru familii (9). Politicile și serviciile necesare trebuie să fie adaptate nevoilor sociale și economice (7-10) și să țină seama de cunoștințele, abilitățile și capacitățile părinților (9, 11). Acestea trebuie aplicate de manieră coordonată, prin strategii clare, multidimensionale și integrate (12).

Ce statistici există în statele membre ale UE privind tipurile de intervenții care conduc la îmbunătățirea sănătății și a dezvoltării în perioada copilăriei timpurii? Această întrebare a fost analizată într-un raport sistematic, parte a proiectului DRIVERS (8). Rezultate pozitive au fost detectate ca provenind din intervenții care au vizat creșterea abilităților parentale (precum: creșterea stimei de sine materne sau paterne, formarea deprinderilor de educație non-violentă, de gestionare a problemelor specifice maturizării, de implicare a părinților în activitățile școlare); îmbunătățirea condițiilor de locuit; precum și oferirea de asistență în centre de zi, terapii logopedice și psihologice pentru copii. Alți factori care au contribuit la obținerea de rezultate favorabile au fost: oferirea de sprijin intens părinților, realizarea de vizite la domiciliu, precum și dezvoltarea aptitudinilor și cunoștințelor copiilor și părinților. Programe dedicate părinților, în care se promovează un mediu sănătos și un comportament adecvat, par să constituie, de asemenea, un factor substanțial în obținerea de rezultate pozitive în vederea îmbunătățirii sănătății și calității vieții copilului (11). Cu cât sunt implementate mai devreme aceste programe, cu atât sunt mai spectaculoase rezultatele lor. În mod ideal, intervențiile ar trebui să includă vizite prenatale și asistență oferită imediat după naștere (6, 9).

Pentru a asigura implicarea activă a părinților în programele de intervenție relevante desfășurate în primii ani de viață, ar trebui să se ofere sprijin părinților, precum și informațiile necesare pentru ca aceștia să înțeleagă cum pot contribui la dezvoltarea optimă a copiilor lor. De asemenea, părinții ar trebui încurajați să își dezvolte propriile abilități, pentru a-și putea asista copiii în procesul de învățare și dezvoltare (2, 12).

Majoritatea intervențiilor sunt realizate în familii vulnerabile și nu sunt suficient de răspândite în rândul populației pentru a putea contribui esențial la lărgirea gradientului social. Chiar și în cazurile când sunt universale, programele de intervenție nu au o forță suficientă pentru a putea contribui la îmbunătățirea sănătății și dezvoltării copiilor cu nivele nevoi multiple și riscuri accentuate. Este nevoie să se insiste mult mai mult pe intervenții care să fie: 1) universale, și 2) adaptate nevoilor curente.

Atunci când se urmărește îmbunătățirea sănătății și reducerea inegalităților privind sănătatea, este absolut necesar să se acționeze în cadrul unui program instituțional performant care să promoveze cooperarea intersectorială între sectoarele sociale și medicale și în cadrul cărora prioritatea numărul unu să fie dezvoltarea în condiții echitabile a tuturor copiilor în primii ani de viață.

Măsuri posibile

- Implementarea de intervenții la nivel local bazate pe rezultatele cercetărilor din cadrul proiectului DRIVERS.
- Concentrarea pe chestiunea echității și pe rezultatele DRIVERS în cadrul asigurat de Inter-evaluările (Peer Reviews) create prin Programul European de Ocupare a Forței de Muncă și Inovare Socială.
- Utilizarea Fondului European de Dezvoltare Regională și a Fondului Social European (FSE) pentru a implementa intervenții privind sănătatea și dezvoltarea în primii ani de viață în zone de deprivare socială. Douăzeci de procente din totalul FSE trebuie alocate de către statele membre incluziunii sociale, ceea ce ar putea cuprinde finanțare dedicată eradicării sărăciei printre copii și dezvoltării serviciilor de educație timpurie a copiilor și a intervențiilor privind îngrijirea acestora.
- Punerea în aplicare a Recomandărilor CE privind Investițiile în Copii la nivel național (13), spre exemplu, prin Programele Naționale de Reformă.
- Includerea ‘copiilor cu risc de excludere socială sau sărăcie’ în graficul indicatorilor sociali și de ocupare a forței de muncă, grafic luat în considerare ca parte a Semestrului European.
- Sprijinirea inițiativelor la nivel european privind drepturile copilului, cum ar fi Agenda UE pentru Drepturile Copilului.
- Finanțarea armonizării europene a studiilor de cohortă în cadrul programului de cercetare Orizont 2020, în vederea unei mai bune înțelegeri a variațiilor efectelor pe termen lung ale condițiilor din primii ani de viață asupra sănătății și dezvoltării. Cercetările ar trebui să vizeze echitatea și să urmărească țările unde nevoia de acțiune este acută, iar bazele de date sunt precare.

Notă

Acest scurt rezumat face parte dintr-un set de documente elaborate în cadrul proiectului DRIVERS (14), coordonat de EuroHealthNet și finanțat prin al Șaptelea program-cadru al Uniunii Europene (PC7 / 2007-2013), în baza acordului de finanțare nr. 278350. Acest document a fost tradus din limba engleză. Din motive tehnice, numai versiunea originală în limba engleză a fost aprobată de către Consorțiul DRIVERS.

Bibliografie

1. Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, Carter JA: Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries (Dezvoltarea copilului: factori de risc pentru rezultate negative în țările în curs de dezvoltare). *Lancet* 2007, 369:145–157.
2. Organizația Mondială a Sănătății. Raport asupra determinantilor sociali și nivelul de sănătate în Europa. Copenhaga: Institutul pentru Echitate în Sănătate, University College London și Biroul Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății, 2013.
3. Geddes R, Haw S, Frank J: Interventions for Promoting Early Child Development for Health: An Environmental Scan with Special Reference to Scotland. Edinburgh: Scottish Collaboration for Public Health Research and Policy (Intervenții pentru promovarea dezvoltării timpurii pentru sănătate a copilului: o analiză a mediului cu referințe speciale la Scoția: Comitetul scoțian pentru cercetări și politici publice de sănătate). 2010.
4. Pordes Bowers A, Strelitz J, Allen J, Donkin A: An Equal Start: Improving Outcomes in Children’s Centres. The evidence review. UCL Institute of Health Equity (Un început echitabil: Îmbunătățirea rezultatelor în centrele pentru copii. Raport al rezultatelor. Institutul UCL pentru echitate în sănătate). 2012.

5. Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C: Early child development: A powerful equalizer final report for the world health organization's commission on the social determinants of health (Dezvoltarea timpurie a copilului: Un puternic raport final egalizator pentru comisia organizației mondiale a sănătății pe probleme de determinanți sociali ai sănătății). Geneva: 2009.
6. Pillas D, Marmot M, Naicker K, Goldblatt P, Morrison J, Pikhart H. Social inequalities in early childhood health and development: a European-wide systematic review (Inegalitățile sociale în materie de sănătate și dezvoltare pe parcursul copilăriei timpurii: o analiză sistematică la nivel european). *Pediatr Res.* 2014;76(5):418-424.
7. Ruiz M, Goldblatt P, Morrison J, et al. Mother's education and the risk of preterm and small for gestational age birth: A DRIVERS meta-analysis of 12 European cohorts. Submitted to *J Epidemiol Community Health* (Educația maternă și sănătatea pe parcursul copilăriei timpurii: O meta-analiză DRIVERS în 12 generații europene. Trimis către *J Epidemiol Community Health*). 2014.
8. Hertzman C, Wiens M. Child development and long-term outcomes: a population health perspective and summary of successful interventions (Dezvoltarea copilului și rezultate pe termen lung: o perspectivă asupra sănătății populației și un sumar al intervențiilor de succes). *SocSci Med.* 1996;43(7):1083-96.
9. Morrison J, Pikhart H, Ruiz M, Goldblatt P. Systematic review of parenting interventions in European countries aiming to reduce social inequalities in children's health and development (Raport sistematic asupra intervențiilor parentale în țările europene ce urmăresc reducerea inegalităților sociale în privința sănătății și a dezvoltării copiilor). *BMC Public Health.* 2014;14:1040.
10. Geddes R, Frank J, Haw S. A rapid review of key strategies to improve the cognitive and social development of children in Scotland. *Health Policy* (O privire rapidă asupra strategiilor-cheie de îmbunătățire a dezvoltării cognitive și sociale ale copiilor în Scoția. Politică de Sănătate). 2011;101(1):20-8.
11. McAvooy H, Purdy J, Mac Evilly C, Sneddon H. Prevention and Early intervention in Children and Young People's Services: Child Health and Development (Prevenția și intervenția timpurie asupra serviciilor pentru copii și tineret: Sănătatea și dezvoltarea copilului). 2013.
12. Hoelscher P. What works? Preventing and reducing child poverty in Europe (Ce funcționează? Prevenirea și reducerea sărăciei copiilor în Europa). *European Journal of Social Security* (Jurnalul European al Securității Sociale). 2006;8(3):257-77.
13. European Commission. Employment, social affairs and inclusion. Available from (Comisia Europeană. Ocuparea forței de muncă, afaceri sociale și incluziune. Disponibil pe: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1060&langId=en>).
14. Drivers for Health Equity (2012-2015). 7th Framework Programme. Available from (DRIVERS pentru echitate în sănătate. Al 7-lea program cadru. Disponibil pe: <http://health-gradient.eu/>).