Con el apoyo de

The LEGO Foundation

unicef

para cada infancia

Cuidado para el desarrollo infantil

ESTUDIO DE CASO

La experiencia en El Salvador

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Cuidado para el Desarrollo Infantil. Estudio de caso: la experiencia en El Salvador.
Ciudad de Panamá, diciembre de 2021

Fotografía portada: © UNICEF El Salvador/2019/Leiva

El presente documento fue elaborado por la Sección de Educación y Desarrollo de la Primera Infancia de la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe.

Italo Dutra, Asesor Regional de Educación.

Coordinación general: Yannig Dussart, Gerente Regional de Primera Infancia, Maria Paula Reinbold, Oficial Regional de Educación y Primera Infancia, Patricia Núñez, Especialista de Primera Infancia y Adriana Valcarce, Especialista de Primera Infancia.

Consultor: Juan C. Reyes, Especialista en Educación en Primera Infancia.

Edición y coordinación editorial: Jerez&Sandoval, Medios y Responsabilidad Social y Esther Narváez, Consultora de Educación.

Nuestro profundo agradecimiento a Karen Panameño, Oficial de Salud, Nutrición y Emergencias, y Alba Rivera, consultora en Primera Infancia de la Oficina de UNICEF El Salvador, quienes aportaron gran parte de la información y facilitaron las visitas de campo, así como a Ana Nieto, Especialista de Primera Infancia en la Sede de UNICEF en Nueva York, por retroalimentar los borradores.

Agradecimientos especiales a los representantes de las principales contrapartes del gobierno central del país como: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, el Fondo Solidario para la Salud, el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia; a los representantes de la Universidad de El Salvador; y a los socios implementadores de UNICEF: Fundación de Waal, ASPRODE y PRO-VIDA.

UNICEF agradece afectuosamente a The LEGO© Foundation por su generoso apoyo para la elaboración de este estudio de caso.

Los contenidos de este documento son las opiniones del autor y no reflejan necesariamente las políticas o los puntos de vista de UNICEF.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la presentación del material no implican, por parte del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la expresión de opinión alguna sobre la condición jurídica de ningún país o territorio, ni sobre sus autoridades o la delimitación de sus fronteras.

Se permite la reproducción total o parcial del contenido de esta publicación solamente para fines de investigación, abogacía y educación; siempre y cuando no sea alterado y se asignen los créditos correspondientes (UNICEF). Esta publicación no puede ser reproducida para otros fines sin previa autorización por escrito de UNICEF. Las solicitudes de permiso deben ser dirigidas a la Unidad de Comunicación, comlac@unicef.org.

Cuidado para el desarrollo infantil
Estudio de caso

La experiencia en El Salvador

Contenido

Siglas **5**

Resumen ejecutivo **6**

Resultados **7**

Recomendaciones **7**

I. Introducción **9**

1.1. ¿Qué componentes son necesarios para el desarrollo infantil? 9

1.2. ¿Qué es CDI y cómo contribuye a fortalecer las prácticas de crianza? 9

1.3. ¿Por qué CDI en El Salvador? 12

II. Logros de la implementación del enfoque CDI en El Salvador **15**

2.1. La introducción de CDI capitaliza los esfuerzos de la respuesta al Zika y otros programas 15

2.2. Incorporación de CDI en sectores de atención a la primera infancia y apoyo a las familias 20

2.2.1. Sector salud **21**

2.2.2. Sector de educación **26**

2.2.3. Sector de protección **29**

III. Conclusiones y recomendaciones **32**

3.1. Conclusiones 32

3.2. Recomendaciones para dar continuidad a CDI en el país 34

3.2.1. A nivel de política pública **34**

3.2.2. A nivel de programas y servicios **34**

Anexo 1. Metodología **36**

Limitaciones metodológicas **36**

Anexo 2. Documentos oficiales y de promoción en los que se incluyó CDI **37**

Referencias **38**

Notas al final **40**

Siglas

ATPI	Asistentes Técnicos para la Primera Infancia
CBI	Centros de Bienestar Infantil
CDI	Cuidado para el Desarrollo Infantil
CIAMIN	Centro Integral de Atención Materno Infantil y de Nutrición
CRINA	Centros de Rehabilitación Integral para la Niñez y Adolescencia
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud
HEM	Hogares de Espera Materna
ISNA	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia
ISRI	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
LSMI	Licenciatura en Salud Materno Infantil
MINEDUCYT	Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología
MINSAL	Ministerio de Salud de El Salvador
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAIPI	Programa de Atención Integral a la Primera Infancia
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VFC	Vía Familiar Comunitaria
VI	Vía Institucional

Resumen ejecutivo

El presente estudio de caso describe la integración del enfoque Cuidado para el Desarrollo Infantil (CDI) en las políticas públicas y en las prácticas de los agentes de distintos sectores y servicios de El Salvador, que ofrecen atenciones para la primera infancia y apoyo a las familias.

CDI es un enfoque basado en evidencia que enriquece y fortalece los servicios existentes de atención a niños, niñas y sus cuidadores, mediante el fortalecimiento de las capacidades y los conocimientos de tomadores de decisión, gestores públicos y prestadores de servicios para brindar orientación a las familias sobre prácticas de crianza en un marco de cuidado cariñoso y sensible. Lo anterior incluye proporcionar a las niñas y los niños pequeños salud, alimentación, nutrición y suficientes y apropiadas oportunidades de aprendizaje a través del juego y la comunicación en un entorno seguro.

En los últimos años, El Salvador ha avanzado en la promoción del Desarrollo Infantil Temprano (DIT). El enfoque CDI ha servido para impulsar el desarrollo de políticas y servicios y ha ofrecido elementos conceptuales y prácticos que han contribuido a mejorar la oferta de atenciones para la primera infancia, con énfasis en los más vulnerables. A su vez, la introducción de este enfoque en El Salvador ha contribuido a profundizar la comprensión de las partes interesadas acerca de la necesidad de promover el desarrollo integral de las niñas y los niños pequeños desde el trabajo de orientación a las familias.

La introducción de CDI en El Salvador ha abarcado dos etapas:

- Abogacía dirigida a posicionar el enfoque en el contexto de la política pública de primera infancia de los diferentes sectores y partes interesadas, incluyendo a organizaciones de la sociedad civil y la academia (2017 - 2020).

- Desarrollo de capacidades a partir de la evidencia de las neurociencias y formación práctica de agentes públicos clave y prestadores de servicios de múltiples sectores en los niveles nacional, regional y local (2019 - 2020).

Desde 2009, los programas de cooperación de UNICEF en El Salvador han apoyado procesos de incidencia o abogacía, desarrollo de alianzas estratégicas y asistencia técnica, así como de movilización de recursos para promover acciones en favor del DIT. Estas estrategias e iniciativas han contribuido a mejorar los servicios y programas e incidir en el diseño de políticas públicas de primera infancia. En 2017, posterior al lanzamiento del **Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible** y la publicación de la Serie The Lancet dedicada al DIT, entidades gubernamentales se interesaron en cualificar los programas y servicios existentes para que madres, padres y cuidadores principales pudieran fortalecer sus prácticas de crianza y construir entornos sensibles, estimulantes y protectores para sus niñas y niños pequeños. De esta forma, con el apoyo de la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe y en coordinación con actores de diferentes sectores, la oficina de UNICEF en El Salvador comenzó un proceso para validar e implementar el enfoque de CDI en el país.

Aunque la implementación de este enfoque es un proceso reciente, que continúa gestándose en El Salvador, es posible destacar resultados y recomendaciones que han surgido durante su implementación, a partir de entrevistas realizadas y revisión de fuentes secundarias como parte de la elaboración de este documento.

Resultados:

- Las estrategias de implementación de CDI han permitido posicionar la relevancia del enfoque en la agenda pública y política, construir un compromiso entre los distintos sectores de gobierno en torno a la implementación de CDI en los programas y servicios y, a su vez, congregar grupos de actores diversos alrededor de un enfoque común y un espacio de articulación conjunta.

- Con la implementación de CDI se pudieron operacionalizar y poner en práctica las recomendaciones de actuación global como el **Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible**.

- El proceso de capacitación en CDI ha promovido la participación de múltiples actores y sectores clave de los servicios de atención a la primera infancia, lo que, a su vez, ha fomentado el desarrollo de capacidades y la transformación de prácticas de los prestadores de servicios, quienes ahora se conciben como facilitadores de la interacción cuidador-niño.

- La incorporación de CDI permitió posicionar la importancia del rol de la familia en el desarrollo de la primera infancia, tanto en el espacio político y técnico como a nivel de los programas y servicios que atienden directamente a las familias, niños y niñas.

- La implementación de CDI contribuyó a resaltar la importancia del trabajo intergubernamental y multisectorial para fortalecer los esfuerzos e iniciativas a favor de la primera infancia.

- El enfoque CDI en El Salvador ha permitido cualificar los servicios y programas existentes con una perspectiva inclusiva y, a su vez, fortalecer los centros de rehabilitación y atención a la discapacidad. Esto ha beneficiado particularmente a las familias, niños y niñas de contextos vulnerables o que viven con alguna discapacidad.

- El desarrollo de materiales e instrumentos que incluyen el enfoque CDI (p. ej., guía Pasito a Pasito), así como la incorporación del enfoque en documentos oficiales de los programas y servicios, impulsó con fuerza la implementación y ampliación a escala de CDI. También permitió cualificar las atenciones a la primera infancia y facilitar el trabajo de los proveedores de servicios.

Recomendaciones:

- Fortalecer y potenciar el trabajo intersectorial e intergubernamental, así como el desarrollo de políticas públicas, leyes y presupuestos, tanto a nivel local como nacional, que garanticen la continuidad y sostenibilidad de la implementación de CDI en los servicios y programas de atención a la primera infancia.

- Avanzar en la incorporación del enfoque en los servicios existentes, con énfasis en los más vulnerables, mediante estrategias que fortalezcan su implementación y favorezcan su ampliación a escala en otros programas, servicios y diferentes regiones del país. Para esto se requiere: i) aumentar la cobertura de los servicios y los programas que están implementando CDI; ii) disminuir la rotación de funcionarios públicos capacitados en el enfoque; iii) promover la transferencia de conocimientos en CDI entre los funcionarios y profesionales de primera línea; iv) propender por la continua actualización y formación en servicio de los funcionarios públicos y prestadores de servicios; v) ampliar la implementación del enfoque a otros sectores, además de los involucrados, relacionados con la niñez y el desarrollo de la primera infancia; y vi) reforzar las acciones de monitoreo y evaluación de los servicios para la primera infancia que incorporan el enfoque CDI.

- Desarrollar estudios e investigaciones que amplíen la base de evidencia sobre el impacto de los programas que involucran CDI. Por ejemplo, algunos aspectos que podrían ser objeto de una evaluación más rigurosa, son: i) el nivel de impacto que ha tenido el proceso de implementación en el contexto público-político de programas y servicios; ii) la efectividad de los procesos de capacitación; iii) las mejoras de calidad en la prestación de servicios; iv) el fortalecimiento institucional; y v) la transformación de las prácticas de los funcionarios y prestadores de servicios en su orientación a las familias, al igual que las prácticas de los cuidadores con sus niños y niñas.

- Desarrollar evaluaciones rigurosas del impacto y calidad de las atenciones que reciben los niños, niñas y sus familias en los servicios y programas existentes. De igual forma, actualizar y fortalecer las fuentes de información existentes sobre programas y servicios (p. ej., bases de datos sobre los beneficiarios y prestadores de servicios; robustecer la información sobre el alcance e impacto de los servicios a nivel nacional, etc.).

© UNICEF El Salvador/2019/Leiva

I. Introducción

1.1. ¿Qué componentes son necesarios para el desarrollo infantil?

El cerebro de un niño o niña no nace simplemente, se construye. Las experiencias tempranas moldean poderosamente el desarrollo cerebral y afectan el aprendizaje, el comportamiento y la salud de un niño o niña de por vida. Un importante ingrediente de estas experiencias es el cuidado cariñoso y sensible, pues fomenta la buena salud, nutrición, protección contra la violencia y capacidad de respuesta de los adultos para promover el desarrollo infantil (incluyendo juego, comunicación y oportunidades de aprendizaje temprano). Cuando los padres, madres y cuidadores de un niño o niña involucran el cuidado cariñoso y sensible en los primeros años, se fortalecen sus capacidades para apoyar el desarrollo y aprendizaje de su niño o niña, con consecuencias positivas de largo alcance en la configuración cerebral.

Desafortunadamente, a nivel mundial millones de niños y niñas carecen de las condiciones que fomentan su óptimo desarrollo. Por ejemplo, se estima que el 43 por ciento de las niñas y niños menores de 5 años está en riesgo de sufrir un desarrollo deficiente debido a pobreza y retrasos en el crecimiento. En países con disponibilidad de datos (mayormente países de ingreso bajo y medio), cerca de un 80 por ciento de los niños de 2 a 4 años frecuentemente es víctima de disciplina violenta; y alrededor de 15,5 millones de niños de 3 y 4 años no tienen a ningún adulto que les proporcione cuidado con interacciones cognitivas o socioemocionales (p. ej., contar cuentos, cantar, nombrar, leer, contar o dibujar y jugar).

1.2. ¿Qué es CDI y cómo contribuye a fortalecer las prácticas de crianza?

Cuidado para el Desarrollo Infantil (CDI) es un enfoque basado en las ciencias del desarrollo infantil concebido por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Permite atender el riesgo que enfrenta ese 43 por ciento de las niñas y los niños menores de 5 años alrededor del mundo de no desarrollar todo su potencial humano. Consiste en el fortalecimiento de las capacidades de familias y cuidadores para el juego y la comunicación con las niñas y niños, pues está comprobado que dichas actividades promueven su desarrollo físico y la adquisición de habilidades cognitivas y socioemocionales.

La integración de este enfoque, además, puede enriquecer los programas y servicios existentes en diversos sectores como salud, nutrición, educación, protección infantil y desarrollo social, los cuales deben ser inclusivos y, en este sentido, atender a niños y niñas con discapacidad. A su vez, CDI permite fortalecer las capacidades de los proveedores de servicios relacionados con la primera infancia y la familia al darles formación para que apoyen y orienten a los padres, madres y cuidadores en la realización de actividades basadas en el juego y la comunicación. Con el proceso de capacitación los proveedores transforman sus prácticas, la manera de relacionarse con madres, padres y cuidadores e, incluso, mejoran su situación laboral al aumentar su motivación y recibir más reconocimiento por parte de las familias.

En concreto, CDI favorece el **cuidado cariñoso y sensible** al fomentar que los cuidadores respondan a las señales del niño o niña, y tengan la capacidad para actuar positivamente frente a esas señales, al promover que los cuidadores interactúen con los niños y niñas de una manera sensible, receptiva y lúdica (Lucas et al., 2017).

CDI también mejora las oportunidades de aprendizaje a través del juego en el hogar y la comunidad. El juego constituye una de las formas más importantes en las que las niñas y los niños pequeños obtienen conocimientos y competencias esenciales. Por esta razón, resulta fundamental apoyar a los cuidadores y empoderarlos para que puedan desempeñar un papel activo en la configuración de interacciones que favorezcan el juego, la exploración y el aprendizaje en los contextos cotidianos. Estas interacciones son especialmente importantes para las niñas y niños pequeños con retrasos en su desarrollo y/o discapacidad. Según investigadores en desarrollo infantil y educación (UNICEF, 2018; UNICEF, 2019), las actividades de aprendizaje mediadas por el juego generalmente son:

- **Divertidas:** Los cuidadores crean oportunidades para que las actividades sean divertidas, emocionantes y placenteras.
- **Activamente participativas:** Los cuidadores respetan los intereses de los niños y niñas cuando promueven oportunidades para que ellos y ellas se impliquen en el juego, elaboren sus propias ideas y tengan un pensamiento activo. Seguir y responder a la iniciativa del niño o niña es fundamental para conocerse y descubrirse mutuamente, además fortalece los vínculos afectivos entre el adulto y el niño o niña.
- **Significativas:** Los cuidadores promueven actividades que responden al nivel de conocimientos y habilidades que el niño o niña ha alcanzado, de manera que puedan encontrarles sentido.
- **Interactivas:** Los cuidadores respetan la necesidad que los niños y niñas tienen de aprender experimentando y probando nuevas posibilidades. Así mismo comprenden que ni el juego ni el aprendizaje son estáticos y que cuando los niños y niñas juegan practican habilidades, ponen a prueba destrezas e hipótesis y descubren nuevos retos.
- **Socialmente interactivas:** Los niños y niñas juegan y se comunican con sus cuidadores, lo cual les permite construir relaciones más fuertes con ellos.

CDI también **contribuye a la implementación del Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible**, que la OMS, UNICEF, PMNCH, ECDAN y el Banco Mundial presentaron en 2018. Este Marco proporciona una visión intersectorial para el cuidado y aprendizaje en la primera infancia, de manera que todos los niños y niñas puedan desarrollar su máximo potencial. También establece acciones estratégicas para instaurar el cuidado receptivo y vincula estas acciones con hitos nacionales específicos para los países. Como parte de acciones estratégicas orientadas a procesos de fortalecimiento de la oferta social, **el Marco demanda enfoques multisectoriales que permitan a los proveedores de servicios apoyar y reforzar las capacidades de los cuidadores para brindar un cuidado receptivo y oportunidades de aprendizaje temprano a los niños y niñas.** El Marco indica que **CDI es uno de esos enfoques,** pues contribuye a lograr mejores resultados en todas las áreas que conforman el desarrollo integral de la primera infancia.

CDI está basado en evidencias que han sido evaluadas en China (Jin, Xingming, 2007), Turquía (Ertem, 2006) y Pakistán (Yousafzai, 2014; Yousafzai, 2017), las cuales han demostrado su efectividad tanto en los resultados de desarrollo infantil temprano, como en mayor bienestar y salud emocional de los cuidadores (reducción de índices de depresión materna en Pakistán). CDI ha sido adaptado e integrado a los servicios en más de 23 países. Se ha traducido a 20 idiomas y, a través de capacitaciones y talleres, ha sido probado en aproximadamente 50 países a fin de responder a necesidades y contextos específicos.

En 2012, comenzó la adaptación de CDI al contexto de América Latina y el Caribe (*ver Figura 1*), no solo para responder adecuadamente a la diversidad de la región sino, primordialmente, para: i) ampliar su uso en otros servicios y entornos más allá del sector salud; ii) profundizar la perspectiva de trabajo con los padres (y no únicamente con las madres) y con otros miembros de la familia; iv) e incluir contenidos y orientaciones para el cuidador relacionados con la prevención de la violencia durante la primera infancia y el cuidado de las niñas y los niños pequeños con retrasos o discapacidades del desarrollo.

El Salvador, junto a Belice, República Dominicana y Perú, es uno de los países que ha progresado en la adaptación e implementación de CDI, experiencia que es presentada en este estudio de caso para motivar a que muchos otros países puedan avanzar en esta misma dirección.

Figura 1. Hitos de la implementación de CDI en América Latina y el Caribe

Fuente: preparado por UNICEF, 2020

Tabla 1. Panorama del estado de la infancia en El Salvador

Población total*		6.400.000
Población que vive en zonas rurales*		73%
Población menor de 5 años*		576.000
Ingreso per cápita (2018)		US$4.067,26
Índice de Desarrollo Humano de Naciones Unidas (2018)		0,667
Pobreza (2018) (% de población)*		34,5%
Pobreza (2018)	Áreas urbanas	25,8%
	Áreas rurales	48,6%
Pobreza extrema (2018) (% de población)*		7,6%
Pobreza extrema (2018)	Áreas urbanas	4,1%
	Áreas rurales	13,2%
Mortalidad en la infancia temprana**	Tasa de mortalidad neonatal	11
	Tasa de mortalidad infantil	17
	Tasa de mortalidad <5 años	20
Desnutrición (0–4 años de edad)	Retraso en el crecimiento (%)	14%
	Sobrepeso (%)	6,4%
	Bajo peso (%)	2,1%
	Bajo peso al nacer (%)	10%
Uso de servicios básicos de agua potable (Hogares) (2017)*		97%

Uso de servicios sanitarios básicos (Hogares) (2017)*		87%
Desarrollo infantil	Asistencia a programas de educación para la primera infancia	24,8%
	Apoyo para el aprendizaje temprano	59,2%
	Apoyo del padre en el aprendizaje	7,9%
	Apoyo de la madre en el aprendizaje	39,9%
	Índice de desarrollo infantil temprano	81%
	Cuidado inadecuado (dejado solo o al cuidado de otro niño o niña menor de 10 años)	3,5%

Fuentes: los datos son de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) de 2014, a menos que se indique lo contrario; *Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020; y **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Ministerio de Salud – Instituto Nacional de Salud, 2014.

1.3. ¿Por qué CDI en El Salvador?

Durante los últimos 20 años, El Salvador ha presentado un incremento en la calidad de vida, pues el porcentaje de población que vive en situación de pobreza ha descendido considerablemente, la esperanza de vida aumentó y los índices de desnutrición disminuyeron[I]. Estos resultados han sido posibles, en buena medida, gracias a los avances en materia de políticas, programas y servicios para la primera infancia y la familia, aunque continúa el desafío de avanzar en la consolidación del trabajo intersectorial en favor de este grupo poblacional. Por ejemplo, en la última década se han definido políticas, planes y programas en los sectores de salud, educación y protección (*ver Recuadro 1*), que representan los esfuerzos para garantizar los derechos y mejorar la calidad de vida de las niñas y niños pequeños más excluidos.

No obstante, a pesar de los importantes avances persisten retos, debido a que una importante cantidad de niños y niñas sigue creciendo en entornos precarios, rodeados de carencias, lo cual limita el desarrollo de su pleno potencial (*ver Tabla 1*). Al igual que muchos países de la región, desde el año 2016, El Salvador ha experimentado una emergencia de salud pública ocasionada por el aumento de trastornos neurológicos y malformaciones neonatales asociadas con el virus del Zika. En este contexto, la oficina regional de UNICEF para América Latina y el Caribe y la oficina de país, con el apoyo de la agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en coordinación con el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) y el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT), emprendieron el Plan para la Respuesta al Zika 2017-2019[II]. Para responder a la emergencia, el trabajo se centró en: i) la prevención de la propagación del virus del Zika, limitando sus impactos en la salud de mujeres embarazadas, niños, niñas y sus familias; y ii) en el fortalecimiento y desarrollo de capacidades de las familias afectadas, así como del personal de salud, protección, educación y rehabilitación.

La estrategia de desarrollo de capacidades de este plan, orientada al personal vinculado a diferentes programas y servicios del gobierno salvadoreño, incluyó capacitaciones en el curso básico de CDI. De esta forma se realizó la introducción del enfoque, que tuvo el propósito de mejorar la calidad de los programas y servicios dirigidos a los niños y niñas con discapacidad, mediante la orientación y apoyo a sus cuidadores y familias. Se evidencia que la incorporación del enfoque CDI en El Salvador permitió:

- Operacionalizar y poner en práctica los marcos globales, incluido el Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible.
- Avanzar en la coordinación entre sectores y servicios con el fin de fortalecer las prácticas parentales a favor del desarrollo infantil.
- Capacitar al talento humano que trabaja con familias, cuidadores y niños y niñas en la primera infancia.
- Cualificar los programas y los servicios existentes desde un enfoque de inclusión que resalta la importancia del rol que desempeñan los cuidadores en el desarrollo infantil.

Recuadro 1. Contexto de políticas de infancia en El Salvador

En el año 2009 se creó el Pacto Nacional para la Educación y Desarrollo de la Primera Infancia y se aprobó la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia. Esta ley definió los lineamientos para crear un Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia y estableció las bases legales para garantizar la protección y el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes salvadoreños. En 2010, se aprobó la Política de Educación y Desarrollo Infantil Integral para la Primera Infancia a fin de orientar acciones coordinadas y participativas entre entidades gubernamentales, no gubernamentales y de la sociedad civil, que garanticen a los niños y niñas menores de 7 años su derecho a la educación y desarrollo integral (MINEDUCYT, 2010).

Posteriormente, en 2013, se definió la Política de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna para promover, proteger y mantener la lactancia materna hasta los 6 meses y prolongarla hasta los 2 años como derecho de los niños y niñas. En 2019, el nuevo gobierno nacional determinó el desarrollo infantil temprano como prioridad, por lo que en julio de 2020 presentó la Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano Crecer Juntos, iniciativa liderada por la Primera Dama de la Nación, Sra. Gabriela Rodríguez de Bukele.

Figura 2. Hitos de la implementación de CDI en El Salvador

Fuente: preparado por UNICEF, 2020

© UNICEF El Salvador/2019/Leiva

II. Logros de la implementación del enfoque CDI en El Salvador

2.1. La introducción de CDI capitaliza los esfuerzos de la respuesta al Zika y otros programas

En el marco del Plan para la Respuesta al Zika, en 2017, los equipos regional y nacional de UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presentaron el **Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible,** como parte de una estrategia de incidencia para promover servicios inclusivos de calidad basados en evidencia. En este contexto, ante representantes del gobierno se planteó la introducción del enfoque CDI con una serie de cursos para sensibilizar a actores clave en los sectores de salud, educación y protección, así como en los servicios de rehabilitación.

Ese mismo año, UNICEF y OPS invitaron a un selecto grupo de representantes de distintos sectores del gobierno de diferentes países de la región a una capacitación sobre CDI, que se realizó durante una semana en Honduras (*ver Figura 1*). Según los entrevistados, la capacitación abrió las puertas para presentar el enfoque CDI, sus objetivos y las experiencias de implementación a otros líderes y funcionarios de alto nivel en el país.

Como resultado, en el mismo año se realizó en El Salvador la primera formación de formadores en CDI durante cinco días, con la participación de 20 representantes de educación, salud, servicios de rehabilitación, universidades y aliados de organizaciones de la sociedad civil. Este espacio también sirvió para establecer las capacidades y bases necesarias para ampliar a escala el enfoque por medio de socios implementadores como: Asesoría de Programas y Proyectos de Desarrollo (ASPRODE), Fundación de Waal y la Asociación Salvadoreña de Ayuda Humanitaria PRO-VIDA. Asimismo, se sensibilizó a líderes de nivel medio en las instituciones de gobierno y se posicionó la pertinencia de CDI para enriquecer los programas y servicios existentes.

Esto permitió consolidar el grupo de formadores en CDI que soportaría las réplicas de capacitación en cascada, a lo largo de las sucesivas actividades de formación en cada ministerio o institución. De esa manera se expandió CDI entre los distintos sectores y prestadores de servicios para la primera infancia.

El despliegue de los cursos y prácticas fue posible gracias a los socios implementadores, al tiempo que se acordó con los representantes de las principales contrapartes de gobierno la adaptación de la capacitación a las condiciones específicas de cada sector, servicio u oferta institucional existente para la primera infancia. Una de las principales adaptaciones consistió en reducir la duración del curso de cinco a tres días o menos, dependiendo del sector[III].

Finalmente, la formación nacional en CDI permitió posicionar en la agenda de conversación pública la relevancia del enfoque y construir un compromiso político y técnico multisectorial con tomadores de decisión en diferentes niveles, en torno a la incorporación de CDI en los programas y servicios. Lo anterior, además, contribuyó a aumentar la articulación entre programas y prestadores de servicios, al congregar a profesionales con diversos roles y experticias alrededor de una visión común. En este sentido, el proceso de fortalecimiento de capacidades de CDI constituyó tanto un punto de articulación multisectorial como un espacio de encuentro entre quienes ofertan servicios existentes para la atención de la primera infancia y quienes trabajan con las familias, para intercambiar conocimientos y experiencias sobre desarrollo infantil temprano.

"CDI vino a juntar el trabajo de los prestadores de servicios. Vino a crear más alianzas entre los servicios, les permitió a los prestadores de servicios articularse, conocerse. Por ejemplo, MINEDUCYT ya refiere a niños y niñas con discapacidad al Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral. Es decir, CDI les permitió a los funcionarios de los diversos sectores, tanto a nivel técnico como operativo, conocerse[...]. Definitivamente CDI vino a articular las atenciones que se le brindan a la niñez en los diferentes sectores"

Testimonio de funcionario de UNICEF El Salvador

De esta forma, una vez que se contó con el aval de los líderes de los diferentes ministerios e instituciones para multiplicar la capacitación a gran escala, se ajustó el curso para responder a las necesidades particulares de cada servicio. UNICEF y el MINSAL decidieron apoyar el ejercicio con la elaboración de una guía de orientación para los facilitadores[IV].

Como resultado de ese curso y de las réplicas de la formación básica en CDI que siguieron, en 2020 se llegó a 2.247 personas de manera directa y a 4.500 prestadores de servicios y trabajadores de primera línea de forma indirecta, en cascada. Ese esfuerzo ha significado la orientación y el apoyo a más de 220.000 mil familias en diferentes lugares del país (*ver Tabla 2*), puesto que las capacitaciones han sido desarrolladas en diferentes departamentos (p.ej., Cabañas, San Salvador, La Libertad, Sonsonate, Chalatenango, Cuscatlán, Ahuachapán, San Vicente y la Paz). Según los entrevistados, el proceso ha tenido gran acogida por la calidad de los contenidos, los enfoques innovadores y el carácter multidisciplinario y multisectorial.

Tabla 2. Número de personas capacitadas en CDI en distintos sectores y servicios

Sector/ Institución	Familias beneficiadas	Perfil de personas capacitadas	Sub total capacitados	Total capacitados
Salud	166.000	Promotores/as de salud		1.609
Educación	48.000	Personal de educación inicial y parvularia: Personal de Vía Familiar Comunitaria y Vía Institucional[1]	429	486
		Personal de Centros de Orientación y Recursos	57	
Protección	3.000	Personal del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI) del ISNA	78	78
Academia	5.500	Estudiantes de Licenciatura en Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador	74	74
		Total personas capacitadas		**2.247**

Fuente: preparado por UNICEF El Salvador

1 **Fuente:** UNICEF El Salvador.

El proceso de formación abrió una ventana de oportunidad a UNICEF en Salvador, por lo que en 2018 se brindó asistencia técnica al MINSAL en la revisión de la escala simplificada del desarrollo de niñas y niños menores de 5 años, vigente a partir del enfoque CDI. Lo anterior llevó a que se elaborara la guía **Pasito a Pasito –Recomendaciones sobre cuidados para el desarrollo infantil desde la gestación hasta los 5 años** para orientar, inicialmente, el trabajo de agentes profesionales y comunitarios del sector salud. Esto debido a que en la revisión se hizo evidente la necesidad de enriquecer *la escala simplificada del desarrollo* con una herramienta práctica para el personal de salud en el primer nivel de atención, y así ofrecer una mejor retroalimentación a los cuidadores.

La guía fue elaborada por un equipo técnico interdisciplinario liderado por el MINSAL, en el que participaron miembros de UNICEF y funcionarios públicos capacitados en CDI de distintas carteras del gobierno, quienes reconocieron la compatibilidad del enfoque CDI con los avances en materia de desarrollo infantil temprano del MINSAL. De esta forma, Pasito a Pasito orienta al prestador de servicios en: i) CDI; ii) recomendaciones para la conversación del orientador con el cuidador; y iii) sugerencias para desarrollar la orientación a las familias, inspirándose en los cinco pasos definidos en el Manual del Participante: Observe, Pregunte, Escuche, Elogie y Oriente a la familia (OPEE). Si bien la guía fue desarrollada principalmente desde el sector de salud, ha sido reconocida e incluida como un material de referencia para el seguimiento y la orientación del desarrollo infantil temprano en todos los sectores y servicios que atienden a la primera infancia, como el MINEDUCYT, Programa de Promotores y Promotoras de Salud, Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia (ISNA), Hogares de Espera Materna (HEM) y Licenciatura en Salud Materno Infantil (LSMI).

> ***"Se logró entregar la guía Pasito a Pasito a las familias que tenían niños con discapacidad, así como al sector de educación y al área de protección de la niñez. Nosotros vimos que este documento no solo quedó en el Ministerio de Salud, sino que fue bien recibido y adoptado para trabajarlo también en las diversas áreas o sectores. También el ISRI recibió […] capacitación en CDI y la guía Pasito a Pasito pues a ellos les pareció una herramienta muy práctica para implementarla en sus instituciones. Este documento vemos que quedó muy bien adaptado a las necesidades de cada institución que vela por la primera infancia"***
>
> ***Funcionaria de la Asociación PRO-VIDA***

Además de lo mencionado, la guía es considerada como una herramienta útil para apoyar la ampliación a escala de la formación en CDI y, durante la emergencia por COVID-19, se convirtió en material de referencia para orientar a las familias en prácticas de cuidado cariñoso y sensible que incluyen la creación de oportunidades de aprendizaje temprano de niños y niñas en sus hogares.

> ***"A partir de abril se retomó la educación en línea a través de las TICS, la licenciada contactó a cada madre y empezó a orientarlas con la guía Pasito a Pasito, material que ya se les había entregado. Se les empezó a dejar tareas, a preguntarles cómo estaba su niño y así. Fue una experiencia muy bonita hasta agosto hemos trabajado así. Las madres mandan videos donde muestran que sus hijos ya pueden caminar. La guía Pasito a Pasito y el kit de estimulación temprana cada familia los tiene y con eso han trabajado durante la pandemia"***
>
> ***Funcionaria del Fondo Solidario para la Salud***

Vale la pena señalar que la asistencia técnica de UNICEF en CDI también permeó otros programas del MINSAL como el Programa Madre Canguro, los bancos de leche humana y centros recolectores de leche materna. Además, el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) ha apoyado a organizaciones de base como Ángeles de El Salvador en el trabajo con este enfoque (*ver Recuadro 2*), mientras que organismos de cooperación internacional como el Banco Mundial soportan al país para que continúe avanzando en el desarrollo de la primera infancia (*ver Recuadro 3*).

Recuadro 2. Buena práctica "Ángeles de El Salvador": empoderamiento y organización de cuidadores con hijos e hijas con discapacidad

Como resultado del Plan de Respuesta al Zika, desde 2018 un grupo de familias y cuidadores de niñas y niños afectados por el síndrome congénito del Zika crearon la Asociación Ángeles de El Salvador. Se trata de una red comunitaria que reúne a 45 familias con microcefalia, parálisis cerebral e hidrocefalia para contribuir a mejorar su calidad de vida, al igual que compartir experiencias, conocimientos y construir un espacio colectivo de apoyo en torno a la discapacidad.

Ángeles de El Salvador ha recibido el apoyo de UNICEF en el fortalecimiento de capacidades y Rehabilitación Basada en la Comunidad mediante diferentes formaciones en CDI[v]. Adicionalmente, ha recibido asesorías sobre nutrición y alimentación de niños y niñas con discapacidad, lineamientos para su consolidación como organización y atención psicológica puntual para fortalecer competencias y habilidades personales (p.ej., liderazgo) que les permitan mejorar sus capacidades para acompañar a sus hijos y, a su vez, estar mejor equipadas para comprender y enfrentar el ecosistema de servicios de atención disponibles.

De acuerdo con los entrevistados, el acompañamiento de UNICEF y las capacitaciones de CDI han fortalecido las actividades de esta red y han contribuido a enriquecer la calidad de las interacciones entre las familias y sus hijos e hijas.

Fotografía 1. Feria para la concientización sobre la microcefalia realizada el 30 de septiembre de 2019

Fuente: Asociación Ángeles de El Salvador.

Fotografías: © UNICEF El Salvador/2019/Leiva. Fotografías tomadas con dispositivo móvil durante una visita de monitoreo a las actividades que se realizan con las familias.

Recuadro 3. Impulso renovado a las políticas públicas de primera infancia

En junio de 2019, El Salvador definió un nuevo Plan Nacional de Desarrollo de la Primera Infancia, en coordinación con instituciones públicas y aliados internacionales de desarrollo. Este plan recibió el apoyo del Banco Mundial por un total de 500 millones de dólares americanos para desarrollar dos proyectos orientados a fortalecer la calidad y disponibilidad de servicios de educación y salud, desde la gestación hasta los 7 años. Los dos proyectos son:

- **Crecer y aprender juntos: Desarrollo integral de la primera infancia.** Se prevé que este proyecto esté a cargo del MINEDUCYT y se estima que beneficiará a 230 mil niños y niñas menores de 7 años. *Crecer y aprender juntos* "busca mejorar la calidad de la enseñanza y la atención a la primera infancia en todo el país, optimizar las instalaciones y entornos de aprendizaje en centros públicos de educación y cuidado de los niños, y fortalecer las capacidades institucionales para la gestión del sector educativo" (Banco Mundial, 2020). De acuerdo con la fuente consultada, este proyecto considera tres actividades clave:
    - Asegurar e implementar estándares nacionales de calidad, acreditaciones y un currículo base para la educación inicial y la atención de la primera infancia en instituciones públicas y privadas del país.
    - Fortalecer las capacidades profesionales de 7.800 docentes y 4.500 directivos de centros de primera infancia del sector público en zonas urbanas y rurales.
    - Realizar obras de infraestructura en 110 centros públicos de educación para la primera infancia y adelantar el mantenimiento correctivo y/o equipamiento para mejorar las instalaciones de otros 400 centros públicos.
- **Crecer sanos juntos: Desarrollo integral de la primera infancia.** Se prevé que este proyecto esté a cargo del MINSAL y busque "fomentar mejores comportamientos para promover la salud de los niños de 0 a 7 años y de sus madres antes de la concepción y durante la gestación. También, se ha propuesto fortalecer la identificación temprana de riesgos y retrasos en el desarrollo de los niños y niñas y mejorar la provisión de servicios para una salud materno-infantil de calidad, incluyendo la capacitación de trabajadores de la salud". De acuerdo con el Banco Mundial (2020), este proyecto considera tres actividades principales:
    - "Fortalecer la red nacional de servicios para la atención a mujeres antes de la concepción, durante la gestación y para un parto seguro, incluyendo rehabilitación de instalaciones, desarrollo de clubes de conocimiento para futuras madres y la compra y el mantenimiento de suministros y equipos para la atención prenatal y del parto;
    - promover la salud en niños desde su nacimiento y hasta los 3 años, lo que incluye mejorar la calidad de los servicios de salud, comunicación para la promoción de la salud materno-infantil y la prevención de enfermedades; provisión de *kits* informativos para la estimulación apropiada en la primera infancia, mejorar la detección temprana de retrasos en el desarrollo y armonizar los estándares de atención; y
    - proveer servicios esenciales para niños de 4 a 7 años, incluyendo el monitoreo de entornos de aprendizaje para asegurar que sean saludables y el monitoreo de la provisión de alimentos nutricionales y alimentación suplementaria".

Aspectos destacados de la introducción de CDI que capitaliza los esfuerzos de la respuesta al Zika y otros programas

- Para UNICEF la implementación de estrategias de abogacía, asistencia técnica, alianzas estratégicas y fortalecimiento de capacidades ha sido un factor clave para incidir en la actualización y/o mejoramiento de políticas públicas, programas y servicios para la primera infancia. A esto contribuye CDI como un enfoque que fortalece y complementa la oferta de atenciones, lo que a su vez impulsa el posicionamiento de la primera infancia en la agenda pública, tanto de las autoridades que formulan políticas, como en el terreno de los directivos técnicos.

- El trabajo de UNICEF, a través de una estrategia de capacitaciones, logró que los funcionarios de alto nivel en el gobierno comprendieran el potencial del enfoque y se comprometieran a respaldar posteriores capacitaciones para los directivos y técnicos responsables del diseño, implementación y monitoreo de los servicios de atención a la primera infancia y familias.

- Las acciones de capacitación y sensibilización en CDI impulsaron la integración de este enfoque en los distintos sectores y servicios, con lo cual se fortaleció una perspectiva común y un marco de articulación conjunta para el personal vinculado a los diferentes servicios de atención temprana. Con la introducción de CDI ahora los servicios y programas ofrecen a las familias orientaciones y mensajes sobre cuidado para el desarrollo infantil de forma más articulada y complementaria.

- Las iniciativas de capacitación y sensibilización han posibilitado alianzas entre organizaciones no gubernamentales, la academia y el sector público, debido a que CDI contribuye a fortalecer la colaboración interinstitucional, resaltando la importancia de los esfuerzos desde un enfoque multisectorial.

- Existe un compromiso político en El Salvador por impulsar el desarrollo de nuevos programas y servicios a favor de la primera infancia. Este compromiso, constituye una oportunidad para continuar impulsando la implementación del enfoque CDI en el país, que en 2020 se vio alterada por la contingencia ocasionada por la pandemia COVID-19.

- Los procesos de incidencia, capacitación y asistencia técnica de UNICEF permitieron que el gobierno de El Salvador cuente con orientaciones actualizadas con base en la evidencia científica e inspiradas en CDI (guía Pasito a Pasito), que ofrecen recomendaciones para promover las prácticas de cuidado cariñoso y sensible.

- La guía Pasito a Pasito, desarrollada por UNICEF y el MINSAL, facilita el rol del personal técnico que a nivel comunitario provee orientación y acompañamiento a los cuidadores. Esta guía no solo se ha establecido como un referente en el sector salud (Programa de Promotores de Salud), también ha sido de gran utilidad para otros servicios implementados por personas de la comunidad (p.ej., Vía Familiar Comunitaria).

2.2. Incorporación de CDI en sectores de atención a la primera infancia y apoyo a las familias

De acuerdo con los entrevistados, el enfoque CDI ha sido incorporado en los diferentes sectores y servicios vinculados al trabajo con la primera infancia por medio de acciones de promoción, incidencia y capacitación. La mirada integral ha tenido una mayor profundidad y alcance en los sectores de salud y educación, los cuales desempeñan roles preponderantes en el contexto de la política pública de primera infancia. También se estimó conveniente desarrollar la formación en CDI por el potencial del enfoque para enriquecer la oferta de servicios en desarrollo infantil temprano, razón por la cual en estos sectores se ha logrado capacitar a un mayor número de prestadores de servicios.

A continuación se describe el proceso de integración de CDI en los sectores de salud y educación, destacando algunos de los logros obtenidos[VI].

2.2.1. Sector salud

1. Enfoque CDI en el Programa de Promotores de Salud del MINSAL

El Salvador cuenta con alrededor de 3.300 promotores de salud ubicados en los 262 municipios del país, quienes operan especialmente en áreas rurales y zonas urbanas marginales. Cada promotor atiende entre 200 y 300 familias con seis a 10 visitas domiciliarias al día, en las que se prioriza a poblaciones en mayor riesgo: mujeres embarazadas y puérperas, recién nacidos, niños y niñas menores de 5 años, adultos mayores y personas con discapacidad[2].

Un total de 1.495 promotores de salud fueron capacitados en el enfoque CDI (*ver Tabla 2*). UNICEF, a través del socio implementador Asociación PRO-VIDA, realizó la formación en CDI haciendo énfasis en un abordaje integral y la importancia del cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de las niñas y niños pequeños. Adicionalmente, entregó a los promotores el *kit* de materiales CDI (Mochilita de CDI[3]) y otras herramientas didácticas (guía Pasito Pasito) para que pudieran replicar lo aprendido con familias, niños y niñas. También capacitó a 102 referentes infantiles de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia del MINSAL (p. ej., pediatras, neonatólogos, enfermeras, médicos) en emergencias pediátricas, microcefalia y transporte neonatal.

Los entrevistados destacaron que la introducción de CDI ha dado resultados positivos ya que las capacitaciones transformaron las prácticas de trabajo de los promotores de salud. Se evidenció que estos han alcanzado una mayor sensibilidad y conocimiento sobre el cuidado para el desarrollo infantil y buscan fomentar que los cuidadores asuman un papel protagónico y generen oportunidades de aprendizaje a través del juego, mientras ellos se dedican a observar, escuchar, preguntar y resolver las dudas que vayan surgiendo. Las familias, por su parte, han mostrado un cambio en sus prácticas e interactúan de forma cariñosa, sensible y asertiva con sus hijos e hijas, con lo cual potencian el trabajo de los promotores de salud.

Algunos entrevistados también resaltaron que después de la capacitación en CDI los promotores de salud fortalecieron sus competencias y adquirieron más herramientas y materiales (*kit* de CDI, guía Pasito a Pasito), que utilizan como referentes para el desarrollo de sus consultas, lo cual ha cualificado y facilitado su trabajo.

> ***"Un promotor nos comentaba: sinceramente me siento más confiado porque antes de ir a las consultas tenía que estar pensando qué iba a hacer, y a veces con mi formación no sabía cómo abordar a las familias y muchas veces no contaba con las herramientas necesarias, y cuando llegaba a las consultas solo era para hacer mi trabajo clínico. Pero ahora tenemos una gran experiencia porque antes de la consulta me siento a escribir sobre cómo va a ser mi abordaje, e incluso hasta llevo respuestas y preguntas para las familias"***
>
> ***Funcionario del nivel nacional del sector salud***

> ***"También un promotor nos decía que no sabía mucho de estimulación temprana pues no había tenido acceso a una capacitación tan formal, a una herramienta con tal efectividad visual y con mensajes tan claves… Y luego él decía, bueno yo ya no solo le enseño esto a las personas que me lo preguntan, sino que trato de ir más allá, se lo presento a mis vecinos, a la escuela de mi hijo… Ahora me siento más confiado y didáctico porque no estoy inventando o diciendo cosas que no tengan fundamento"***
>
> ***Funcionario del nivel nacional del sector salud***

2 Ministerio de Salud de El Salvador, *Lineamientos Técnicos del Promotor y Promotora de Salud en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud*, MINSAL, 2014.

3 El *kit* o "Mochilita de CDI" contiene materiales tales como recipientes de plástico, tazas, cucharas, cucharas de palo, ganchos de ropa, una muñeca o muñeco y un rompecabezas. Estos materiales son objetos que se pueden encontrar fácilmente en el hogar y pueden ser utilizados por los profesionales de los servicios y las familias como herramientas para facilitar la estimulación de los niños y niñas.

Además de los importantes esfuerzos de capacitación a funcionarios y prestadores de servicios de salud, la Unidad de Primer Nivel de Atención en Salud del MINSAL consolidó un equipo multidisciplinario que elaboró instrumentos y materiales didácticos para desarrollar los talleres en el enfoque CDI. De este trabajo surgieron dos guías de formación para el sector salud, adaptadas a la *escala simplificada de desarrollo* que el MINSAL utiliza en los controles de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas menores de 5 años. Estos manuales (uno para facilitadores y otro para participantes) proporcionan orientación para adelantar el taller de capacitación en CDI dirigido a los promotores de salud.

A juicio de los entrevistados, las capacitaciones, el diseño y la distribución de guías de apoyo, han sido estrategias bien recibidas por los funcionarios y prestadores de los servicios. Estas guías de formación se han convertido en una herramienta efectiva para replicar la capacitación y ampliar a escala el enfoque. Como afirma un entrevistado:

> ***"Ya tenemos paquetes de formación, ya tenemos las herramientas. Estos talleres tienen las cartas didácticas, tienen sus objetivos, la forma de realizar los talleres, los materiales, los tiempos de duración. […] A los que recibieron la capacitación se les entregó estos dos documentos (Guía de formadores y del participante) para que no solamente recibieran la capacitación, sino que también pudieran replicar esa misma formación en las comunidades. Vimos que era necesario entregar los dos manuales para que este taller de dos días también se realizara en la comunidad y así se garantizara la continuidad y sostenibilidad de la información ofrecida en las capacitaciones"***
>
> ***Funcionario del nivel nacional del sector salud***

> ***"Los promotores mismos, al ver las herramientas de los promotores que fueron a los talleres, piden a sus colegas que les den el taller. Quienes han tomado el taller expresan que después de esa capacitación experimentaron cambios profundos en su forma de abordaje del niño y del componente materno-infantil, y eso se lo transmiten a los demás recursos, lo que ha generado un mayor interés en el tema. Por eso, con anticipación, la gente está solicitando la capacitación y el espacio para poder ir a formarse. Son 2.150 promotores y ya llegamos a más de una cuarta parte"***
>
> ***Funcionario del nivel nacional del sector salud***

2. CDI en Hogares de Espera Materna

Los HEM son centros sanitarios habilitados por el FOSALUD para prestar servicios integrales en salud materna-infantil a una población de madres gestantes, puérperas y recién nacidos, que viven en las zonas remotas de municipios caracterizados por una insuficiente cobertura hospitalaria.

La integración del enfoque CDI en la oferta de servicios de los HEM fue impulsada por FOSALUD con un proceso de promoción y desarrollo de capacidades que abarcó al 100 por ciento de los funcionarios técnicos y personal de primera línea (88 personas) en 19 municipios del país. Estas formaciones realizadas entre septiembre y octubre de 2019, también incluyeron sesiones prácticas para que los participantes integraran adecuadamente las recomendaciones de orientación a las familias en los protocolos de atención. De igual forma, se realizó un entrenamiento a fin de que replicaran los conocimientos adquiridos, para lo cual recibieron una adaptación del Manual del facilitador en CDI y un *kit* de materiales didácticos. De esta manera, los proveedores de servicios pudieron contribuir tanto a la socialización del enfoque como al proceso de fortalecimiento de capacidades, entrenando a sus colegas en los servicios.

Gracias a la formación en CDI, los HEM decidieron aumentar el rango de edad y ahora atienden a niñas y niños mayores de 12 meses. Por su parte, dado que los profesionales están más sensibilizados, han creado herramientas y materiales que usan en su interacción con los cuidadores de niños y niñas para lograr mejores resultados. Han comprendido que deben asumir el rol de facilitador/orientador y fomentar el papel protagónico de las familias y cuidadores principales en la estimulación, cuidado y desarrollo de las niñas y niños pequeños.

"Hemos percibido que han recibido muy bien CDI, porque muchas mujeres desconocían el efecto tan rico y productivo que la estimulación desde el útero tiene para el bebé. Entonces para muchas mujeres ha sido algo muy novedoso. Lo más importante es que ellas no estaban acostumbradas a hablarle a su bebé, pero con las sesiones han aprendido y han perdido como la pena; ahora ven la necesidad y la importancia de hablar con su bebé, desde el útero"

Funcionaria del Fondo Solidario para la Salud

Una indagación sencilla, orientada a establecer los conocimientos sobre el desarrollo de la primera infancia en mujeres que asisten a los 20 HEM, mostró un gran desconocimiento en este campo. Por esto, la orientación que se brinda en las consultas ha tenido buena acogida. Gracias a la introducción de CDI en el programa HEM, las familias han empezado a enriquecer sus prácticas de crianza e incluir acciones de cuidado cariñoso y sensible con sus hijos e hijas desde que están en el vientre. Como afirman unos entrevistados:

"Nuestra investigación se dirigió a conocer los conocimientos que las madres tenían acerca de los cuidados de desarrollo infantil y concluimos que muchas mujeres desconocían el término de estimulación temprana. En general, muchas mujeres y familias no sabían que había que hablarle al bebé o que había que acariciar la panza, las familias no se involucraban en la estimulación. Entonces sabiendo esto empezamos a trabajar CDI para promover la estimulación temprana con madres, padres y recién nacidos y empezamos a ver que las mujeres lo recibían muy bien, tuvimos unos resultados muy bonitos y gratificantes. Además, como FOSALUD nos dio "Pasito a Pasito", ese material muy enriquecedor, y que fue muy bien aceptado porque es muy fácil de comprender, por lo que el trabajo se hizo mucho mejor"

Funcionaria del Fondo Solidario para la Salud

Desde el segundo semestre de 2019 se inició la creación de *Centros de Estimulación Temprana Integral* [VII] dentro del programa HEM y, en septiembre de ese mismo año, se creó el primer Centro Integral de Atención Materno Infantil y de Nutrición (CIAMIN) de San Julián en Sonsonate. Posteriormente, en enero de 2020, se crearon pequeños espacios de Estimulación Temprana Integral[VIII] en los 20 HEM del país.

Para los entrevistados, la capacitación en CDI que recibieron los funcionarios técnicos y el personal de FOSALUD en 2019, así como la nueva gestión gubernamental en 2020, fueron los factores que impulsaron con mayor fuerza la creación del Centro de Estimulación Temprana Integral en el CIAMIN y los espacios exclusivos de estimulación temprana integral en los HEM. Si bien los HEM ya contaban con profesionales (p. ej., fisioterapeutas) que realizaban atenciones de estimulación temprana, en general el personal no contaba con suficientes conocimientos, equipos y materiales para brindar una atención adecuada. En este contexto, la introducción de CDI fue una oportunidad para cualificar las competencias de los profesionales y adquirir nuevos materiales (guía Pasito a Pasito, *kit* de CDI) para utilizar en las consultas, lo cual impulsó con fuerza la creación de estos centros.

Cabe resaltar que durante la pandemia por el COVID-19 algunos servicios de los HEM han estado habilitados presencialmente para las madres gestantes, mientras que los servicios de estimulación temprana se han brindado de manera virtual. En este proceso, la guía Pasito a Pasito y los *kits* de estimulación temprana han sido las principales herramientas de orientación a las familias en las prácticas de juego y cuidado cariñoso y sensible. Dado que los contenidos de la guía Pasito a Pasito son prácticos y fáciles de aplicar, esta también se entrega a las familias.

3. CDI en los Centros de Rehabilitación y Atención a la Discapacidad

Entre junio y septiembre de 2019 en el ISRI se adelantó la formación en el enfoque CDI. La Fundación de Waal, como socio implementador, junto con funcionarios y directivos de los cuatro centros de atención que acogieron el enfoque, desarrollaron acciones de promoción e intervenciones educativas para sensibilizar y capacitar en CDI al personal encargado del trabajo con la primera infancia (p. ej., educadores, terapeutas físicos, del lenguaje y de música, fisiatras, instructores del centro para ciegos, médicos y pediatras) y a otros profesionales.

El ISRI es una institución del MISAL, con autonomía administrativa, que presta servicios de rehabilitación a personas con discapacidad física, cognitiva o mixta, heredada o adquirida, para que desarrollen sus potencialidades de adaptación al medio familiar, social, escolar y laboral. Su labor la realiza de la mano con las familias para que acompañen los procesos de rehabilitación de los niños, niñas, adolescentes y adultos. Para ello cuenta con un Centro Comunitario, ocho centros de atención y las sedes en las zonas oriental (San Miguel), occidental (Santa Ana) y en la capital, San Salvador.

La implementación de CDI se realizó en cuatro centros: el Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y Adolescencia (CRINA)[IX], el Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (CRIO), el Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (CRIOR) y el Centro de Rehabilitación de Ciegos Eugenia de Dueñas[X], lo cuales atienden anualmente a cerca de 11.000 niños y niñas[4].

Según los entrevistados, el enfoque fue incluido en los servicios del ISRI porque desde su presentación a los funcionarios de alto nivel fue visto como un enfoque práctico, fácil de aplicar y replicar, capaz de enriquecer los servicios y fortalecer las acciones de prevención y atención a niños y niñas con discapacidad menores de 5 años. Los entrevistados aseguran que el enfoque consiguió reforzar el rol del profesional como facilitador o tutor; fortalecer la atención centrada en el acompañamiento a las familias; promover el empoderamiento y la participación de los cuidadores en el desarrollo integral de los niños y niñas; y pasar de la atención desde un enfoque rehabilitador a un enfoque pedagógico de prevención y desarrollo integral, que fomenta las actividades de cuidado cariñoso sensible y el aprendizaje mediado por el juego para desarrollar todo el potencial del niño o niña.

La introducción de CDI en El Salvador no solo ha enriquecido la atención en los centros del ISRI, **también ha permitido visibilizar la importancia del trabajo con los niños y niñas con discapacidad y brindarles una atención centrada en su desarrollo cognitivo, emocional y social, integrando las prácticas de cuidado cariñoso y sensible**. Como afirma un entrevistado:

> ***"Pienso que el enfoque CDI viene a abonarme a mí, pues me permite ver no solo la parte clínica y biológica, sino también la importancia de la parte psíquica o social en el cuidador, la madre y los niños. CDI me ha permitido adoptar el enfoque biopsicosocial de una manera más enriquecida. Por eso cuando me lo presentaron dije... este componente está muy bueno porque aborda aquello que quizás tendemos a dejar fuera y es el tema de la psiquis de los niños, el desarrollo de la mente. Por ende, si todas estas técnicas del cuidado cariñoso forman parte del desarrollo de los niños, de sus principios y valores, pues claro que las recibo muy bien."***
>
> ***Profesional de salud del ISRI***

Además, como afirman los entrevistados, las familias que anteriormente no jugaban ni se comunicaban con sus hijos e hijas porque no encontraban sentido a estas actividades, han empezado a reconocer que los niños y niñas con discapacidad requieren de las mismas interacciones que sus pares sin discapacidad, pues estas enriquecen el vínculo de apego del cuidador y promueven que los niños y niñas desarrollen todo su potencial.

4 Gobierno de El Salvador, *Memoria de labores del Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral*, Gobierno de El Salvador, 2020.

4. CDI en la Licenciatura en Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador

La LSMI, creada en 1972 en la Universidad de El Salvador, busca cualificar al personal de salud en la atención especializada a madres gestantes y puérperas, niñas y niños recién nacidos y menores de 5 años. Desde su creación, el currículo se ha transformado para incluir nuevos enfoques que actualmente abarcan las áreas de salud sexual y reproductiva; mujer gestante, parturienta y puérpera; neonatos, primera infancia, infancia y adolescencia; mujer, género y salud.

En 2019, luego de la participación de directivos de la licenciatura en una capacitación sobre CDI, tanto UNICEF como los docentes del programa vieron en el enfoque una oportunidad para enriquecer el currículo que, coincidencialmente, estaba en proceso de actualización. Desde entonces, han venido realizando acciones para incorporar el enfoque en la LSMI y garantizar su sostenibilidad y ampliación a escala.

Según los entrevistados, el enfoque CDI ha permitido a docentes y estudiantes apropiarse de las últimas evidencias de las neurociencias, así como desarrollar investigaciones e introducir nuevos conocimientos en el quehacer académico y en la práctica comunitaria.

> ***"Para nosotros es valioso incorporar este enfoque porque desde ahí podemos ir desarrollando muchas más acciones en nuestro quehacer… incluso realizamos algunas investigaciones virtuales sobre las prácticas de crianza que tienen las familias con los niños y niñas; nos enfocamos en cómo entienden la parte de la estimulación y cómo la practican. En ese sentido, hemos tenido respuestas de algunas familias que manifiestan no realizar actividades de estimulación porque no pueden comprar juguetes costosos… otros manifiestan que esas son actividades que se hacen hasta que el niño ya entiende o habla. Entonces retomamos todos estos vacíos e incorporamos los nuevos conocimientos para que no queden en la planta docente, sino que se transmitan a los estudiantes y ellos los puedan replicar con las familias"***
>
> ***Representante de la Universidad de El Salvador***

Además, los entrevistados mencionan que con la introducción de CDI los docentes y estudiantes se han sensibilizado sobre la importancia de investigar la discapacidad y las patologías emergentes, y reconocen que los niños y niñas con discapacidad necesitan y responden positivamente a las mismas actividades de estimulación temprana que sus pares sin discapacidad.

Finalmente, la incidencia en el nuevo currículo de la licenciatura ha llevado a que el enfoque CDI sea incorporado en las prácticas de la clínica adscrita a la universidad. Adicionalmente, los estudiantes integran el enfoque CDI en sus prácticas en otros centros médicos, por lo que se espera que pueda ser institucionalizado.

> ***"Con la innovación curricular nos dimos cuenta de que es necesario incluir el estudio de patologías emergentes como el Zika, uno de los enfoques que también aportó UNICEF. Gracias a esto hemos visto en la parte práctica cómo se da ese contacto visual entre el cuidador y el niño o niña; que antes desde el equipo de salud pensábamos que no se podría sacar adelante… Pero con este nuevo enfoque notamos que sí es posible hacer ese contacto visual, hay que tener un poco de paciencia, hay que convencer a la familia para que vea y ponga en práctica acciones de estimulación temprana. Esta parte es necesaria para que nuestro país también salga adelante porque apostarle al niño y niña, creo yo, es apostarle también al desarrollo de nuestro país"***
>
> ***Representante de la Universidad de El Salvador***

Aspectos destacados de la implementación del enfoque CDI en los programas y servicios del sector salud

De acuerdo con la opinión de los entrevistados, las acciones realizadas para socializar e implementar el enfoque CDI han contribuido a:

- Fortalecer la comprensión del enfoque CDI entre los profesionales que se desempeñan en servicios y programas que atienden a los niños y niñas y madres desde la etapa perinatal.
- Apoyar la prestación de los servicios y programas mediante: i) el desarrollo de conocimientos compartidos y habilidades para promover el desarrollo integral, y ii) la entrega de recursos materiales para apoyar el trabajo en los centros y en las visitas a hogares.
- Ampliar la cobertura de los servicios de HEM, mediante atenciones especializadas en estimulación temprana integral.
- Promover conocimientos y prácticas que favorecen el cuidado y desarrollo infantil, con lo cual se impulsa una transformación en las interacciones entre los profesionales y los cuidadores de niños y niñas.
- Fortalecer la formación de los estudiantes de la LSMI de la Universidad de El Salvador sensibilizándolos y fortaleciendo su ejercicio profesional para el desarrollo de investigaciones alineadas con las temáticas del enfoque CDI.
- Extender el enfoque CDI a los diferentes centros asistenciales del país a través de las prácticas médicas de los estudiantes de la licenciatura.
- Actualizar la malla curricular de la LSMI teniendo en cuenta el enfoque CDI, lo cual contribuye al desarrollo de capacidades locales y a la sostenibilidad del enfoque.

2.2.2. Sector de educación

5. CDI a través de las modalidades Vía Institucional y Familiar Comunitaria

Como parte de la Política de Educación y Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2010, el Modelo de Educación y Desarrollo Integral para la Primera Infancia cuenta con dos modalidades de implementación: la Vía Institucional (VI) y la Vía Familiar Comunitaria (VFC). Tanto en centros educativos públicos como en privados, la VI la conforman la oferta de educación inicial para niños y niñas de 3 meses a 3 años, y la parvularia para niños y niñas de 4 a 6 años. Por su parte, la VFC consiste en una serie de atenciones para que las familias y los cuidadores de las niñas y niños pequeños, que no asisten a programas formales, se involucren en el aprendizaje temprano y desarrollo integral de sus hijos e hijas. Las dos modalidades buscan atender las necesidades propias de cada etapa de vida y promover el juego seguro, la exploración del entorno, el aprendizaje, la comunicación, la nutrición y el descanso adecuado, como componentes que garantizan el desarrollo integral en la primera infancia (MINEDUCYT, 2013a).

Dentro de la VFC se organizan los *Círculos de Familia*, una estrategia de atención comunitaria en la que se reúnen mujeres embarazadas, familias y cuidadores, niños y niñas entre los 0 y 4 años para compartir experiencias, juegos, prácticas de cuidado y actividades de aprendizaje. Los *Círculos de Familia* se desarrollan dos veces por semana en sesiones de dos horas, en las que el personal de Asistencia Técnica para la Primera Infancia (ATPI) evalúa los indicadores de desarrollo, observa los avances o dificultades de los cuidadores en la interacción con sus hijos e hijas y les proporcionan orientación para que realicen actividades de cuidado y crianza basadas en la comunicación y el juego, con juguetes que pueden elaborar con los objetos disponibles en el hogar. La composición y el tamaño de los *Círculos de Familia* puede variar, aunque se recomienda congregar a un máximo de 10 familias. De esta manera, cada equipo ATPI a cargo de varios círculos, puede apoyar el trabajo con hasta aproximadamente 100 familias (MINEDUCYT, 2013b).

La integración de CDI en estas dos modalidades abarcó acciones de promoción e incidencia, desarrollo de capacidades y actualización de documentos oficiales. De esa manera, tanto tomadores de decisión del sector educativo y funcionarios técnicos, como docentes de la VI y la VFC, fueron sensibilizados y capacitados en CDI a través de talleres a fin de cualificar la oferta para las familias (*ver Tabla 1*). Según la información recopilada, este proceso de fortalecimiento de capacidades llegó a 429 de los ATPI y a 400 docentes de la VI.

La Hoja de Inscripción fue uno de los documentos oficiales que se actualizó. Esta es un formato de registro de matrícula para la educación inicial y parvularia que también sirve para hacer seguimiento y evaluar el desarrollo infantil temprano en los *Círculos de Familia*. En ella se incluyeron algunas recomendaciones para las familias, así como preguntas relacionadas con el enfoque CDI (p. ej., ¿Cómo juega con su niño o niña? ¿Cómo consigue que su niño sonría? ¿Cómo habla usted con su niña o niño? ¿Cómo está aprendiendo su niña o niño?) (*ver Anexo 2*). Esta actualización se hizo en 2019 y fue coordinada por la Dirección Nacional de Educación de Primera Infancia con el apoyo de UNICEF.

Según los entrevistados, las capacitaciones permitieron a los docentes de educación inicial y parvularia enriquecer su visión sobre el desarrollo de las niñas y niños menores de 5 años. En específico, señalaron que gracias a CDI, los docentes reconocen la importancia de la familia y los cuidadores principales en el desarrollo integral de la primera infancia. En ese sentido, han asumido un rol mediador en la interacción cuidador-niño observando, orientando y elogiando a las familias para que fortalezcan sus capacidades y prácticas de cuidado basadas en el afecto, la comunicación y el juego. Además, promueven que los cuidadores usen elementos disponibles en el hogar (cucharas, cajas, botellas plásticas, etc.) para realizar actividades lúdicas con las niñas y niños pequeños.

> ***"Ha sido fundamental haber desarrollado el programa porque en el momento actual de pandemia se ha podido reconsiderar que el rol protagónico lo tienen las familias, mientras que el personal ATPI tiene la parte de la mediación. Los funcionarios también han enriquecido sus actividades lúdicas y de comunicación, y han empezado a utilizar los recursos del medio, pues la estimulación se debe hacer con lo que se cuente en el contexto. También fortalecieron el proceso de observar, elogiar y orientar, y han mejorado su rol en lo que es la mediación con las familias"***
>
> ***Funcionaria del Ministerio de Educación***

> ***"Definitivamente sí, el enfoque que están aplicando las ATPI sí ha cambiado, porque antes no le daban el rol protagónico al adulto significativo que participaba y eran ellos quienes desarrollaban más las actividades. Hoy se han enfocado en el rol protagónico que tienen que desarrollar las familias. Además, resaltan que debe haber una interacción entre cuidador y niño, así como la importancia de fortalecer un ambiente afectivo, cálido y lúdico"***
>
> ***Funcionaria del Ministerio de Educación***

En general, los entrevistados señalan que la introducción de CDI ha motivado el interés de las familias y los cuidadores por recibir información complementaria sobre los diferentes servicios y sectores que promueven el cuidado para el desarrollo infantil.

> ***"CDI ha venido a modificar la intersectorialidad y estandarizar un poco los materiales que se utilizan para la evaluación del desarrollo. Pasito a Pasito es una guía muy práctica que pueden utilizar los promotores de salud, las ATPI… De cada uno de los sectores haciendo su parte, hemos avanzado a una idea en la que todo el mundo ve la atención integral a la primera infancia de manera unificada y se está trabajando un poco más en ese tema de la articulación. Ahora vamos a trabajar con estándares de desarrollo. Y uno de los logros que se ha tenido es la incorporación de temas de CDI en la Hoja de Inscripción para los Círculos de Familia y los niños de la parvularia. Ahora salud y educación estamos hablando un poco el mismo idioma en este tema del desarrollo infantil"***
>
> ***Funcionaria del Ministerio de Educación***

Paralelamente, familias y cuidadores han asistido a escuelas de padres desarrolladas por los docentes de la modalidad institucional y han empezado a sensibilizarse sobre su rol protagónico en el desarrollo infantil. Tanto en la VFC como en los centros de educación inicial y parvularia, las familias han enriquecido sus prácticas de crianza con la inclusión de actividades de juego, estimulación y vínculo seguro.

"Las ATPI también desarrollaron escuelas de padres para los niños de parvularia abordando la importancia de los primeros mil días, el desarrollo y la estimulación. El enfoque CDI nos ha fortalecido en esas competencias profesionales y ya hemos visto en territorio a estas docentes y profesionales aplicándolas"

Funcionaria del Ministerio de Educación

© UNICEF El Salvador/2019/Leiva

Aspectos destacados de la implementación del enfoque CDI en los programas y servicios del sector educativo

De acuerdo con la opinión de los entrevistados, las acciones realizadas para socializar e implementar el enfoque CDI han contribuido a:

- Apoyar y cualificar la prestación de los servicios tanto de la VI como la VFC para: i) fortalecer los conocimientos actualizados con el enfoque CDI y b) entregar recursos materiales que apoyan el trabajo de los profesionales.
- Estimular las capacidades de las familias para favorecer el cuidado y el desarrollo de sus hijos e hijas.
- Fortalecer el trabajo complementario y articulado entre servicios, derivado del enfoque común sobre el desarrollo infantil temprano que ahora comparten los sectores de salud y educación.
- Introducir un enfoque de atención y cuidado para el desarrollo infantil basado en la evidencia científica más reciente dentro de lineamientos y documentos oficiales (Hoja de Inscripción de los Círculos de Familia y la educación inicial) de los programas y los servicios.

2.2.3. Sector de protección

6. CDI en el Programa de Atención Integral a la Primera Infancia

El Programa de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI), a cargo del ISNA[XI], abarca los componentes de educación, salud, estimulación del desarrollo, protección y recreación de niñas y niños entre 6 meses y 7 años. El PAIPI es implementado a través de dos modalidades gratuitas: los Centros de Desarrollo Integral y los Centros de Bienestar Infantil (CBI).

Los Centros de Desarrollo Integral priorizan a la población ubicada en zonas urbanas y ofrecen servicios institucionalizados a unos 7.000 niños y niñas entre los 3 meses y los 7 años. La atención está a cargo de un equipo multidisciplinario que incluye soportes administrativos, trabajadores sociales, psicólogos y educadores infantiles, quienes realizan seguimiento a la atención que reciben los niños y niñas y sus familias, así como evaluaciones de su desarrollo físico y cognitivo[5].

Los CBI, por su parte, están ubicados tanto en zonas rurales, como en áreas urbanas y desde un enfoque comunitario promueven el desarrollo integral de 4.751 niños y niñas entre los 2 y 7 años. Las organizaciones comunitarias que operan los CBI suscriben acuerdos con el ISNA, por los cuales reciben una subvención para la alimentación y una bonificación para las educadoras comunitarias (un total de 600 voluntarias). El ISNA brinda acompañamiento administrativo y técnico por medio de promotores sociales, quienes desarrollan acciones específicas de fortalecimiento con las educadoras comunitarias. A su vez, las educadoras comunitarias desarrollan un currículo de acuerdo con lo establecido por el MINEDUCYT, toman medidas antropométricas y llevan a cabo acciones de estimulación y evaluación del desarrollo (ISNA, 2017)[6].

Durante 2019, en el marco del Plan de Respuesta al Zika, 78 personas vinculadas con el plan fueron formadas en CDI: 11 personas del nivel directivo del Departamento de Atención a la Primera Infancia, 52 técnicos de país en desarrollo territorial de cada una de las 14 regiones y, a manera de pilotaje, 15 educadoras de los CBI.

5 Información tomada de entrevistas realizadas a las autoridades del Programa de Atención a la Primera infancia, tomando como marco de referencia el documento Programa de Atención Integral a la Primera Infancia y el Perfil de los Centros de Atención Inicial en el marco del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia, de la subdirección del Programa Promoción de Derechos del Departamento de Atención a la Primera Infancia.

6 Ibid.

De acuerdo con los entrevistados, la capacitación en CDI ha sido relevante en el contexto del PAIPI dado que ha permitido apoyar a las voluntarias de la modalidad CBI desde una nueva perspectiva:

> ***"El enfoque CDI tiene todas las aristas que se requieren para mejorar las prácticas de cuidado y crianza, no solo en El Salvador, sino en toda América Latina y el Caribe"***
>
> ***Funcionaria del Ministerio de Protección***

A pesar del corto tiempo, uno de los principales logros en las sesiones de trabajo con familias es la incorporación de preguntas como: ¿En qué momento juega con su hijo o hija?, ¿Cómo le demuestra cariño y afecto? Si bien hasta el último trimestre de 2019 solo se había trabajado con 15 educadoras por medio del piloto, las entrevistadas perciben el gran valor del enfoque, particularmente en el énfasis que se da al vínculo de apego y a las interacciones cuidador-niño. Aseguran que el enfoque ha permitido potenciar el rol preponderante que desempeña el cuidador y ha facilitado la identificación de posibles rezagos en el desarrollo de niñas y niños.

Desafortunadamente, la crisis del COVID-19 impidió que durante el 2020 se expandiera la capacitación en cascada, como estaba previsto. Este proceso, liderado por las personas formadas el año anterior, tiene el propósito de integrar CDI en los programas de capacitación y estructuras de personal existentes en cada uno de los 14 distritos (uno por cada departamento del país). Si bien la atención a la pandemia ha representado cambios en los planes del PAIPI, se pudieron introducir algunos elementos de CDI en los servicios de acompañamiento remoto para todos los niños y niñas que se mantuvieron, tanto en los Centros de Desarrollo Integral como en los CBI. En este sentido, por ejemplo, el enfoque CDI fue tomado como referencia para promover el cuidado cariñoso y sensible en el trabajo con las familias. Para ello se adoptó el currículo existente de llegada al hogar con el fin de promover más y mejores interacciones cuidador-niño, a través de recomendaciones prácticas de actividades lúdicas y afectivas.

Finalmente, sumado a los esfuerzos de los últimos años, es importante resaltar el desarrollo de un curso virtual en CDI piloteado con profesionales del MINSAL que, en el contexto de la pandemia, ha permitido continuar con la capacitación a prestadores de servicios de primera infancia en todo el país. Este curso se desarrolla con dos facilitadores formados en CDI, mediante jornadas virtuales en la plataforma Zoom y seguimientos con Google Classroom. Cada jornada se planifica retomando todos los contenidos utilizados en el curso presencial de cinco días que incluyen dos prácticas.

Además, la oficina de país creó una adaptación de la formación en CDI para contextos de emergencia, que consta de una jornada única. Esta se realiza con los profesionales de todos los sectores que ya han recibido la formación básica, buscando que las atenciones a las familias se hagan de manera virtual, sin que las emergencias constituyan un obstáculo para los servicios. Por el contrario, se busca que las situaciones críticas sean vistas como oportunidades para brindar orientación a los cuidadores en prácticas de crianza cariñosa y sensible, las cuales pueden ser de gran utilidad para apoyar, por ejemplo, a familias que han sido afectadas por emergencias y están ubicadas en albergues.

Aspectos destacados de la implementación del enfoque CDI en los programas y servicios del sector de protección

De acuerdo con la opinión de los entrevistados, las acciones realizadas para socializar e implementar el enfoque CDI, han contribuido a:

- Demostrar ante las autoridades del PAIPI el valor del enfoque CDI y su pertinencia para el desarrollo de las capacidades del personal voluntario.
- Ofrecer herramientas prácticas que fortalecen el trabajo de acompañamiento a las familias en el hogar, para promover el cuidado cariñoso y sensible, durante la emergencia ocasionada por la pandemia.
- Motivar el interés hacia la formación en CDI por parte de las 600 educadoras comunitarias de la modalidad CBI.

© UNICEF El Salvador/2019/Leiva

III. Conclusiones y recomendaciones

Este apartado presenta las conclusiones generales de la integración del enfoque CDI en las políticas públicas y en las prácticas de los agentes de distintos sectores y servicios en El Salvador. Además, entrega una serie de recomendaciones para fortalecer la implementación del enfoque CDI y asegurar su ampliación a escala y sostenibilidad.

3.1. Conclusiones

En general, los entrevistados manifestaron una serie de apreciaciones positivas sobre el enfoque CDI y las estrategias implementadas para su introducción en el país. Entre estas ideas se destacan:

- Para hacer viable la introducción de CDI, el enfoque fue adaptado al contexto salvadoreño. Esto permitió que las capacitaciones pudieran desplegarse en una amplia gama de sectores y servicios, con lo cual en dos años se formó a un gran número de prestadores que llegaron a las 220.000 familias atendidas.

- Precisamente, la facilidad de CDI para adaptarse a las necesidades y particularidades de cada sector y mejorar los servicios existentes –como lo destacan tomadores de decisión, equipos técnicos de gobierno y directivos de programas y servicios–, ha demostrado que es un enfoque práctico y operativamente factible para potenciar unos mejores resultados con las atenciones. Por ejemplo, en los HEM los profesionales idearon nuevas acciones a partir del conocimiento adquirido que les permitieron crear herramientas y materiales prácticos, aumentar el rango de edad y fortalecer los servicios de estimulación temprana integral.

- CDI se introdujo con mayor profundidad en el sector salud, pero también se incorporó a los sectores de educación y protección, gracias a las iniciativas de sensibilización y metodologías de capacitación para adultos, diseñadas y adaptadas para cualificar los servicios y fortalecer al talento humano.

- CDI se centra en el trabajo con las familias, promoviendo que el prestador del servicio actúe como facilitador de la interacción entre los cuidadores y los niños y niñas, al tiempo que incentiva que estos se involucren en prácticas de juego y comunicación usando materiales que se obtienen fácilmente en los hogares.

- La guía Pasito a Pasito, desarrollada por UNICEF y el MINSAL, facilita el rol de los prestadores de servicios, así como de los profesionales y agentes comunitarios que proporcionan orientación y acompañamiento a los cuidadores. Esta guía además de considerarse como referente en el sector salud, también ha sido de gran utilidad para orientar la prestación de los servicios dirigidos a las familias en otros sectores como educación, rehabilitación y protección.

- Por otro lado, la efectividad de la introducción del enfoque CDI se ha evidenciado en los impactos positivos en distintos ámbitos del ecosistema social vinculados a la primera infancia: institucional, capital humano, capital cultural y recursos materiales.

En el ámbito institucional la introducción del enfoque CDI ha permitido:

- Construir un compromiso político y técnico entre los distintos sectores y niveles de gobierno en torno a la implementación de CDI en los programas y servicios. Igualmente congregar grupos de diversos actores alrededor de un enfoque común y un espacio de articulación para el intercambio de conocimientos y experiencias sobre el desarrollo infantil temprano, la atención a la primera infancia y el involucramiento de los cuidadores y familia en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

- Enriquecer la reciente apuesta de política pública de primera infancia conocida como *Crecer y aprender juntos* y *Crecer sanos juntos*. Para UNICEF, las iniciativas de abogacía, asistencia técnica, capacitación y fomento de alianzas estratégicas han resultado efectivas para incidir en las políticas públicas y programas de primera infancia, elevando su posicionamiento en la agenda pública.

- Operacionalizar y poner en práctica los marcos globales, incluido el Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible, en los sectores de salud, educación y protección.

- Promover la articulación y coordinación técnica y operativa entre las instituciones que atienden a la niñez. Hoy por hoy en programas como Promotores de salud, Vía institucional y Familiar-comunitaria, Hogares de Espera Materna y centros de atención del ISRI existe un trabajo conjunto para brindar atenciones y mensajes sobre cuidado para el desarrollo infantil que sean complementarios y articulados.

En el ámbito de capital humano se ha logrado:

- Promover el desarrollo de competencias de los funcionarios técnicos vinculados con el diseño, la implementación y el monitoreo de los servicios de atención para niños y familias. Entre las competencias se resaltan: i) conocimientos especializados sobre desarrollo infantil y ii) habilidades para orientar y apoyar a los cuidadores y familias.

- Impulsar y fortalecer la comprensión del enfoque CDI entre representantes de los sectores de educación, salud y protección, lo que ha significado que los funcionarios técnicos y prestadores de servicios, entre otros prestadores, cuenten con las competencias para implementar programas y servicios de primera infancia basados en evidencia.

- Fortalecer alianzas con organizaciones no gubernamentales, academia y sector privado, resaltando la importancia del trabajo colaborativo desde un enfoque multisectorial y entre sectores que tradicionalmente no trabajan juntos en los temas de infancia.

En el ámbito de capital cultural se ha logrado:

- Comunicar a las familias la importancia que tienen las prácticas de cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo integral de los niños y niñas con o sin discapacidad. Esto se ha conseguido mediante la transformación de las prácticas del personal de los centros de salud, establecimientos educativos y servicios de protección, así como con el trabajo directo que realizan socios implementadores con las familias.

- Fortalecer los servicios para niñas y niños con discapacidad y sus familias, mediante la inclusión del enfoque CDI en las atenciones tradicionales y en las específicas de rehabilitación, lo cual ha permitido que los prestadores de servicios y las familias comprendan y apliquen el enfoque con sus niñas y niños.

En el ámbito de los recursos materiales, CDI ha permitido:

- Enriquecer y diversificar los contenidos y materiales utilizados en las sesiones de trabajo de los HEM, VFC y VI del sector educativo, promotores de salud, centros del ISRI para niños y niñas con discapacidad, oferta del ISNA, así como para actualizar el programa de la Licenciatura en Salud Materno Infantil de la Universidad de El Salvador. La incorporación del enfoque CDI en materiales como la guía Pasito a Pasito y el *kit* de estimulación temprana, ha cualificado el rol del orientador y ha aportado herramientas que facilitan y enriquecen el trabajo de los profesionales con las familias.

3.2. Recomendaciones para dar continuidad a CDI en el país

3.2.1. A nivel de política pública

- Potenciar las condiciones estructurales del ecosistema (leyes, políticas públicas y presupuestarias a nivel nacional y local) para que bajo el enfoque CDI se asegure la continuidad, mejora de los servicios y trabajo intersectorial, que promueve una mirada integral del desarrollo de la primera infancia en todo el ciclo de las políticas públicas.

- Desarrollar investigaciones que permitan generar evidencias para retroalimentar el diseño y ajuste de políticas, programas y servicios adaptados a los distintos contextos del país. Entre las potenciales investigaciones y estudios se recomienda considerar la realización de:

    - Evaluaciones de impacto tanto en los servicios del sector salud como HEM y ISRI; al igual que una medición de entrada y salida de las visitas domiciliarias a cargo de los promotores de salud, para establecer los cambios que se hayan podido dar en las prácticas de cuidado y crianza de las familias beneficiarias.

    - Una evaluación de impacto de los servicios ofrecidos bajo las modalidades institucional y comunitaria del sector educativo.

    - Una evaluación de impacto de los servicios que ofrece el ISNA.

3.2.2. A nivel de programas y servicios

- Aumentar la cobertura de los programas y servicios de atención que han incorporado el enfoque CDI y promover la vinculación de otros sectores como hacienda, cultura y deportes a fin de consolidar una oferta integral para la primera infancia.

- Potenciar la transferencia de conocimientos y la actualización continua sobre el enfoque CDI entre funcionarios de programas y prestadores de servicios, así como en la formación de educadores en servicio, para mitigar el riesgo derivado de la rotación del personal público capacitado.

- Actualizar y fortalecer los sistemas de información existentes de programas y servicios (p.ej., las bases de datos sobre los beneficiarios y prestadores y la información acerca del alcance e impacto de los servicios a nivel nacional).

© UNICEF El Salvador/2019/Leiva

Anexo 1. Metodología

Este estudio de caso abarcó tres fases: la primera consideró la revisión de fuentes secundarias; la segunda, la recolección de información con entrevistas a representantes del gobierno nacional, autoridades de los gobiernos regionales y locales, socios implementadores, formadores en CDI y personal de los equipos de UNICEF; y la tercera se orientó al análisis de la información y elaboración del estudio de caso. Debido a la contingencia ocasionada por la pandemia, las entrevistas tuvieron que ser realizadas de forma remota. De acuerdo con los protocolos de entrevista previamente acordados, se llevaron a cabo 13 entrevistas semiestructuradas por Zoom y Google Meet. Luego del análisis de la información recabada en las dos primeras etapas se pasó a la redacción del presente documento, que contó con la retroalimentación del equipo de UNICEF.

Limitaciones metodológicas

Es preciso mencionar que el alcance de este estudio de caso es exploratorio y general, a diferencia de otros estudios evaluativos convencionales que ofrecen un acercamiento al objeto de indagación y sirven como fundamento para realizar futuros estudios y evaluaciones en mayor profundidad. En ese sentido, por ejemplo, no profundiza en aspectos relacionados con la financiación y asignación de presupuestos, existencia de análisis de costo-efectividad y el análisis de medidas presupuestales para adoptar y ampliar a escala el enfoque CDI en el país.

© UNICEF El Salvador/2019/Leiva

Anexo 2. Documentos oficiales y de promoción en los que se incluyó CDI

Hoja de Inscripción del MINEDUCYT que incluye preguntas y recomendaciones con base en el enfoque CDI

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
GOBIERNO DE EL SALVADOR

unicef

Ficha de matrícula y entrevista

Indicaciones: El momento de matrícula y entrevista es oportunidad para conocer sobre la familia y su contexto, por lo cual la persona que estará a cargo del grupo será quien guie y registre la entrevista. Solicite la Cartilla de Salud para dar seguimiento al estado nutricional y vacunación; agregue copia al expediente. Esta ficha junto a la evaluación de indicadores serán la base para el diagnóstico y la planificación. Converse con la persona entrevistada sobre las imágenes al final de esta ficha.

1. Datos generales

Nombre y apellido en la niña o el niño: _____
Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ NIE: _____
Fecha de ingreso: _____ Dirección: _____

Nombre de la madre: _____
Fecha de nacimiento: _____ Lugar y dirección de trabajo: _____
Teléfono: _____
Último grado cursado: _____ Ocupación _____

Nombre del padre: _____
Fecha de nacimiento: _____
Lugar y dirección de trabajo: _____
Teléfono: _____
Último grado cursado: _____ Ocupación _____

Estado familiar de la niña o el niño (marque con una X según corresponda):

1. Vive solo con su madre ☐
2. Vive solo con su padre ☐
3. Vive con la madre y el padre ☐
4. Vive con sus familiares ☐
5. No vive con sus familiares ☐

Nombre de la persona que cuida al niño o a la niña: _____
Parentesco: _____
Último grado cursado: _____

2. Otros miembros del grupo familiar

Nombre	Edad	Parentesco	Último grado cursado	Ocupación

3. Salud y nutrición

Presenta tarjeta de vacuna Sí ☐ No ☐ Esquema completo de vacuna según edad Sí ☐ No ☐
Estado nutricional actual según gráfica de crecimiento y desarrollo: _____
Si la niña o el niño presentan algún tipo de discapacidad, marque con X según corresponda:

0. Ninguno ☐
1. Ceguera ☐
2. Baja visión (remanente visual no funcional) ☐
3. Sordera ☐
4. Hipoacusia (Baja audición) ☐
5. Síndrome de Down ☐
6. Retardo mental ☐
7. Problemas motores (consecuencia de parálisis cerebral, lesión medular secuela de polio) ☐
8. Ausencia de miembros (manos/piernas) ☐
9. Autismo ☐
10. Otros ☐

¿Tienen el niño o la niña alguna prescripción médica especial que debe administrarse en el centro educativo? Sí ☐ No ☐

Explique: _____

4. Hábitos

a. Sueño
Horario de sueño por la noche: _____
Horario de sueño durante el día: _____
Tiene alguna dificultad para dormir: _____
Con quién duerme: _____

b. Alimentación
Fue o es alimentado con lactancia materna exclusivamente: Sí ☐ No ☐ Cuánto tiempo (meses): _____
Ha presentado alguna dificultad para la alimentación: Sí ☐ No ☐ Cuál: _____

c. Alimentos que consume

☐ Leche ☐ Verduras ☐ Fruta ☐ Res ☐ Pollo ☐ Arroz
☐ Jugos ☐ Frijoles ☐ Huevos ☐ Cerdo ☐ Pescado ☐ Otros _____

Personas autorizadas para retirar a la niña o niño de la institución
Nombre _____ Dui _____
Teléfono _____ Celular _____ Firma _____

Persona que autoriza: _____ Firma: _____

_____
Firma de madre, padre o responsable

¿Cómo juega con su niña o niño?

Involúcrese en sus juegos, considere sus intereses y realice juegos apropiados a su edad, permítale explorar, tocar y experimentar con los objetos.

¿Cómo habla usted con su niña o niño?

Háblele constantemente, mírele a los ojos, pregúntele, atienda sus respuestas de forma cariñosa y paciente.

Observa, pregunta y escucha (preguntas claves para el desarrollo infantil)

¿Cómo consigue que su niña o niño sonría?

Sonríale, hágale caras graciosas, mírele a los ojos, cántele, léale o arrúllele, compartan momentos de alegría

¿Cómo está aprendiendo su niña o niño?

Disfruten los libros de cuentos, armen rompecabezas, enséñele pequeños trabalenguas, permítale que explore su medio, que manipule los objetos, que resuelva pequeños problemas, porque les motivan los desafíos y les gusta encontrar respuestas.

Referencias

Banco Mundial, 'El Salvador Fortalecerá la Calidad de la Educación, el Cuidado y la Salud en la Primera Infancia con Asistencia del Banco Mundial', Comunicado de prensa, Banco Mundial, San Salvador, 19 de marzo de 2020 <www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/03/19/>, consultado el 9 de septiembre 2020.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 'Sobre la Base de Encuestas de Hogares de los Países: Banco de datos de encuestas de hogares (BADEHOG). Estadísticas e indicadores sociales', CEPAL, s.l., 2020.

Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, *Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia (ENDIPI)*, CONNA, San Salvador, 2018, págs. 1-106.

El Salvador, Ley de protección integral de la niñez y adolescencia (2009).

Ertem, Ilgi, et al., 'Promoting Child Development at Sick-Child Visits: A controlled trial', *Pediatrics*, vol. 118, no. 1, julio 2006, págs. 124-131.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Ministerio de Salud-Instituto Nacional de Salud, 'Encuesta Nacional de Salud e Indicadores Múltiples por Conglomerados', UNICEF y MINSAL, San Salvador, 2014, págs. 1-544.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Learning Through Play: Strengthening learning through play in early childhood education programmes*, UNICEF, Nueva York, octubre 2018, págs. 1–36.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Estado mundial de la infancia 2019,* UNICEF, Nueva York, septiembre 2019a.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*, Cuidado para el Desarrollo Infantil: Estudio de caso - La experiencia de Paraguay*, UNICEF, Ciudad de Panamá, noviembre 2019b, págs. 1-32.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Sistematización: Proyecto respuesta al zika Fase III,* UNICEF, San Salvador, agosto 2020.

Fondo Solidario para la Salud, 'Hogares de Espera Materna', FOSALUD, San Salvador, s.f., <www.fosalud.gob.sv/inicio/hogares-de-espera-materna>, consultado el 10 de septiembre de 2020.

Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, *Programa de Atención Integral a la Primera Infancia,* ISNA, San Salvador, 2017, págs. 1–53.

Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, *Memoria de Labores 2019-2020*, ISRI, San Salvador, junio 2020, págs. 1-51.

Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, 'Institución', ISRI, San Salvador, s.f., <www.isri.gob.sv>, consultado el 4 de septiembre 2020.

Jin, Xingming, et al., 'Care for Development Intervention in Rural China: A prospective follow-up study', *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, vol. 28, no. 3, junio 2007, págs. 213–218.

Lucas, Jane, L. M. Richter y B. Daelmans, 'Care for Child Development: An intervention in support of responsive caregiving and early child development', *Child: Care, health and development*, vol. 44, no. 1, noviembre 2017, págs. 41-49.

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, *Política Nacional de Educación y Desarrollo Integral para la Primera Infancia*, MINEDUCYT, San Salvador, 2010.

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, *Fundamentos Curriculares de la Primera Infancia: Programas de educación y desarrollo. Nivel de educación parvularia*, MINEDUCYT, San Salvador, octubre 2013a, págs. 1–105.

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, *Manual de Asistencia Técnica para la Primera Infancia: Vía familiar comunitaria*, MINEDUCYT, San Salvador, septiembre 2013b, págs. 1–105.

Ministerio de Salud, *Lineamientos Técnicos del Promotor y Promotora de Salud en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud*, MINSAL, San Salvador, diciembre 2014, págs. 2–93.

Ministerio de Salud, *Lineamientos Técnicos para el Funcionamiento de los Hogares de Espera Materna,* MINSAL, San Salvador, mayo 2017, págs. 1–23.

Ministerio de Salud, *Lineamientos Técnicos para la Atención Integral de Niños y Niñas menores de diez años*, MINSAL, San Salvador, junio 2018, págs. 1-216.

Yousafzai, Aisha, et al., 'Effect of Integrated Responsive Stimulation and Nutrition Interventions in the Lady Health Worker programme in Pakistan on Child Development, Growth, and Health Outcomes: A cluster-randomised factorial effectiveness trial', *The Lancet*, vol. 384, 4 de octubre 2014, págs. 1282-1293.

Yousafzai, Aisha, William Philbrick y Priya Patel, *Care for Child Development: An approach to enhance nurturing care in the XXI Century*, Dar es Salaam, noviembre 2017, págs. 1-17.

Notas al final

I. El porcentaje de la población viviendo en situación de pobreza y pobreza extrema se ha reducido del 49,1 por ciento y 17,5 por ciento en 2000 al 34,5 por ciento y 7,6 por ciento en 2018, mientras que la esperanza de vida al nacer aumentó de 68,8 años en 2000 a 74,4 años en 2018. La tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos) pasó de 33 por ciento en 2000 a 14 por ciento en 2018; y la tasa de desnutrición de 0 a 4 años fue del 2 por ciento entre 2013 y 2018 (CEPAL, 2020; OPS, 2018; UNICEF, 2019).

II. El proyecto denominado Plan para la Respuesta al Zika 2017-2019 se desarrolló en tres fases. La primera, en 2017 se propuso prevenir la propagación del Zika mediante la eliminación de criaderos de mosquitos; la segunda, en 2018, buscó limitar el impacto del virus en la salud de mujeres embarazadas, niños, niñas y sus familias; y la tercera, en 2019, se orientó hacia la sensibilización, promoción en salud, prevención y fortalecimiento de las capacidades del personal sanitario, educativo y de protección y rehabilitación. Además de las entidades gubernamentales, entre los socios implementadores estuvieron Fundación de Waal (FdW), Asociación Salvadoreña de Ayuda Humanitaria, PRO-VIDA, la Asociación Asesoría a Programas y Proyectos de Desarrollo (ASPRODE) y la Fundación CALMA).

III. En El Salvador hoy existen tres versiones del curso de CDI. Dos cortas en las que el curso es de dos o tres días y una completa de cinco días. Las dos versiones cortas fueron el producto de negociaciones con ministerios para responder a aspectos específicos de su oferta de servicios. En particular, la capacitación a los promotores de MINSAL se realizó en sesiones de dos días. Aunque se sugiere desarrollar la formación de CDI en cursos de mínimo cinco días, también puede desarrollarse en tres días o menos, según las necesidades específicas del equipo en cada entidad y contexto donde se implementa.

IV. Esta guía incluyó una versión adaptada de la escala de medición del desarrollo (escala simplificada del desarrollo), para que reflejara los planteamientos del enfoque CDI.

V. UNICEF, a través del socio implementador Asociación PRO-VIDA, ofreció tres jornadas de atención psicosocial y dos talleres sobre CDI, estimulación temprana y Rehabilitación Basada en la Comunidad a 45 familias atendidas en Ángeles de El Salvador y afectadas por el virus del Zika y otras discapacidades. Durante estas actividades, PRO-VIDA entregó 60 kits de CDI y otros adaptados a las condiciones de los niños y niñas, para el trabajo en estimulación oportuna y rehabilitación, y promovió la creación de espacios de aprendizaje a través del juego para las familias, los niños y niñas (UNICEF, 2020).

VI. Es importante aclarar que la información proporcionada responde a los testimonios de los entrevistados y la revisión de fuentes secundarias (informes, sistematizaciones y reportes) entregadas por la oficina de país de UNICEF y entidades gubernamentales. No se contó con información concreta de orden cuantitativo (p. ej., porcentaje de familias que juegan con sus hijos; número de familias de niños y niñas con discapacidad que han aprendido rutinas de intervención temprana, etc.) que permita dar cuenta del impacto de este esfuerzo. Se espera que futuras iniciativas de monitoreo y evaluación permitan recabar información en este sentido.

VII. Estos centros adscritos a FOSALUD, prestan servicios especializados de estimulación temprana intrauterina y para niños y niñas menores de 5 años. Según las entrevistadas, se tiene proyectado que estos centros logren captar a madres gestantes con desnutrición para ofrecerles alimentación, servicios de salud integral y estimulación prenatal, así como a madres con niños y niñas menores de 5 años para que aprendan los beneficios de la estimulación temprana y la practiquen con su hijos e hijas. Actualmente solo existe un Centro de Estimulación Temprana en El Salvador; se proyectaba la creación de cinco centros en el 2020 y dos más en el 2021. Sin embargo, por la pandemia, este proceso se detuvo temporalmente.

VIII. En estos espacios, ubicados en pequeños cuartos al interior de los HEM, se fortalecen las prácticas de cuidado de las familias y se enseñan acciones de estimulación temprana para los niños y niñas, desde que están en el vientre y hasta el cuarto año de vida.

IX. El CRINA ofrece servicios a personas con discapacidad desde el nacimiento a los 18 años y es atendido por un equipo multidisciplinario de rehabilitación que se encarga de valorar a los niños y niñas para remitirlos a los servicios de atención que requieran (p. ej., terapia física, de lenguaje, ocupacional, de música, educativa o ludoteca). Las familias y cuidadores participan en las atenciones del CRINA durante 30 minutos y replican lo aprendido en sus hogares. El CRINA recibe mensualmente a más de 300 personas y, entre 2019 y 2020, logró atender a cerca de 8.880 niños y niñas entre los 0 y 4 años (ISRI, 2020).

X. El Centro de Rehabilitación de Ciegos Eugenia de Dueñas brinda servicios especializados de habilitación y rehabilitación a niños, niñas, adolescentes y adultos, ciegos o con visión baja, sordos y con retos múltiples, para que desarrollen su independencia funcional y la capacidad de adaptarse al entorno familiar, social, escolar y laboral. El centro trabaja de la mano con la familia, comunidad, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en la inclusión y rehabilitación de sus beneficiarios (ISRI, 2020).

XI. El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA) desarrolla, coordina y supervisa el sistema participativo nacional de atención, prevención y protección integral de los niños, niñas y adolescentes para garantizar sus derechos y la atención de sus necesidades. Esta institución es la responsable de elaborar y brindar los lineamientos técnicos para la ejecución del PAIPI. El seguimiento y la evaluación del programa PAIPI y sus respectivos centros, lo realizan cerca de 60 operadores del ISNA en sus respectivas delegaciones a nivel nacional.

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

Oficina Regional para América Latina y el Caribe
Calle Alberto Tejada, Edificio 102
Ciudad del Saber
Panamá, República de Panamá
Apartado: 0843-03045
Teléfono: +507 301 7400
www.unicef.org/lac
Twitter: @uniceflac
Facebook: /uniceflac

unicef

para cada infancia