



EL DESARROLLO EN LA PRIMERA INFANCIA EN CUBA

la experiencia de un sistema integrado y
ampliado para que todos los niños y niñas
comiencen la vida de la mejor manera

únete por
la niñez

unicef 

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), oficina de país en Cuba, febrero de 2016.

Se debe solicitar autorización para reproducir cualquier parte de esta publicación. La autorización se concederá gratuitamente para organizaciones educativas o sin fines de lucro.

Para pedir autorización o cualquier otra información sobre la publicación, diríjase a:

UNICEF Cuba
Calle 1ª B #15802
Náutico, Playa, Ciudad Habana, CUBA
Tel: +53 72086307, +53 72089791
Correo electrónico: havana@unicef.org

Autora: Clara Laire
Traductor: Maria Laura Mazza
Diseñadora: Adela Martínez Camacho

Muchas personas han aportado su tiempo y experiencia para elaborar este documento. La autora desea expresar su agradecimiento a las siguientes funcionarias del Ministerio de Educación (incluidos el Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar y el Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Especial) y del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba: Irene Rivera Ferreiro, Isabel Ríos Leonard, María de los Ángeles Gallo Sánchez, Ivette Méndez, Gisela Álvarez, Ana María Siverio Gómez y Yindra Castro. Asimismo, manifiesta su agradecimiento a los siguientes colegas de UNICEF: Anna Lucia D'Emilio, Begoña Arellano, Aimée Betancourt, Odalys Rodríguez y Arsenio García, de la oficina en Cuba, y María Elena Úbeda Castillo, de la oficina regional. También agradece especialmente a Joan Lombardi por su minuciosa revisión de este documento.

Por último, la autora manifiesta especial gratitud a Mirta Hernández, Ayled Sardiña, Félix Velázquez y su hija Marian, por haber aceptado compartir su historia.

UNICEF ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

La autora es responsable de la elección y presentación de los datos contenidos en este informe y de las opiniones en él expresadas, que no coinciden necesariamente con las de UNICEF.

Foto de portada: ©UNICEF/Cuba2014/Bengochea

Índice

Siglas	4
Introducción	5
El desarrollo en la primera infancia en Cuba	9
Antecedentes: 50 años de DPI en Cuba	9
El sistema cubano de DPI	10
Educación	12
Salud y Nutrición	17
Protección infantil	20
Estrategias de implementación	23
Sistema integrado	23
Participación de la familia y la comunidad	24
Énfasis en la prevención	25
El programa Educa a tu Hijo en detalle	27
Antecedentes históricos: 10 años de investigación	27
Elementos básicos	28
Proceso de implementación	29
Estructura organizativa y metodología de implementación	29
Atención en todo el ciclo de vida	31
Implementación con equidad: atender necesidades específicas	32
Garantía de calidad: capacitación y monitoreo sistemático	38
Contextualización en otros países	40
Resultados fundamentales para los niños	42
Educación preescolar universal	42
Resultados de desarrollo infantil positivos	43
Resultados de desarrollo infantil en la modalidad institucional	43
Resultados de desarrollo infantil en el programa Educa a tu Hijo	43
Resultados integrados	45
Entornos seguros y estimulantes para niños y niñas	47
Impacto de Educa a tu Hijo en los entornos familiares y comunitarios	47
Lo que indican las MICS	48
Estándares internacionales	49
Conclusiones	50
Bibliografía	52

Siglas

ANAP	Asociación Nacional de Agricultores Pequeños
APP	Asamblea del Poder Popular
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CDO	Centro de Diagnóstico y Orientación
CDR	Comité de Defensa de la Revolución
CELEP	Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar
CMF	Consultorio del Médico y de la Enfermera de la Familia
DPI	Desarrollo (del Niño) en la Primera Infancia
FEU	Federación Estudiantil Universitaria
FMC	Federación de Mujeres Cubanas
IDPI	Índice de Desarrollo de la Primera Infancia
INDER	Instituto Nacional de Deporte, Educación Física y Recreación
MICS	Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados
MINED	Ministerio de Educación
MININT	Ministerio del Interior
MINSAP	Ministerio de Salud Pública
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
OCDE	Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos
PAMI	Programa de Atención a la Salud Materno-Infantil

Introducción

En Cuba hay más de 855.000 niños y niñas de 0 a 6 años de edad. Según las estadísticas oficiales del Ministerio de Educación (MINED), el 99,5 por ciento de ellos asiste a un programa o una institución de educación temprana.¹ Más allá de la educación, Cuba aplica un enfoque holístico para el desarrollo del niño en la primera infancia (DPI), proporcionando un sistema de servicios integrados a niños y niñas menores de 6 años y sus familias, que tiene como objetivo promover el mejor comienzo en la vida a toda la población infantil, y el máximo desarrollo del potencial de cada niño. Estos servicios han sido generalizados a escala nacional y tienen hoy un alcance universal con un enfoque de equidad, lo cual significa que son accesibles para todos los niños y niñas, con una atención específica para garantizar el acceso de los más vulnerables. De hecho, Cuba es líder en la región para el desarrollo de la primera infancia, promoviendo el mayor número de acciones intersectoriales desde el momento en que la mujer queda embarazada hasta la entrada del niño en la educación primaria.

A nivel global, el desarrollo de la primera infancia está tomando fuerza. Muchas publicaciones, respaldadas por evidencias científicas (véase el recuadro), han elaborado un argumento convincente para el DPI, pero

pocas se han enfocado en las experiencias a nivel de país. Es necesario documentar buenas prácticas y mejorar el intercambio de conocimientos sobre el diseño y la implementación de programas de DPI de calidad. Por lo tanto, el propósito de este documento es contribuir a llenar esas brechas de conocimiento a través del estudio del caso de Cuba, subrayando las especificidades de su sistema de DPI y su impacto sobre el desarrollo infantil: ¿cómo promueve el sistema cubano de DPI el desarrollo integral de todos los niños y niñas menores de 6 años? Respecto a la literatura disponible sobre el modelo cubano de DPI, se ha documentado abundantemente el programa **Educa a tu Hijo**, y no se ha documentado suficientemente el sistema de DPI en general. Este documento tiene como objetivo proporcionar información concisa y actualizada sobre todo el modelo cubano de DPI, incluyendo educación pero también salud, nutrición y protección, e incorporando el programa Educa a tu Hijo como una iniciativa clave dentro de este sistema. El documento está en consonancia con el marco actual de investigación de UNICEF, que señala al DPI como una prioridad intersectorial de investigación, particularmente los sistemas de servicios de DPI, la equidad en el DPI, y la medición de resultados en los niños y niñas.

EN BREVE: CONSIDERACIONES CIENTÍFICAS SOBRE EL DPI

La primera infancia es un período clave para el desarrollo del cerebro. Durante los primeros años de vida, el cerebro se caracteriza por su plasticidad, lo que significa que las experiencias y los estímulos externos influyen en su formación y desarrollo. Esto puede tener consecuencias positivas y negativas: las experiencias positivas, como la nutrición adecuada, fomentan el desarrollo normal del cerebro y tienen consecuencias beneficiosas para la vida del niño, mientras que las experiencias negativas, como la exposición prenatal al alcohol, la violencia y las deficiencias nutricionales, pueden provocar un desarrollo anormal del sistema nervioso y del comportamiento, y obstaculizar el potencial del niño. El cuidador principal desempeña un papel esencial como la fuente más importante de estimulación del cerebro a través

¹ Fuente: CEPDE-ONEI, Diciembre de 2013.

de sus interacciones diarias con el niño. Nuevos estudios también han demostrado que el desarrollo socioemocional y las habilidades cognitivas están estrechamente relacionados, y que la salud y la nutrición en la primera infancia se vinculan a los resultados de desarrollo del niño, lo que justifica aún más un enfoque integral del DPI.

El DPI tiene repercusiones en el desarrollo humano a lo largo de toda la vida. Entornos seguros y de apoyo son uno de los tres factores reconocidos como los pilares de la salud y el desarrollo sostenidos, junto con relaciones estables y receptivas y una nutrición apropiada. Estos pilares generan adaptaciones o alteraciones fisiológicas que influyen en la salud, el aprendizaje y el comportamiento durante toda la vida.

Figura 1: Los pilares de la salud y el desarrollo durante toda de la vida



Fuente: Centre on the Developing Child, "The Foundations of Lifelong Health".

Todo esto indica que la primera infancia es un período clave de oportunidades para que las intervenciones destinadas a estimular el desarrollo del niño y las interacciones positivas entre el niño y su entorno sean muy eficaces y repercutan en toda la vida. Aunque hace tiempo se consideraba que el fomento del desarrollo del niño debía comenzar a los cuatro años de edad, los avances en los campos de la biología, la psicología y la neurociencia han revelado que los tres primeros años de vida, los primeros mil días, son esenciales para el desarrollo humano óptimo. Por su parte, las intervenciones tempranas que previenen o revierten los riesgos son más efectivas que las intervenciones posteriores que intentan remediar carencias acumuladas.

Este documento se publica oportunamente, en un contexto de cambios nacionales e internacionales. A nivel nacional, Cuba ha empezado un proceso de actualización de su modelo económico y social, con la adopción de los *Lineamientos de la Política Económica y Social* en 2011. Desde entonces, el sector privado se ha desarrollado y se ha fomentado la inversión extranjera mediante una nueva ley de inversión adoptada en 2014; sin embargo,

la economía sigue siendo predominantemente estatal. Se ha anunciado la unificación de las dos monedas que actualmente circulan en el país (el peso cubano y el peso convertible), aunque no se conoce de momento la fecha de unificación. Asimismo, desde diciembre del 2014 empezó una nueva era en las relaciones entre Cuba y los Estados Unidos, con la restauración de las relaciones diplomáticas y la reapertura de las embajadas. Es probable que todos esos cambios

tengan implicaciones para los niños y niñas y sus familias, y para los servicios sociales. Ese contexto de cambios aumenta la pertinencia de documentar el modelo actual de desarrollo de la primera infancia, así como su diseño, implementación y resultados.

A nivel mundial, el año 2015 ha sido crucial porque marca el fin de un marco internacional para el desarrollo centrado en los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y las seis metas de Educación para Todos, y el inicio de un nuevo marco sobre la base de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en los que el acceso a servicios de atención y desarrollo de la primera infancia y a una enseñanza preescolar de calidad para todos los niños y niñas es una de las metas (meta 4.2) incluida en el ODS 4. Esto pone de relieve la importancia de divulgar conocimientos sobre la implementación de programas de DPI y promover el intercambio de información entre los países. Además de la meta 4.2, el enfoque integrado e intersectorial del sistema cubano de DPI también está relacionado con otros ODS, como el ODS 1 sobre la reducción de la pobreza (particularmente en referencia a los grupos vulnerables), el ODS 2 sobre la nutrición (en especial las metas 2.1 y 2.2), el ODS 3 sobre la salud (sobre todo en referencia a la reducción de la mortalidad materno-infantil y a la ampliación del acceso a los servicios básicos de salud), el ODS 5 sobre la igualdad de género, el ODS 10 sobre la reducción de la desigualdad (dado el potencial de las intervenciones de DPI para reducir las desigualdades)² y el ODS 16 (sobre todo la

meta 16.2 sobre la prevención de la violencia y los abusos contra los niños y la meta 16.9 sobre el registro de nacimientos).

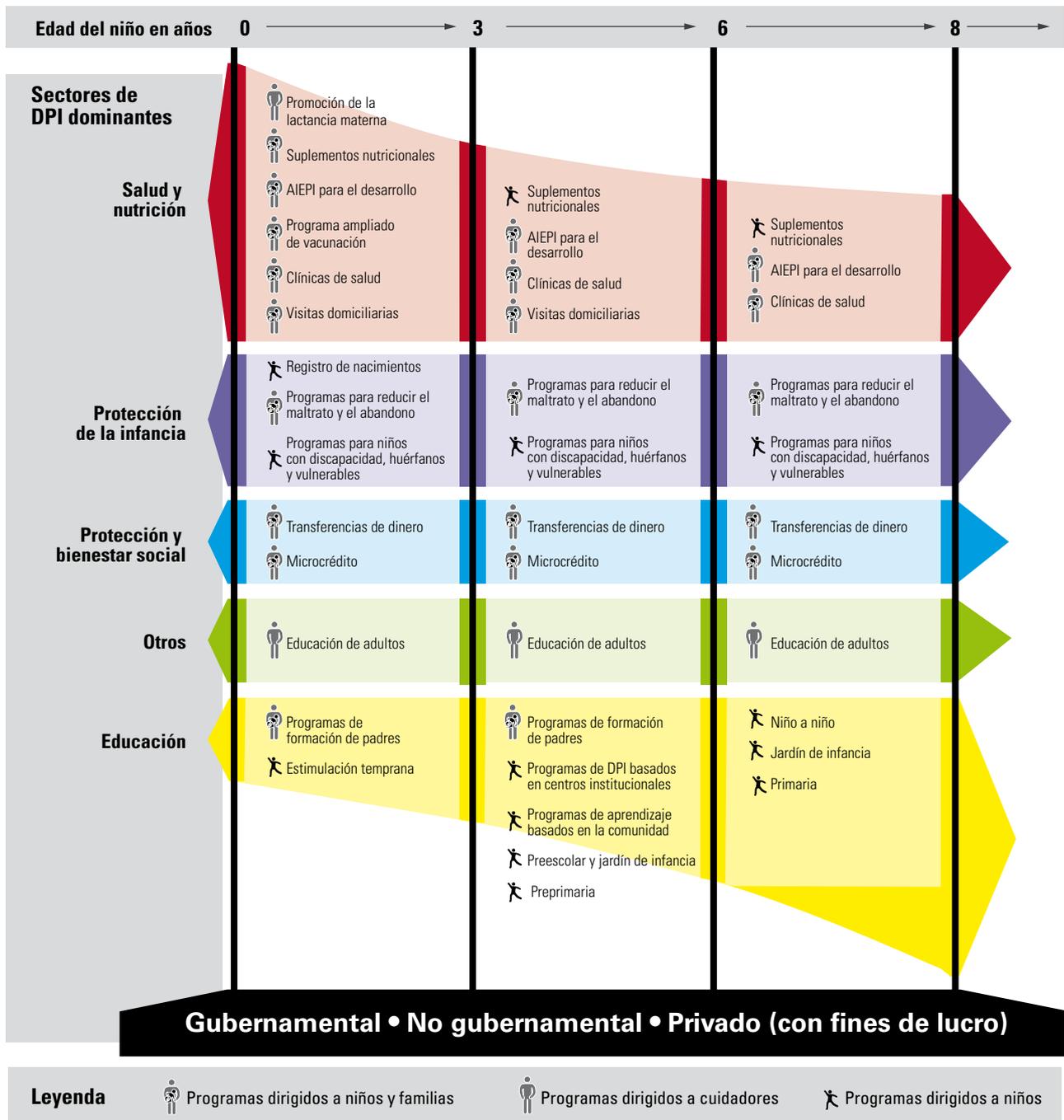
La primera infancia abarca desde el nacimiento hasta el ingreso del niño a la escuela primaria. El desarrollo de la primera infancia es un concepto intersectorial que abarca todas las intervenciones y servicios para los niños y niñas en la primera infancia y sus familias. De hecho, las investigaciones destacan la necesidad de un enfoque integrado del DPI que incluya: programas de aprendizaje y educación, nutrición materno-infantil, protección, intervenciones de salud y servicios de apoyo a las familias.³ La equidad se comprende en términos del acceso y la calidad de los servicios de DPI. La figura 2 detalla la necesidad de estos servicios por sector y edad del niño.

Este documento se basa en información recopilada tras un extenso análisis bibliográfico de publicaciones anteriores sobre el modelo cubano y resultados de los últimos estudios, así como en entrevistas con agentes claves del sistema cubano de DPI. Está organizado en tres partes. La primera parte presenta el sistema de DPI en Cuba, detallando su desarrollo, organización, intervenciones y estrategias de implementación. La segunda parte se centra en el programa Educa a tu Hijo como ejemplo de iniciativa comunitaria eficaz de DPI y describe el proceso de desarrollo, los elementos esenciales, la organización, la implementación y la contextualización del programa en otros países latinoamericanos. La tercera parte analiza los logros del sistema cubano de DPI, incluido el programa Educa a tu Hijo.

² Engle, P. L. y otros. *Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries*. The Lancet, 2011, 378.

³ UNICEF, *Programming Experiences in Early Child Development*, Early Child Development Unit, Nueva York, Estados Unidos, 2006; Engle, P. L. y otros. *Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world*. The Lancet, 2007, 369; Walker, Susan P. y otros. *Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development*. The Lancet, 2011, 378; Lake, Anthony. *Early childhood development—global action is overdue*. The Lancet, 2011, en línea.

Figura 2: Clasificación de las intervenciones de DPI



Fuente: Britto, Yoshikawa y Boller (2011).



©UNICEF/Cuba2015/Piedras

El desarrollo en la primera infancia en Cuba

Antecedentes: 50 años de DPI en Cuba

En los últimos 50 años, el desarrollo del niño en la primera infancia ha sido una prioridad en Cuba, con el establecimiento y el fortalecimiento de los servicios, programas e instituciones de atención a la primera infancia para lograr un objetivo común: el máximo desarrollo integral posible en cada niño, siempre con un enfoque intersectorial y de equidad.

Los servicios de salud han sido claves para realizar el derecho de los niños y niñas cubanos a la supervivencia y al desarrollo. El Sistema Nacional de Salud, establecido en la década

de 1960, ha sido dirigido hacia la atención primaria de salud. Con esa perspectiva, se crearon instituciones a cargo de los servicios de atención primaria de salud como puntos de entrada al sistema de salud: los policlínicos en 1976, y los consultorios del médico y la enfermera de la familia (CMF) en 1984. Se ha extendido paulatinamente la cobertura territorial (a todas las comunidades) y de servicios proporcionados (cada vez más servicios especializados al nivel de atención primaria de salud). El sistema ha priorizado y ha mejorado constantemente la salud de la madre y del niño, desde la creación de los hogares maternos en la década de 1960 hasta el desarrollo de la puericultura y de los Bancos de Leche Humana en la década de 2000.

En cuanto a los servicios de educación temprana, se crearon los círculos infantiles en 1961, ya con un enfoque intersectorial, al ofrecer a niños y niñas menores de 6 años, no solo atención educativa, sino también nutricional y de salud, incluyendo servicios especializados de salud. En 1971 se estableció el Instituto de la Infancia para coordinar el trabajo de los círculos infantiles y de todas las instituciones que se desempeñaban en la atención a la primera infancia (salud, cultura, deporte, etc.). El Instituto de la Infancia tuvo un papel esencial para garantizar el acceso y la calidad de la educación preescolar, a través de la extensión de la red de círculos infantiles y la creación de escuelas de formación para los educadores de estos círculos. También se realizaron investigaciones sobre diferentes aspectos del DPI, lo cual resultó fundamental para perfeccionar las características del sistema cubano de educación preescolar y sensibilizar a los padres sobre su papel en la educación y el desarrollo de sus hijos e hijas. En 1981, se trasladaron las actividades del Instituto de la

Infancia al MINED, y la educación preescolar fue integrada al Sistema Nacional de Educación. Todos estos servicios e instituciones forman parte del modelo cubano actual de atención a la primera infancia, cuya organización y estrategias de implementación se detallan en las siguientes secciones.

El sistema cubano de DPI

En Cuba, los servicios de atención a la primera infancia se proporcionan a través del sistema nacional de educación y del sistema nacional de salud. De hecho, salud y educación han sido dos prioridades de la política del Estado, definidas en términos holísticos, por consiguiente incorporando elementos de protección de la niñez y de asistencia social.

El cuadro siguiente resume las intervenciones de DPI que se presentan en las secciones siguientes y destaca que la mayoría tienen cobertura universal y se ofrecen a nivel comunitario.

Figura 3: Resumen de las principales intervenciones de DPI en Cuba

Sector de DPI dominante	Intervención / Institución	Población objetivo	Disponibilidad
	Círculos infantiles	Niños de 1 a 6 años cuyas madres trabajan	1.078 círculos infantiles en el país
Educación	Grado preescolar	Todos los niños de 5 a 6 años	En escuelas primarias o círculos infantiles
	Programa Educa a tu Hijo	Niños de 0 a 6 años de edad con sus familias; embarazadas	En todas las comunidades

Sector de DPI dominante	Intervención / Institución	Población objetivo	Disponibilidad
ATENCIÓN DE LA SALUD DE LA MADRE			
	Prevención de riesgos antes de la concepción	Todas las mujeres	En todas las comunidades: en el consultorio del médico y de la enfermera de la familia
	Controles prenatales	Todas las embarazadas	En todas las comunidades: en el consultorio del médico y de la enfermera de la familia, en policlínicos y hospitales para controles especializados
	Hogares maternos	Embarazadas con riesgos que no requieren hospitalización	138 hogares maternos en el país
ATENCIÓN DE LA SALUD DEL NIÑO			
Salud y nutrición	Partos institucionalizados	Todos los niños	En hospitales
	Atención de recién nacidos con bajo peso al nacer	Niños con bajo peso al nacer	En hospitales
	Inmunización	Todos los niños	En todas las comunidades: en policlínicos
	Prevención y control de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas	Todos los niños	En todas las comunidades: en el consultorio del médico y de la enfermera de la familia
	Prevención de lesiones no intencionales	Todos los niños	En todas las comunidades: en el consultorio del médico y de la enfermera de la familia
	Pruebas genéticas	Todos los niños	En todas las comunidades: en el consultorio del médico y de la enfermera de la familia
	Consultas de puericultura	Todos los niños de 0 a 19 años	En todas las comunidades: en el consultorio del médico y de la enfermera de la familia
NUTRICIÓN			
	Promoción de la lactancia	Todos los niños, con especial atención a los más vulnerables	En todas las comunidades: en el consultorio del médico y de la enfermera de la familia y en siete bancos de leche humana para bebés en maternidades provinciales
	Prevención de la anemia y las deficiencias nutricionales	Todos los niños, con especial atención a los más vulnerables	En todas las comunidades: en el consultorio del médico y de la enfermera de la familia. Intervenciones especiales para niños con anemia o deficiencias nutricionales (alimentos y suplementos nutricionales)
	Prevención de la obesidad y el sobrepeso	Todos los niños, con especial atención a los más vulnerables	En todas las comunidades: monitoreo y educación nutricional en el consultorio del médico y de la enfermera de la familia

Sector de DPI dominante	Intervención / Institución	Población objetivo	Disponibilidad
Protección de la infancia	Registro de nacimiento	Todos los niños	En hospitales
	Atención de los niños sin cuidado parental	Niños menores de 6 años sin cuidado parental	En la familia extensa o en círculos infantiles mixtos como último recurso (60 niños menores de 6 años en esta situación)
	Atención de los niños con discapacidad	Niños menores de 6 años con discapacidad	En todas las comunidades: incluidos en instituciones de educación (regular o especial), con la supervisión del médico de la familia y el Centro Municipal de Diagnóstico y Orientación
	Protección contra la violencia, el abuso y el abandono	Niños en situaciones de riesgo; niños víctimas de la violencia, el abuso y el abandono	En todas las comunidades: sistema de prevención intersectorial para tratar los casos de niños en situaciones de riesgo. Tres centros de protección para niños víctimas

Educación

El Sistema Nacional de Educación está conformado por varios componentes, y uno de ellos es el Sistema de Educación Preescolar, que atiende a menores de 6 años. La política educativa del país se basa en la Constitución de la República de Cuba (artículos 39 y 51), el Código de la Niñez y la Juventud de 1978 (cuyo artículo 17 se centra específicamente en la atención y la educación de los niños menores de 6 años) y el Código de la Familia. Los recientemente elaborados *Lineamientos de la política económica y social* incluyen la mejora de la calidad educativa (lineamiento 145). Conforme a esta regulación, el Ministerio de Educación es responsable de dirigir, ejecutar y supervisar la implementación de la política educativa estatal, incluida la educación preescolar, desde el nivel nacional hasta el nivel local (ver el cuadro para más información). La educación preescolar es financiada en su totalidad por el Estado a través del presupuesto nacional de educación.

Aunque la educación preescolar no es obligatoria en Cuba, los servicios de educación de calidad y gratuitos son accesibles a todos los niños y niñas entre 0 y 6 años, en dos modalidades: una institucional y otra no institucional (véase la figura 4). Las dos comparten currículos y metodologías educativas, con el fin de lograr el máximo desarrollo integral posible de cada niño y cada niña.

DIVISIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA DE CUBA

Hay cuatro niveles político-administrativos en Cuba: nacional, provincial, municipal y local (comunitario).

Hay asambleas del poder popular (APP) en los niveles nacional, provincial y municipal. La Asamblea Nacional del Poder Popular adopta planes a escala nacional para el desarrollo económico y social, mientras que las asambleas provinciales y municipales son responsables de implementar esos planes en sus respectivas jurisdicciones.

A nivel local, los consejos populares sirven de intermediario entre la comunidad y el Estado, y son responsables de coordinar acciones multisectoriales, promover la participación comunitaria y dirigir iniciativas locales en materia de salud, educación y cultura. Además, informan sobre cuestiones relacionadas con la prestación de servicios sociales en las asambleas municipales.

Figura 4: Sistema Nacional de Educación en Cuba

Modalidad institucional de educación preescolar

La modalidad institucional de educación preescolar se compone de dos tipos de instituciones:

- **Círculos infantiles:** Los hijos de madres trabajadoras pueden asistir a estas guarderías diurnas en cuanto aprenden a caminar (en general, desde el año hasta los 6 años de edad). El Estado ofrece una licencia de maternidad de un año de duración, retribuida (véase el recuadro que figura a continuación), que permite a los padres cuidar a su hijo/hija y promueve la lactancia materna. Los educadores y auxiliares pedagógicos cumplen turnos de trabajo desde las 6 de la mañana hasta las 7 de la tarde. Hay 1.078 círculos infantiles en todo el país.⁴
- **Aulas de preescolar:** todos los niños y niñas entre 5 y 6 años de edad pueden asistir al grado preescolar en aulas designadas, ya sea en escuelas primarias o en círculos infantiles. En el grado preescolar, los niños y niñas son atendidos por maestras de preescolar, formadas en Universidades de Ciencias Pedagógicas, y auxiliares pedagógicas.

A pesar de los recursos limitados, la calidad del servicio es una prioridad, tomando en

LICENCIA POR MATERNIDAD EN CUBA

La **Ley de Maternidad de 1974** estableció una licencia retribuida por maternidad de 18 semanas, incluidas 12 semanas después del nacimiento del niño.

En 2003, el **Decreto Ley 234** amplió la licencia por maternidad hasta el primer año del niño y estableció la opción de compartir el segundo semestre con el padre, es decir, después del período recomendado de seis meses de lactancia exclusiva. En la práctica, pocas familias comparten la licencia por maternidad.

cuenta las siguientes dimensiones: entorno seguro, personal calificado, ratio niño-docente adecuado, y programa pedagógico multidisciplinario actualizado periódicamente.

Entorno espacial. La educación preescolar cubana toma en cuenta el papel decisivo de las condiciones de vida en el desarrollo de los niños y niñas, y la importancia de crear un entorno sano y agradable, libre de peligros y accidentes potenciales. En los

⁴ Fuente: Ministerio de Educación, *Anuario Estadístico de Educación*, 2014-15.

círculos infantiles, espacios y mobiliarios están adaptados y no constituyen un peligro para los niños y niñas. Además, cumplen con todos los requisitos higiénicos sanitarios.

Calificación del personal docente. Niños y niñas son atendidos por educadores graduados en educación preescolar en escuelas pedagógicas o en Universidades de

Ciencias Pedagógicas. Los educadores son apoyados por auxiliares pedagógicos que han recibido preparación especial y pueden cursar estudios y hacerse educadores también, para continuamente elevar el nivel de calificación del personal trabajando con niños y niñas. El personal docente es evaluado dos veces al año para analizar fortalezas y debilidades y definir un plan de superación profesional personalizado.

DESARROLLO DE TALENTOS: ARTE Y DEPORTE EN LA PRIMERA INFANCIA

El programa de educación pone énfasis en la formación artística, musical y física.

- La **formación musical** es impartida por un educador especializado en educación musical —uno por cada círculo infantil—, graduado en educación preescolar.
- La **formación artística** es impartida por un educador preescolar general que recibe capacitación previa de instructores de arte que trabajan en otros subsistemas del sistema de educación y que también capacitan a los educadores preescolares en estas disciplinas (artes visuales, danza, teatro). La formación artística puede impartirse en cualquier momento, por medio de diferentes actividades. También hay un módulo cultural, como danza o coro, en el que todos los niños y niñas participan.
- La **educación física** es impartida por un educador preescolar general, de conformidad con una preparación metodológica brindada por profesionales del Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER).

Estas actividades se pueden integrar: por ejemplo, el educador puede contar un cuento que haga que los niños corran, salten o canten, y termine con una actividad de dibujo.

Además de las actividades realizadas en los círculos infantiles y en el programa Educa a tu Hijo, los niños y sus familias tienen muchas oportunidades para acceder a la cultura y el deporte.

- En lo que respecta a la **cultura**, el país cuenta con 347 centros denominados Casas de Cultura, ubicados en todas las provincias, que ofrecen oportunidades para desarrollar su potencial artístico en todas las edades, tanto en el campo de la pintura, como en la danza, el teatro, etc. Estos servicios se ofrecen de forma gratuita a toda la población y están vinculados con las instituciones educativas. Además, hay talleres para niños y adolescentes organizados por compañías profesionales de danza y teatro (como el Ballet Nacional de Cuba), a veces gratuitos. Por último, se llevan a cabo proyectos comunitarios en todo el país que alientan la participación de la comunidad en su conjunto, desde los niños más pequeños hasta los adultos mayores.
- En cuanto a los **deportes**, entre las alternativas para fomentar el desarrollo motor y la educación física infantiles hay un programa dedicado a la enseñanza de la natación desde temprana edad, que se ofrece en algunas provincias. El país cuenta asimismo con 924 centros deportivos que ofrecen espacios gratuitos para practicar diferentes deportes a nivel comunitario. El INDER organiza festivales deportivos a diversos niveles (local, municipal, provincial y nacional), en los que se alienta la participación de los niños y niñas. Además, los profesionales de la salud y el deporte se asocian para fomentar la práctica sistemática del deporte entre los niños que padecen enfermedades crónicas, además de los niños más pequeños, las mujeres embarazadas y las que están amamantando.

Ratio niño-docente. El ratio niño-docente (incluyendo educadores y auxiliares) es adaptado a los requisitos de cada grupo de edad: el ratio máximo es de un docente para cinco niños y niñas de uno a tres años, un docente para siete niños y niñas de tres a cinco años, y un docente para 13 niños y niñas de cinco a seis años.

Programa pedagógico. En los círculos infantiles, niños y niñas participan en actividades que estimulan su desarrollo integral y su aprendizaje, incluyendo el desarrollo social y emocional (emociones, relaciones interpersonales, normas de comportamiento social), la educación física, el conocimiento del mundo (naturaleza, objetos, etc.), nociones numéricas, el lenguaje, la expresión plástica, la música y la expresión corporal, y el juego. Esos contenidos se concretan en diferentes tipos de actividades: actividades didácticas (aprendizaje supervisado por un adulto), actividades independientes durante las cuales el niño elige de manera autónoma lo que quiere hacer, y actividades conjuntas con padres, organizadas una vez al mes para preparar a las familias para que estimulen el desarrollo de sus hijos e hijas en el hogar. Estas últimas se complementan con visitas al hogar por parte de los educadores.

El programa pedagógico se fundamenta en el ciclo de vida, con indicadores y objetivos de desarrollo por año de vida. Se trata de un programa flexible que puede adaptarse a las necesidades, las habilidades y el nivel de desarrollo de cada niño, así como a las condiciones locales. Por ejemplo, cuando se enseña sobre la vida social y el trabajo en las zonas rurales, el contenido se centra en la agricultura, mientras que el enfoque es distinto en zonas urbanas como La Habana. Los educadores definen cómo enseñan los contenidos en función de cada grupo.

Están previstos varios procesos para asegurar una transición fácil al pasar de un grupo de edad a otro y facilitar la coordinación entre los educadores: por ejemplo, los educadores pueden tener a su cargo a los mismos grupos durante varios años seguidos y acompañar a los mismos niños y

niñas durante sus primeros años. Los educadores se reúnen con frecuencia para intercambiar información sobre los resultados de desarrollo alcanzados por cada niño, las posibles dificultades y las características familiares que influyen en su desarrollo. Todas estas observaciones sistemáticas se registran en el expediente del niño, una herramienta que facilita el proceso de entrega pedagógico. A lo largo del año, el educador completa el expediente del niño y luego lo entrega al educador que estará a cargo del niño el año siguiente. Gracias a estos expedientes, el proceso de entrega se lleva a cabo fácilmente al pasar de una institución a otra, del educador del círculo infantil al maestro del preescolar, y del maestro del preescolar al maestro de primer grado. Este proceso de entrega también puede ocurrir entre un círculo infantil y un centro de educación especial, o entre el programa Educa a tu Hijo y un círculo infantil.⁵ De hecho, incluso los niños que están en la modalidad no institucional tienen un expediente, que es completado por las familias. Debido al enfoque intersectorial general, estos expedientes además contienen información sobre salud y nutrición.

Dados los recursos limitados, mantener la calidad del servicio es un desafío constante, tanto en términos de recursos materiales (disponibilidad de juguetes y materiales educativos, reparaciones y mantenimiento de los círculos infantiles), como en términos de recursos humanos (mantenimiento de un número suficiente de educadores y auxiliares pedagógicos, formación diferenciada adaptada a los diferentes perfiles, entre otros). A veces se recurre a soluciones alternativas, como el uso de materiales reciclados para hacer juguetes.

Otro aspecto importante de los círculos infantiles es la **nutrición infantil**. Un manual de dieta, elaborado por nutricionistas del Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, explica las necesidades nutricionales específicas por edad para los preescolares, las normas de higiene y algunos ejemplos de menús con indicaciones sobre cómo cocinar las diferentes comidas. Los círculos infantiles suministran dos meriendas y una comida por día, según un plan semanal desarrollado colectivamente por el personal

⁵ Por ejemplo, cuando una madre empieza a trabajar, el niño pasa del programa a la institución; cuando una familia se muda a una zona nueva donde no hay capacidad en el círculo infantil, el niño pasa de la institución al programa.

de dirección, administración, enfermería y cocina del centro, basado en el manual y los comestibles disponibles. Los padres siempre son informados de lo que comen sus hijos; el menú diario se muestra en la cartelera de cada institución. Sin embargo, a pesar de que asegurar una dieta equilibrada para los niños es una prioridad, no siempre es posible cumplir con todos los requerimientos nutricionales, que incluyen consumir proteína animal a diario.

Los recursos limitados también dificultan la universalización de la educación preescolar a través de los círculos infantiles, ya que ampliar la red de estas instituciones de educación y el número de educadores es una opción costosa. De ahí la necesidad de encontrar otras soluciones a través de canales no institucionales.

Modalidad no institucional de educación preescolar

El programa no institucional Educa a tu Hijo es un programa con base en la

comunidad dirigido a familias de niños y niñas que no asisten a un círculo infantil o un aula de preescolar. Está fundamentado en la participación activa de la familia y la comunidad, tiene un enfoque intersectorial, y se encamina a orientar a las familias para que implementen actividades que estimulen el desarrollo integral de sus niños y niñas en el hogar.

El programa Educa a tu Hijo es un programa social enfocado en sensibilizar y comprometer a toda la sociedad sobre la importancia de los primeros años de vida y la necesidad de la atención integral a los niños y niñas en este periodo, y también es un programa educativo cuyo objetivo es propiciar el desarrollo integral de los niños y niñas desde antes de su nacimiento hasta los 6 años de edad, mediante la preparación de los padres. Cabe señalar que solo el 1,1 por ciento de los niños en el programa tienen entre 5 y 6 años, ya que la mayoría de los niños de ese grupo de edad asiste a instituciones de educación preescolar.⁶

“CASAS DE CUIDADO”: INTEGRACIÓN DEL CUIDADO Y LA EDUCACIÓN

Cabe mencionar que la cantidad de cuidadores privados, denominados “Casas de cuidado”, va en aumento. Siempre existieron debido a que los círculos infantiles no tienen capacidad suficiente para recibir a todos los niños en edad preescolar. Los cuidadores privados atienden en sus domicilios a los niños, luego de obtener la autorización previa del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), que controlan el cumplimiento de las normas sanitarias y de higiene de los locales donde se brindan estos cuidados.

Es importante destacar que los cuidadores privados no siempre cuentan con especialización en primera infancia y pueden no ser educadores. Reciben capacitación del MINSAP y el MTSS acerca de las condiciones mínimas necesarias para hacerse cargo de los niños en el hogar y sobre los fundamentos del cuidado infantil. El Ministerio de Educación (MINED) participó en el diseño de un folleto orientativo destinado a este curso de capacitación, pero no supervisa a estos cuidadores porque no forman parte del sistema de educación. Ellos ofrecen un servicio de pago, mientras que la educación es un servicio público y gratuito. Los niños atendidos por cuidadores privados normalmente participan en el programa Educa a tu Hijo: el cuidador define, junto con el facilitador del programa en la comunidad, si el facilitador ha de ir al sitio donde los niños reciben los cuidados o si el cuidador los debe llevar a las sesiones grupales.

⁶ Estos niños viven en zonas de montaña muy remotas, por lo que no tienen una institución preescolar cercana a la que asistir.

La segunda parte del documento se concentra en el programa Educa a tu Hijo, por ello no se detalla en esta sección.

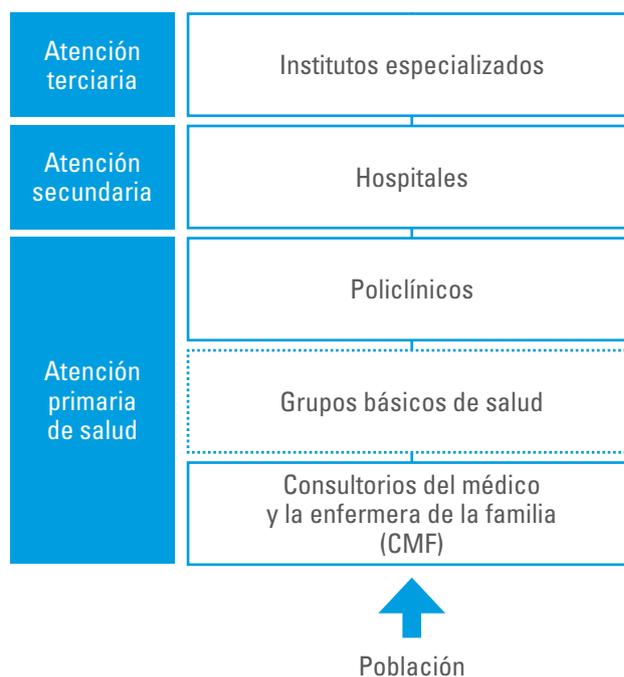
Salud y Nutrición

Para valorar la contribución de los servicios de salud al desarrollo del niño en la primera infancia, es necesario entender el sistema de salud cubano en general. Bajo la supervisión del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), el sistema nacional de salud ofrece servicios universales, integrales, descentralizados y gratuitos a toda la población, desde la promoción de salud hasta la atención y rehabilitación. Este sistema cumple con lo establecido en el artículo 50 de la Constitución (derecho a la salud para todos), el Código de la Niñez y la Juventud (artículos 13 y 113) y la Ley de Salud Pública 41 (de 1983), entre otros instrumentos jurídicos.

Organización del sistema de salud

Se ha priorizado la atención primaria de salud para garantizar la atención adaptada a las especificidades locales en todas las comunidades del país. Los consultorios del médico y la enfermera de la familia (CMF) y los policlínicos son los puntos de entrada al sistema de salud, a cargo de la atención primaria de salud. Cada consultorio, conformado por un médico y una enfermera⁷, brinda atención a un promedio de 1.300 a 1.500 habitantes. El consultorio debe mantener actualizados los registros de salud a nivel comunitario, familiar e individual. A nivel comunitario, el consultorio produce un Análisis de la Situación de Salud para identificar las características de la comunidad, los riesgos potenciales y las acciones para enfrentar esos riesgos de salud. La salud familiar también se evalúa, incluyendo cuatro factores (estructura y composición de la familia, condiciones materiales de vida, salud de los integrantes de la familia, y funcionamiento familiar), para determinar si la familia es funcional o disfuncional. Finalmente, se clasifica cada persona (proceso de *dispensarización*) en una de las siguientes cuatro categorías: persona sana, persona con riesgo, persona enferma,

Figura 5: Sistema Nacional de Salud en Cuba



persona con discapacidad. Todos esos registros de salud contribuyen a la prevención y la detección temprana de los riesgos de salud en cada comunidad.

Los consultorios reciben apoyo de los grupos básicos de trabajo, y cada uno de estos presta servicios especializados en 15 consultorios. Cada grupo básico de trabajo es integrado por un pediatra, un psicólogo, un estadista, un trabajador social y un médico. Los policlínicos (451 en total en todo el país) completan el nivel de atención primaria de salud, con muchos servicios especializados, tales como ortopedia, pediatría, dermatología, radiología, oftalmología, laboratorios, servicios de urgencia, logopedia y fisioterapia, entre otros. Esos servicios forman parte de lo que tradicionalmente se considera atención secundaria de salud; sin embargo, son accesibles a nivel de atención primaria, ya que es parte de la estrategia nacional de descentralización del sistema de salud. Cuando el problema no se puede resolver a nivel de la atención primaria, se brinda atención secundaria de salud en uno de los 152 hospitales de Cuba (hospital quirúrgico, hospital materno-infantil, etc.), y la atención terciaria de salud se brinda en institutos (institutos de dermatología, de oncología y otros institutos especializados).

⁷ Excepto en comunidades con menos de 300 habitantes, donde el consultorio está conformado únicamente por una enfermera licenciada.

La estrategia de salud se ha enfocado en la promoción de salud y la prevención, para enfrentar los determinantes de los problemas de salud. La salud se entiende de manera integral, incluyendo atención al bienestar social y a factores no médicos como educación, nutrición, vivienda, empleo o cohesión social. Esta atención integral implica colaboración intersectorial y participación comunitaria.

Atención materno-infantil

El Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI) brinda atención integral pre-, peri- y postnatal a mujeres embarazadas y sus hijos, con el objetivo de disminuir la mortalidad materna e infantil, mediante acciones de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación. PAMI tiene muchos subprogramas encaminados a problemas específicos de la salud materna e infantil.

Antes de la atención prenatal, el sistema de salud ofrece **atención previa a la concepción**. El programa de prevención de los riesgos previos a la concepción tiene como objetivo garantizar las condiciones óptimas de salud cuando la mujer queda embarazada, con énfasis en la prevención, incluso antes de la concepción. La idea es que, si una mujer es saludable, es más probable que tanto el embarazo como su bebé sean saludables. La atención previa a la concepción, implementada por el médico y la enfermera de la familia, actualmente es una estrategia prioritaria cuyo propósito es alentar que las mujeres comiencen su embarazo en el momento más apropiado para su salud.

La salud y la nutrición de la madre son factores clave que influyen en si el niño va a nacer sano, con el peso y el estado nutricional adecuados; de ahí la prioridad que se le otorga a la atención de la salud de las embarazadas. La **atención prenatal** comprende más de 10 controles prenatales para monitorear el crecimiento y el desarrollo del feto, y la salud y la nutrición de la embarazada. Cada visita es multidisciplinaria: la embarazada es evaluada por un dentista, un psicólogo, un nutricionista, un médico general, entre otros. En el caso de las adolescentes embarazadas, un pediatra también está presente en los controles prenatales. Se

hacen pruebas de VIH a las embarazadas en cada trimestre del embarazo, para eliminar la transmisión del virus de madre a hijo, además de pruebas genéticas.

Se presta especial atención a los **embarazos de riesgo**: el país tiene 138 hogares maternos, creados inicialmente para que las embarazadas que viven en zonas remotas estuvieran más cerca de los hospitales antes del parto, a fin de reducir la mortalidad materna e infantil y aumentar el número de partos institucionalizados. En la actualidad, estas instituciones forman parte del sistema de atención primaria de salud y proporcionan atención médica, nutrición adecuada y un entorno de reposo para las embarazadas con riesgos, pero que no requieren hospitalización (como los casos de embarazo múltiple, bajo peso, anemia, diabetes, infecciones vaginales, obesidad, hipertensión, o riesgo de parto prematuro), o por razones sociales (madres adolescentes o mujeres cuyo entorno familiar no garantiza una nutrición apropiada y un embarazo seguro). Las embarazadas pueden permanecer en los hogares maternos hasta dar a luz o asistir a diario para recibir alimentación y atención y disfrutar de un ambiente apacible. Aunque un médico y una enfermera asisten permanentemente a las embarazadas en los hogares maternos, los médicos de familia de los CMF también visitan y monitorean a sus pacientes.

Todos los partos tienen lugar en hospitales maternos, atendidos por personal calificado. Después del nacimiento viene la **atención postnatal**, que abarca un programa para recién nacidos con bajo peso al nacer, pruebas genéticas, inmunización (el esquema nacional de vacunación incluye la inmunización contra 13 enfermedades que pueden prevenirse con vacunas), programas para prevenir y controlar las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas y para prevenir las lesiones no intencionales.

Puericultura

Para la atención integral a niños y niñas desde antes del nacimiento hasta los 19 años de edad, la estrategia se ha enfocada en la puericultura, una vez más adoptando un

enfoque preventivo e integral a la atención de salud. De hecho, en Cuba se ha mejorado constantemente la supervivencia infantil, lo cual impone nuevos retos para continuar mejorando el bienestar de la población infantil, lo que solo podrá alcanzarse en la medida en que se perfeccionen las acciones de promoción de salud y de prevención. Además, la influencia de la situación del niño en la patología del adulto es determinante, de ahí la importancia de la prevención de tipo social, psíquica y biológica desde la más temprana edad. En este marco, la puericultura tiene como objetivos proporcionar atención multidisciplinaria para promover el óptimo crecimiento y desarrollo de cada niño y niña de 0 a 19 años, acorde con sus capacidades y potencialidades genéticas, para prevenir y disminuir enfermedades y riesgos futuros, identificar y manejar precozmente los problemas de salud, y orientar a los padres en el cuidado de sus hijos, y a estos en su autocuidado. Implementada desde 2008 a nivel comunitario mediante las consultas de puericultura, la puericultura toma en cuenta no solo la salud y el desarrollo físico, sino también el entorno familiar del niño.

El médico y la enfermera de la familia son responsables de las consultas de puericultura, respaldados por el pediatra del policlínico. Una consulta tiene lugar durante el último trimestre del embarazo, para informar a la embarazada sobre la importancia de la lactancia materna y de la consulta de puericultura para el futuro del niño. La frecuencia de las consultas postnatales depende de la edad (se definieron 6 grupos de edad, desde el recién nacido hasta el adolescente) y del estado de salud del niño (en función de la dispensarización por el médico de la familia; casos de riesgo tales como tener una madre adolescente o tener bajo peso al nacer, tienen consultas con más frecuencia).

Las consultas de puericultura tienen siete componentes, que resaltan el enfoque integral y preventivo de la puericultura:

- **Entrevista** para revisar los antecedentes de la salud del niño (vacunación, alimentación, normas de higiene, etc.).
- **Examen físico**, que incluye oftalmología, dermatología, ortopedia y odontología.
- **Evaluación del crecimiento y desarrollo**, para hacer seguimiento del progreso del desarrollo físico, psicomotor, y de la comunicación oral.
- **Evaluación de la relación entre padres e hijos**, para detectar problemas reales y potenciales en la familia que pudieran influir de manera desfavorable en el desarrollo del niño, y garantizar el tratamiento temprano de las disfunciones familiares y la remisión adecuada para tratar problemas graves que estén fuera del alcance de la atención primaria de salud. Se brinda atención especial a familias de alto riesgo social (antecedentes de adicciones, de abandono, abuso o maltrato, madres adolescentes, etc.).
- **Diagnóstico biopsicosocial:** valoración no solo de la situación de salud y del desarrollo, sino también del contexto familiar y social.
- **Guías anticipatorias y consejos** a padres y niños acerca de cómo responder a situaciones que podrían ocurrir antes de la próxima consulta (proceso de maduración).
- **Asesoramiento** sobre nutrición, higiene, inmunización, y consejos para la estimulación temprana.

Se garantiza la calidad mediante la capacitación continua de los médicos de la familia, la actualización regular de la publicación que contiene los estándares y procedimientos de la puericultura en Cuba, y el monitoreo constante.

Las consultas de puericultura también tienen lugar en los círculos infantiles, y mediante visitas al hogar. Esta última alternativa da al médico de la familia una mayor comprensión de las condiciones de vida de la familia, y le permite valorar las condiciones de la vivienda (por ejemplo, el abastecimiento de agua, los peligros potenciales de lesiones no intencionales, las normas higiénico-sanitarias), y el estilo de vida de la familia, las relaciones interpersonales dentro de la familia y con la comunidad (integración social), etc. Las visitas al hogar se concluyen con orientaciones a las familias sobre cómo mejorar el entorno del niño.

Nutrición

La nutrición es una parte esencial de la labor de los profesionales de la atención primaria de salud, dada su importancia para el desarrollo adecuado de los niños más pequeños.

Esos profesionales monitorean de cerca la nutrición de las embarazadas, los recién nacidos y los niños pequeños para detectar y corregir deficiencias nutricionales o la obesidad temprana, y proporcionar educación nutricional, por ejemplo, a través de la difusión y la implementación de pautas de nutrición para niños menores de 2 años y embarazadas.

Para los bebés, un **programa de promoción de la lactancia materna** alienta la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años. También se ha conformado una red de **bancos de leche humana** para proporcionar a los bebés más vulnerables leche materna, que es la mejor nutrición que pueden recibir. Estos centros de salud especializados, ubicados en las maternidades provinciales, recogen, procesan, almacenan y distribuyen leche humana de calidad, proporcionada por donantes voluntarias, a los bebés más vulnerables, como los recién nacidos con bajo peso, gravemente enfermos o cuya madre no puede amamantarlos.

A escala nacional, hay **programas de apoyo alimentario para embarazadas y niños** que fomentan la nutrición materna e infantil a través de una canasta de alimentos básicos subsidiada por el Estado según las necesidades de cada grupo. Esta canasta se compone principalmente de proteínas (pollo, carne, leche) e carbohidratos, y está disponible para todas las embarazadas a partir de la semana 14 de embarazo, todos los niños de hasta 7 años de edad, quienes reciben 1 litro de leche por día (para niños menores de 1 año de edad, la leche está fortificada con hierro y zinc). Los niños con enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes o con enfermedades metabólicas, trastornos congénitos reciben, además, alimentos diferenciados según el estado de salud y sus requerimientos.

Protección infantil

Registro de nacimiento

Muchos servicios de protección infantil se implementan a través de los sistemas de salud y educación. Por ejemplo, el registro de nacimiento, que constituye la primera medida de protección infantil, se realiza en hospitales, gracias a una coordinación bilateral entre el Ministerio de Justicia y el MINSAP. De hecho, dado que el 99,9 por ciento de los partos son institucionalizados en Cuba⁸, los hospitales son escenarios óptimos para garantizar una cobertura universal del registro de nacimiento. Para los nacimientos que no ocurren en centros de salud, muchos mecanismos institucionales requieren la Tarjeta de Menor, tales como la inmunización o el ingreso al sistema escolar, lo cual hace necesario el registro del niño.

Atención a niños y niñas vulnerables

En Cuba, es prioritaria la universalización de los servicios de desarrollo en la primera infancia de calidad con un enfoque de equidad: el Estado se esfuerza por hacer llegar los servicios de atención a la primera infancia a todos los niños y niñas aun en las zonas de más difícil acceso. Cada comunidad tiene un consultorio, aunque en las zonas apartadas el consultorio se conforme solamente por una enfermera licenciada, sin un médico. Lo mismo caracteriza los servicios de educación: el programa Educa a tu Hijo ha sido específicamente diseñado a fin de lograr el acceso a servicios de educación preescolar en las zonas apartadas, montañosas y rurales.

Los niños y niñas vulnerables, tales como los niños y niñas con discapacidad, y niños y niñas sin amparo familiar, reciben atención especial.

Los niños y niñas con discapacidad reciben servicios de educación adaptados a sus necesidades educativas en círculos infantiles regulares con un salón de educación especial, o en círculos infantiles especiales con personal calificado. Estos últimos centros están bajo la supervisión conjunta de los departamentos de educación preescolar y educación especial del Ministerio de

⁸ Ministerio de Salud Pública y UNICEF, *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014, 2015*.

Educación. Los profesionales de la educación y las familias deciden, en cada caso, si los niños con discapacidad se integran al sistema educativo ordinario o si se les deriva a centros especiales. Además, la educación especial en Cuba se entiende en un contexto inclusivo, como un paso para preparar al niño para la educación regular.

La discapacidad es difícil de detectar en la primera infancia, ya que es un período con muchos cambios rápidos y cada niño tiene un ritmo de crecimiento diferente. A veces, un retraso en el desarrollo puede ser transitorio. Por lo tanto, para detectar una discapacidad potencial se requiere que la familia y los profesionales de la educación observen de cerca sistemáticamente al niño, y si detectan un problema en su desarrollo soliciten asesoramiento especializado de profesionales de la educación especial y los equipos multidisciplinarios del Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO) de su municipio, que también forman parte del sistema de educación. Cada CDO es atendido por un psicólogo, un logopeda, un pedagogo y un trabajador social que analizan la situación

y proporcionan recomendaciones sobre la mejor opción para el desarrollo del niño, por ejemplo, si es conveniente enviarlo a una institución de educación especial durante un período. La decisión final, sin embargo, la toma la familia del niño: si prefieren mantener al niño en instituciones regulares, el director y los educadores del círculo infantil están capacitados para satisfacer las necesidades específicas del niño, y el CDO municipal brinda la atención especializada que se requiera.

El sistema de salud también contribuye a la detección temprana de las discapacidades, mediante los exámenes del médico de la familia para detectar problemas de desarrollo del lenguaje, visuales o psicomotores lo más temprano posible (18 meses de edad para los problemas de lenguaje; el primer examen para problemas visuales es a los 6 meses de edad). Se puede acceder a servicios especializados en el policlínico para la estimulación temprana de los niños y niñas con signos de alerta. Al detectar la discapacidad, niños y niñas son clasificados en la categoría "con discapacidad" y monitoreados atentamente por el médico de la familia.

Los **niños sin cuidado parental** menores de 6 años de edad viven en círculos infantiles mixtos. Se llaman mixtos ya que también acogen a niños que solo asisten durante el día y que viven con sus familias. Estos niños y niñas están a cargo de personal calificado en educación y salud, debido a que sus padres no tienen la capacidad física o mental de asumir sus responsabilidades parentales, o porque han perdido la custodia del niño. Una familia sustituta, de forma voluntaria, puede hacerse cargo de ellos durante los fines de semana y los períodos de vacaciones. En el ciclo escolar 2014-2015, había 58 niños menores de 6 años sin cuidado parental en los círculos infantiles mixtos y 4 en edad preescolar; la mayoría (47) estaban en La Habana, donde funcionan 5 centros de estas características.

Se da prioridad a los niños más desfavorecidos y sus familias que viven situaciones complejas caracterizadas por problemas económicos y sociales como el alcoholismo, las condiciones de vida insalubres o una vivienda inadecuada.

DE LA DISCAPACIDAD A LA DIVERSIDAD

El reto actual es cambiar la perspectiva desde la discapacidad a la diversidad, con el fin de centrarse no solo en las deficiencias, sino también en las diferentes habilidades de todos los niños y niñas. Para esto es necesario capacitar a los maestros y educadores sobre cómo manejar la diversidad y aplicar un enfoque integrado para estimular a los niños con discapacidad de una manera que fomente el desarrollo de sus talentos y habilidades. Las familias también tienen que cambiar su percepción y adoptar un enfoque integrado sobre el desarrollo de sus hijos, en lugar de concentrarse en su discapacidad y sobreprotegerlos.

⁹ Ministerio de Educación, Anuario Estadístico de Educación, 2014-15.

Los trabajadores sociales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) trabajan con las familias vulnerables detectadas para apoyarlas y tomar las medidas adecuadas.

Sistema de prevención

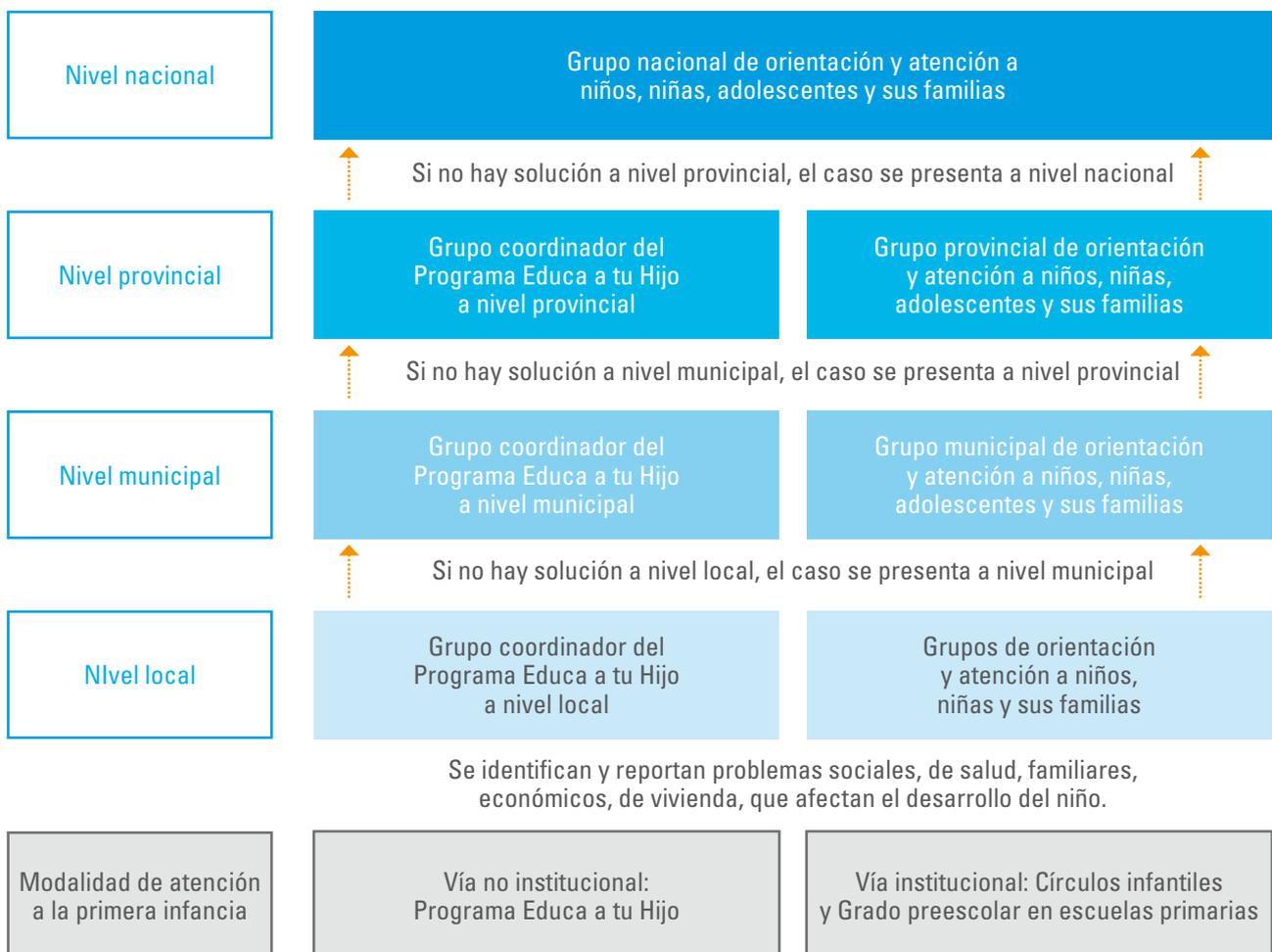
El sistema de prevención está integrado en los servicios de DPI. Adopta un enfoque caso por caso y una perspectiva intersectorial para definir soluciones específicas para cada situación detectada. Se trata de identificar los riesgos y tomar las medidas adecuadas tan pronto como sea posible, incluso antes de que afecten el desarrollo del niño, con el fin de proteger su normal desarrollo.

La prevención comienza en el nivel local, en ambas modalidades de la educación preescolar. En el programa Educa a tu Hijo, los grupos coordinadores intersectoriales locales a cargo

de la implementación del programa también son responsables de atender los casos de niños con problemas sociales, económicos, de salud o familiares que les impiden alcanzar los resultados de desarrollo deseados. En los círculos infantiles o las escuelas primarias con aulas de preescolar, hay grupos de orientación y atención a los niños y sus familias, compuestos por el director de la institución, logopedas, la enfermera de la institución y todos los educadores que trabajan con el niño cuyo caso está siendo estudiado.

Cualquier persona que intervenga en la prestación de servicios de DPI puede detectar que un niño no progresa o se encuentre en una situación difícil que afecte o pueda afectar el desarrollo normal del niño; por ejemplo, puede hacerlo el educador que trabaja con el niño en el círculo infantil o el médico de familia que hace una visita a domicilio. Las visitas

Figura 6: Sistema de Prevención en Cuba



domiciliarias también son herramientas muy importantes para detectar riesgos potenciales en el entorno familiar que pueden relacionarse con alcoholismo, maltrato, problemas de salud mental de los padres, malas condiciones de vivienda o madres adolescentes, entre otros. Los educadores están capacitados para reconocer las señales de advertencia en el comportamiento de los niños, como por ejemplo el uso de mucho color negro en los dibujos. Este sistema de prevención también permite la detección temprana de posibles discapacidades.

El caso es presentado al grupo coordinador local o el grupo de orientación y atención a niños, niñas y sus familias, que luego se reúne para estudiar el caso concreto y elabora una estrategia de intervención que se evalúa y mejora de forma sistemática. La familia siempre participa, a menos que haya un problema como el abandono.

Si no se puede hallar una solución adecuada en el ámbito local, el caso se presenta a la instancia municipal de educación preescolar: en la modalidad institucional, se trata del denominado Grupo de Orientación y Atención a Niños, Niñas, Adolescentes y sus Familias, encabezado por el director municipal del Ministerio de Educación. En la modalidad no institucional, es el Grupo Coordinador del Programa Educa a tu Hijo, también encabezado por el sector de educación. Ambos grupos están formados por las mismas organizaciones que participan en la prestación de los servicios a los niños, niñas y sus familias.

Si no se halla una solución a nivel municipal, el caso se presenta a nivel provincial; por ejemplo, la decisión de retirar los derechos de custodia no se puede hacer a nivel municipal. Por último, los casos más graves se elevan al nivel nacional, donde el órgano que toma las decisiones es coordinado por la viceministra de Educación Preescolar e integrado por todas las organizaciones que intervienen en el desarrollo del niño. El grupo nacional se reúne una vez al mes.

A veces, la solución solo consiste en suministrar recursos materiales al niño o fortalecer la asistencia social. En otros casos, si los padres no respetan las leyes nacionales

como el Código de la Familia, se requieren medidas judiciales, desde multas a penas de prisión y la pérdida de la patria potestad.

En los casos de delitos contra los niños, hay tres centros regionales de protección de niños, niñas y adolescentes (en La Habana, Santiago de Cuba y Villa Clara), creados sobre la base de los artículos 12 y 34 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). Estos centros, que dependen del Ministerio del Interior, tienen por objeto reducir la victimización secundaria de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso y proporcionar orientación a las familias, así como tratamiento y servicios psicológicos. Los centros están conformados por personal multidisciplinario calificado y entrenado en psicología infantil, sexualidad, educación y derecho, que trabaja con investigadores penales para reunir pruebas en un ambiente seguro para los niños víctimas.

Según datos oficiales, 2.231 niños presuntas víctimas de abuso sexual se beneficiaron de los servicios de protección ofrecidos en los tres centros regionales de protección de niños, niñas y adolescentes en 2013.

Estrategias de implementación

La sección anterior resalta tres características fundamentales de la atención a la primera infancia en Cuba: el modelo cubano de desarrollo en la primera infancia es un **sistema integrado**, que promueve la **participación activa de la familia y la comunidad**, y que se enfoca en la **prevención**.

Sistema integrado

Una de las fortalezas y características específicas del modelo cubano es la intersectorialidad de los servicios de DPI. En lugar de intervenciones separadas, el trabajo de todas las instituciones es coordinado y articulado a todos los niveles de la organización político-administrativa del país (nacional, provincial, municipal y local). El MINED y el MINSAP coordinan sus acciones con las asambleas nacionales, provinciales y municipales del poder popular, y con los consejos populares a nivel local.

La coordinación entre los ministerios de educación y salud tiene una larga historia, ya que existe desde 1961. En 1997 se firma la primera resolución conjunta entre MINED y MINSAP, con el objetivo de lograr mayor coherencia en los servicios de atención a la infancia. En esa resolución se reconoció la importancia de integrar los servicios de salud y educación, y se identificaron 23 programas que podían llevarse a cabo de manera conjunta, incluyendo el programa Educa a tu Hijo.

Las intervenciones de salud integran elementos de educación: por ejemplo, el médico y la enfermera de la familia orientan a los padres sobre cómo estimular el desarrollo de sus hijos, basándose en los folletos del programa Educa a tu Hijo disponibles en el consultorio. El médico de la familia visita regularmente los círculos infantiles para monitorear la salud de los niños y niñas. Los policlínicos trabajan de cerca con las instituciones de educación preescolar para que, al identificar y detectar un problema, el caso se pueda remitir al especialista apropiado.

Los niños y niñas también reciben atención médica en las instituciones de educación preescolar proporcionada por una enfermera calificada, encargada del seguimiento diario de las condiciones sanitarias del centro y de la salud de los niños, niñas y del personal. Se asegura también que las necesidades básicas de alimentación y vivienda de los niños sean satisfechas. La enfermera realiza una entrevista con la familia antes del comienzo del niño en la institución, con el objetivo de conocer sus hábitos, estado de salud, etc. Se requiere también una visita médica antes del ingreso al centro, que incluye controles de anemia, visión y salud bucal.

Aunque la educación y la salud sean sectores prioritarios del desarrollo del niño en la primera infancia, otros sectores e instituciones colaboran, tales como universidades e institutos de ciencias pedagógicas, centros de investigación (como el Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar, CELEP) y organizaciones comunitarias como la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), la Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP) y la organización de estudiantes FEU. Por ejemplo, los hogares maternos se

benefician de la participación intersectorial: el programa Educa a tu Hijo se implementa en ellos a fin de orientar a las futuras madres para la estimulación de sus hijos e hijas después del nacimiento, pero ANAP también interviene en asuntos de seguridad alimentaria, al igual que otros grupos, de acuerdo con su ámbito de competencia.

Todos los sectores participan en los esfuerzos de prevención, ya que la solución podría provenir del sector de la educación, la salud, la justicia, la seguridad social o cualquier otro. Ayudar a las familias vulnerables requiere de esfuerzos intersectoriales y de la participación de todas las instituciones y organizaciones. El enfoque intersectorial permite encontrar la solución más eficaz, proporcionada por el sector más adecuado, según cada caso.

El trabajo de todos los sectores que intervienen en el DPI se vincula en un espectro integrado de servicios, encabezado por la salud en el período prenatal y los primeros años de vida, y la educación desde los 2 hasta los 6 años, al tiempo que se emplea siempre un enfoque holístico sobre el desarrollo en la primera infancia.

Participación de la familia y la comunidad

Otro principio rector del modelo cubano es que la educación y la salud son responsabilidad de todos, y a la familia se la considera el elemento básico para el desarrollo del niño. Esto está en consonancia con la CDN, en cuyo preámbulo se define a la familia como el “medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños”. El papel de la familia también está consagrado en documentos jurídicos nacionales: el artículo 35 de la Constitución de la República de Cuba reconoce a la familia como “la célula fundamental de la sociedad” y le asigna “responsabilidades y funciones esenciales en la educación y formación de las nuevas generaciones”; el Código de la Niñez y la Juventud destaca específicamente la responsabilidad de la familia (artículo 4), la sociedad y el Estado (artículo 9) en promover el desarrollo integral de los niños; mientras que el Código de la Familia establece en detalle las responsabilidades de la familia hacia sus hijos.

Más allá de estas disposiciones jurídicas, la participación de la familia y la comunidad forma parte de la implementación de todos los servicios de DPI. Se considera que la educación de calidad en la primera infancia requiere tanto de un buen maestro como de una buena familia. En consecuencia, se fomenta la participación de las familias en los servicios educativos institucionales. El consejo del círculo infantil es dirigido por un padre seleccionado por las familias, y organiza reuniones mensuales para explorar formas de favorecer la cooperación y el intercambio entre las familias y el círculo. El director del círculo, diferentes sectores de la comunidad y algunos padres participan en estas reuniones. Además, hay visitas al hogar, actividades de preparación a la familia, biblioteca con libros de orientación a las familias, y la organización de una actividad conjunta al mes.

En el consultorio, las enfermeras realizan charlas educativas sobre los problemas señalados como los más importantes en la zona. También se educa e involucra a las familias sobre temas de nutrición, para que aprendan cómo alimentar de manera apropiada a sus hijos. Las responsabilidades del médico y la enfermera de la familia incluyen establecer relaciones de trabajo con las organizaciones comunitarias para organizar de manera conjunta las actividades de promoción de salud y de prevención, y fomentar la integración social. Por ejemplo, la FMC tiene una brigada de salud capacitada para ayudar a los profesionales de la salud a que lleven a cabo acciones preventivas en la comunidad.

Las familias también tienen un papel clave que desempeñar en el caso de los niños con discapacidad: primero, en la detección de posibles retrasos en el desarrollo, a través de la observación y la estimulación constante de su desarrollo. En segundo lugar, mientras que los profesionales de la educación especial diseñan una estrategia para satisfacer las necesidades educativas especiales del niño, la familia es esencial para asegurar la continuidad en el hogar.

Como sucede con la educación y la salud, el sistema cubano hace que la protección de la infancia sea responsabilidad de todos. Todas las organizaciones y las personas que están en contacto con niños asumen la responsabilidad

de monitorear, detectar y denunciar los casos de violencia, maltrato o abandono.

Énfasis en la prevención

El modelo cubano de atención a la primera infancia reconoce la importancia de garantizar un entorno de calidad para el óptimo desarrollo de los niños más pequeños, de acuerdo con las pruebas científicas que demuestran que las condiciones de vida y los entornos del niño durante la primera infancia tienen una fuerte influencia sobre el desarrollo completo de sus habilidades. Un entorno negativo puede causar estrés tóxico y consecuencias nocivas que duran toda la vida. El modelo también está de acuerdo con la CDN, en cuyo preámbulo se menciona que para el desarrollo pleno y armonioso de su personalidad, el niño debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

En consecuencia, todos los programas están dirigidos hacia la intervención temprana y la prevención, más que al tratamiento una vez que se detecta el problema. El sistema de salud se esfuerza constantemente por anticiparse a los problemas de salud y adopta un enfoque preventivo que empieza antes de la concepción del niño, con la detección de las mujeres que podrían correr riesgos si quedaran embarazadas. A nivel comunitario, los médicos y las enfermeras de familia llevan a cabo diversas actividades de promoción de la salud para crear conciencia en la población y fomentar estilos de vida saludables y buenos hábitos de higiene.

La universalización de la educación preescolar es esencialmente una acción preventiva, dado su significativo potencial para compensar las disparidades entre los distintos niños y sus familias, especialmente los más desfavorecidos. La educación preescolar también facilita la detección temprana de problemas de desarrollo en el niño o influencias negativas en el entorno familiar. El programa no institucional Educa a tu Hijo tiene una función preventiva: las actividades están encaminadas a promover la calidad de vida de las familias y los niños, al tiempo que se reducen o eliminan los factores de riesgo potenciales. El programa incluye una caracterización de las familias y las

comunidades, cuyo propósito es detectar a las que requieren atención específica, como las familias con antecedentes de alcoholismo o adicción, las familias con salarios bajos o un familiar enfermo, o las comunidades socialmente complejas, entre otros. Todas estas características de

la familia y la comunidad pueden afectar el desarrollo del niño, de ahí la importancia de contar con información sobre el entorno del niño para definir estrategias específicas que permitan trabajar eficientemente con estas familias y comunidades, y combatir los riesgos potenciales.



©UNICEF/Cuba/2015/Velazquez

El programa Educa a tu Hijo en detalle

Antecedentes históricos: 10 años de investigación

El programa Educa a tu Hijo es resultado del compromiso de Cuba de proporcionar a todos los niños la oportunidad de acceder a la educación temprana, con el fin de que ingresen a primaria tras haber participado en actividades estimulantes que los hayan preparado para la escuela. El diseño del programa es un ejemplo de política basada en la evidencia, ya que se fundamenta en más de 10 años de investigación para establecer la base conceptual y metodológica y poner a prueba la eficacia del modelo. En los años 1980, el MINED comenzó a estudiar alternativas no formales para ofrecer servicios de educación temprana a niños de zonas de

montaña y rurales, donde la ausencia de círculos infantiles y aulas de preescolar en las escuelas primarias dificultaba el desarrollo del niño y la preparación para la escuela. Los estudios iniciales se centraron en los niños de entre 5 y 6 años de edad. Los investigadores cubanos probaron una solución con un grupo de madres que asistían una vez por semana con sus hijos de entre 5 y 6 años a una escuela primaria para recibir orientación sobre cómo preparar a sus hijos para la escuela, alentarles para que asistan y, por consiguiente, reducir el fracaso escolar. Las madres a menudo traían a sus hijos más pequeños, ya que no tenían otra opción, y dado que se atendía a estos niños junto con los hermanos mayores, los investigadores vieron la oportunidad de ampliar el alcance del programa a los niños de 0 a 6 años.

Después de estudiar varias iniciativas latinoamericanas, se diseñó una primera metodología por un grupo interdisciplinario integrado por maestros, psicólogos, pediatras, nutricionistas, especialistas en crecimiento y desarrollo y educación física, sociólogos, etc. La idea era preparar a los padres para que se convirtieran en maestros de sus propios hijos. Se elaboró así una colección de nueve folletos con orientaciones educativas a familias acerca de las acciones que estimulan el desarrollo integral de sus hijos e hijas, incluyendo el desarrollo motor, intelectual, socioafectivo y del lenguaje, así como recomendaciones acerca del cuidado de la salud, alimentación, higiene y prevención de accidentes o lesiones no intencionales. La diferencia esencial con las experiencias en otros países fue la *continuidad de las actividades de estímulo en el hogar y el papel fundamental desempeñado por la familia como agente protagónico del desarrollo infantil*.

De 1983 a 1987, se llevó a cabo un primer estudio piloto para aplicar la metodología a 92 niños y niñas menores de 18 meses. La mitad participaba en un grupo de control, y los demás recibían visitas al hogar una o dos veces por mes para orientar a los padres. Los resultados fueron significativamente mejores para los niños y niñas que participaron en el programa, comparados con el grupo de control, lo cual comprobó la hipótesis de que las familias tenían el potencial de ejercer una acción educativa, estimuladora del desarrollo de sus hijos e hijas, si se les daba la preparación y los conocimientos necesarios.

Se implementó un segundo programa piloto de 1987 a 1992, con una muestra más amplia, una metodología diferenciada para niños de cero a dos años de edad (visitas al hogar) y de tres a seis años de edad (actividades conjuntas), y coordinación a nivel municipal por grupos intersectoriales. Los resultados positivos comprobaron una vez más la validez de la metodología y la factibilidad de su implementación a nivel municipal. Además, el Plan Nacional de Acción, elaborado en 1991 para cumplir con los compromisos de Cuba en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia de Nueva York en 1990, incluyó la meta de brindar atención educativa en la primera infancia al 70 por ciento de los niños y niñas cubanos para el

año 2000. El plan inicial era ampliar la red de círculos infantiles; sin embargo, la desintegración de la Unión Soviética en 1991 provocó una aguda crisis económica en el país, conocida como el *período especial*. Dados los recursos limitados, se descartó ampliar la red de círculos infantiles por ser una opción demasiado costosa, debido a sus requerimientos de infraestructura, personal, alimentos y materiales. En este contexto, los resultados positivos obtenidos en los programas piloto y el compromiso político de universalizar la educación preescolar impulsaron un rápido despliegue del programa Educa a tu Hijo como parte de la política educativa nacional.

Elementos básicos

El programa Educa a tu Hijo se basa en tres elementos esenciales, que reflejan el enfoque más amplio del sistema cubano de atención a la primera infancia: **familia, comunidad e intersectorialidad**.

La familia tiene un papel central en el programa Educa a tu Hijo. De hecho, las familias son las beneficiarias directas del programa, ya que promueve la capacitación y preparación a las familias para que mejoren sus habilidades parentales y lleven a cabo actividades que estimulan el desarrollo en el hogar. A su vez, las familias son directamente responsables por los resultados del programa, ya que están a cargo de implementar las actividades de estímulo que fomentan el desarrollo de sus hijos.

Todo el programa se basa en el potencial de la familia para convertirse en un elemento clave del desarrollo infantil, una vez que ha sido capacitada adecuadamente y concientizada sobre su influencia educativa y sobre el cómo y el porqué de las acciones educativas que realizan cotidianamente. La esencia del programa es proporcionar a las familias una base científica y metodológica para educar a sus hijos, para que entiendan que detrás de cada actividad que llevan a cabo con sus hijos hay objetivos de desarrollo que alcanzar. Se basa en el hecho de que la familia tiene la responsabilidad principal del desarrollo del niño, desde asegurarle la supervivencia y proporcionarle nutrición adecuada, vivienda, protección y afecto, hasta estimular su desarrollo general. El programa reconoce que el hogar es el entorno que más

influye en el desarrollo del niño, por lo que se centra en fomentar la capacidad de los padres de proporcionar entornos domésticos seguros y estimulantes.

Sin embargo, los niños, niñas y familias no viven aislados: forman parte de una comunidad, y comparten una cultura, valores y tradiciones comunes. La visión social que respalda el programa Educa a tu Hijo es que el desarrollo infantil es responsabilidad de todos. Más allá de la familia y del hogar, el óptimo desarrollo infantil requiere un entorno comunitario seguro e interacciones positivas en la comunidad. La comunidad proporciona recursos para implementar el programa: es en la comunidad donde se reclutan los actores sociales que participan en el programa para convertirse en agentes educativos, además es en espacios comunitarios donde se implementa, y también es gracias a los miembros de la comunidad que se divulga el programa, que se fabrican materiales y juegos, y que se captan familias. Por consiguiente, la comunidad constituye el óptimo escenario para el programa Educa a tu Hijo.

El tercer elemento básico es la intersectorialidad. El programa se basa en una red de servicios de atención a la primera infancia existentes a nivel comunitario. En cada nivel hay grupos coordinadores a cargo de la planificación, el diseño, la implementación y el seguimiento del programa, conformados por múltiples sectores y organizaciones involucrados en la atención a la población infantil y a las familias. El programa educativo es multidisciplinario y comprende actividades culturales y deportivas, a fin de lograr un desarrollo integral del niño.

Proceso de implementación

Estructura organizativa y metodología de implementación

El programa Educa a tu Hijo se gestiona a través de Grupos Coordinadores intersectoriales en los diferentes niveles de la división político-administrativa del país (nacional, provincial, municipal, comunitario). Aunque estén bajo la coordinación del MINED, esos grupos están conformados

por todas las organizaciones y sectores involucrados en el programa: salud, nutrición, crecimiento y desarrollo, justicia, cultura, deporte, asistencia social, prevención, radio y televisión, organizaciones populares (FMC, CDR, ANAP), centros de investigación y universidades. Se reúnen una vez al mes y están a cargo del diseño y seguimiento de la implementación de los planes anuales de acción a cada nivel, ajustándolo según las particularidades territoriales.

- El Grupo Coordinador Nacional, conformado por las más altas autoridades de cada organización involucrada, diseña la estrategia nacional de implementación y coordina las campañas de promoción.
- A nivel provincial y municipal, se ajusta la estrategia nacional a las especificidades territoriales y se controla la implementación.
- El nivel local se encarga de la implementación del plan, la selección y capacitación de promotores y facilitadores, y la divulgación del programa. El Grupo Coordinador a este nivel es dirigido por un representante del consejo popular, asesorado por la promotora de educación.

El plan de acción incluye los siguientes elementos:

- **Diagnóstico y sensibilización**, mediante la elaboración de un censo de la población infantil menor de 6 años y de las gestantes, el diagnóstico del nivel de desarrollo inicial de niños y niñas, y la caracterización de las familias y la comunidad. Esa primera etapa es esencial para identificar las fortalezas, potencialidades y necesidades, además de las personas que pudieran involucrarse en el programa y las familias dispuestas a participar. La sensibilización también es un requisito para lograr que todos tomen conciencia de la importancia del programa y el papel de la familia en el hogar.
- **Campaña de promoción**, mediante mensajes sencillos orientados a diversos canales (afiches, prensa, radio, televisión) para movilizar recursos y propiciar la participación activa de la población

- **Selección y reconocimiento de promotores y facilitadores**
- **Capacitación** de todos los agentes educativos, etapa imprescindible para la calidad del programa
- **Organización de las diferentes modalidades de atención a la familia y sus hijos**, según las características locales (número de niños, espacios comunitarios disponibles, etc.) y las edades y necesidades de los niños
- **Monitoreo** para valorar la calidad y efectividad del programa

A nivel comunitario, cada sector pone su experiencia propia y calificaciones a disposición del programa. Por ejemplo, el médico y la enfermera de la familia son las personas clave para las embarazadas y la población infantil menor de 2 años, brindándoles atención y orientación en el consultorio o durante visitas al hogar. El sector de la cultura pone a disposición sus espacios tales como museos para las actividades conjuntas. También lo hace el INDER con instalaciones deportivas. Además, técnicos de deportes organizan de manera voluntaria actividades físicas y recreativas, o apoyan la construcción de parques infantiles para mejorar el desarrollo motor. La FMC se desempeña voluntariamente en la capacitación a familias sobre temas de género, igualdad, y educación sexual, y apoya la confección de juguetes y materiales didácticos. Miembros de las brigadas sanitarias de la FMC trabajan junto a los médicos y enfermeras de la familia en la atención a niños y niñas entre 0 y 2 años de edad. También participan en el programa trabajadores sociales, para garantizar la prevención y atención a familias con factores de riesgo y en desventaja social. Se utilizan círculos infantiles como centros de capacitación de los promotores y facilitadores del programa, y el personal del CDO y de las Universidades de Ciencias Pedagógicas contribuye a la capacitación, la elaboración de materiales educativos y el manejo de la información.

El reto en los últimos años ha sido asegurar la participación estable de todos los sectores y organizaciones en cada nivel. En 2006, este

objetivo parecía haberse alcanzado, ya que había grupos coordinadores que representaban a todos los sectores y organizaciones, se llevaban a cabo reuniones mensuales y se elaboraban y monitoreaban planes de acción de manera coordinada entre los distintos sectores. En 2014, la mayoría de los miembros de los grupos coordinadores locales ya tenía entre uno y dos años de experiencia en el programa, y en algunos casos más de cinco años, lo que es una señal de estabilidad. Una tendencia interesante es el aumento de la participación de los hombres en los grupos coordinadores.

El programa es implementado por promotores y facilitadores, en su mayoría mujeres, con el apoyo de los integrantes de los grupos coordinadores a nivel local y municipal. Los promotores sirven de enlace entre el grupo coordinador local y la comunidad, y se encargan de capacitar a los facilitadores. Proporcionan orientación a los grupos coordinadores locales y a los facilitadores durante sus actividades con las familias. Los promotores también participan en la fase de diagnóstico, así como en la promoción del programa y en la organización de actividades comunitarias. Los promotores del MINED trabajan a tiempo completo en el programa, tienen estudios en educación preescolar y reciben un salario, mientras que los promotores de otros sectores participan como voluntarios a tiempo parcial. En 2014 había 1.680 promotores de tiempo completo, lo que representaba el 44 por ciento de todos los promotores. La última evaluación puso de relieve la necesidad de incrementar este número: en 2014, la mayoría de los promotores tenía a su cargo 16 o más facilitadores, y los promotores de tiempo completo del sector de la educación asistían a entre 70 y 80 facilitadores.

Los facilitadores trabajan directamente con las familias, las orientan y velan por que realicen las acciones que estimulan el desarrollo de sus hijos e hijas en el hogar. Proceden de varios sectores: la mayoría de la educación y la salud, pero también de la cultura, el deporte, organizaciones populares como la FMC, o las propias familias. De hecho, muchas madres están dispuestas a convertirse en facilitadoras cuando sus hijos ingresan a la escuela primaria. El país contaba con casi 60.000 facilitadores en 2014.

Atención en todo el ciclo de vida

El programa Educa a tu Hijo está dirigido a la población infantil desde antes del nacimiento hasta los seis años de edad. Esta población está conformada por tres grupos de edad: las **mujeres embarazadas** (fase prenatal), los **niños y niñas de cero a dos años de edad**, y **los de dos a seis**.

Durante la fase prenatal, el programa prepara a los futuros padres para cuidar la salud de su bebé y estimular su desarrollo. Esta orientación se lleva a cabo generalmente mediante visitas al hogar por diferentes sectores (principalmente los médicos y enfermeras de la familia, pero también por técnicos del INDER, trabajadores sociales, facilitadores del programa y brigadistas sanitarias de la FMC), con una frecuencia semanal o mensual, y mediante consultas prenatales realizadas por el médico de la familia. Como se indicó anteriormente, el sistema de salud sigue de cerca a las gestantes y se encarga de implementar el programa Educa a tu Hijo mediante explicaciones a las embarazadas para cuidar de su salud y nutrición durante la gestación. Los médicos y enfermeras de la familia también enfatizan la importancia de crear un ambiente familiar estable y afectivo para los niños y niñas.

La población infantil entre cero y dos años de edad recibe atención individual durante visitas al hogar o en el consultorio, una vez a semana. De hecho, los datos empíricos sugieren que es mejor brindar atención individual a los menores de dos años, pues son más vulnerables a factores de riesgo ambientales. Los facilitadores, generalmente el médico o la enfermera de la familia, o una brigadista sanitaria de la FMC, enseñan acciones de estímulo a por lo menos un miembro de la familia, y evalúan los logros de desarrollo alcanzados por el niño. A veces se organizan pequeños grupos (de cuatro a seis en promedio, con un límite de 10 participantes) para los niños y niñas entre uno y dos años de edad.

Niños y niñas entre dos y seis años de edad participan en actividades conjuntas con frecuencia semanal, acompañados por al menos un miembro de la familia. Se organizan en un espacio comunitario, y son dirigidos por un facilitador que muestra a familias las

actividades para estimular el desarrollo motor, intelectual, socioafectivo y del lenguaje de sus hijos e hijas. Se insiste en la importancia de comprender la actividad y realizarla de manera sistemática en el hogar. La atención grupal favorece las habilidades sociales de los niños y niñas y el intercambio entre familias, con un límite de 15 niños por sesión. Esas actividades conjuntas duran alrededor de una hora y media y se realizan en tres fases:

- **Una primera fase** en la que se pregunta a las familias si han realizado las actividades de la semana anterior en el hogar, si han encontrado problemas, y cuál ha sido la reacción de sus hijos e hijas. Además, se presenta la nueva actividad (material necesario, áreas de desarrollo estimuladas, etc.).
- **Una segunda fase** en la que las familias aprenden la actividad, practicándola con sus hijos e hijas. Lo importante es que el cuidador entienda cómo realizar la actividad.
- **Una tercera fase** en la que las familias pueden dar sus opiniones sobre la actividad y hacer preguntas sobre su realización en el hogar, mientras los niños y niñas juegan atendidos por un miembro de la comunidad. El facilitador también puede orientar actividades que complementan y enriquecen el desarrollo infantil.

Para los niños y niñas entre cuatro y cinco años de edad, el maestro de preescolar es generalmente el facilitador de la actividad grupal, con el fin de facilitar la transición al grado preescolar y coadyuvar al logro de mejores resultados en el nivel preescolar, con una mejor adaptación de los niños y niñas, y un mejor conocimiento de los niños y niñas por el maestro. El mismo sistema se aplica para los niños de cinco a seis años que no asisten al nivel preescolar porque viven en zonas apartadas: el facilitador es el maestro del primer grado, para garantizar continuidad al ingresar a la escuela primaria.

El trabajo del facilitador se basa en una colección de nueve folletos, actualizados regularmente, cada uno centrado en un grupo etario. Cada folleto contiene una explicación sencilla de las características claves del niño

en cada edad, instrucciones para estimular el desarrollo del niño de acuerdo a su edad, e indicadores de desarrollo en cada edad para que la familia pueda valorar el nivel de desarrollo alcanzado por sus hijos e hijas. También contiene recomendaciones sobre cómo cuidar su salud, nutrición, higiene, y sobre la importancia de tratar el niño con respeto, ternura, calma, etc. El manual de dieta utilizado en los círculos infantiles como referencia para la nutrición infantil también proporciona orientación a las familias en Educa a tu Hijo: los promotores y facilitadores enseñan principios básicos de nutrición a las familias, como los diferentes grupos de alimentos, las calorías requeridas por grupo de edad, entre otros.

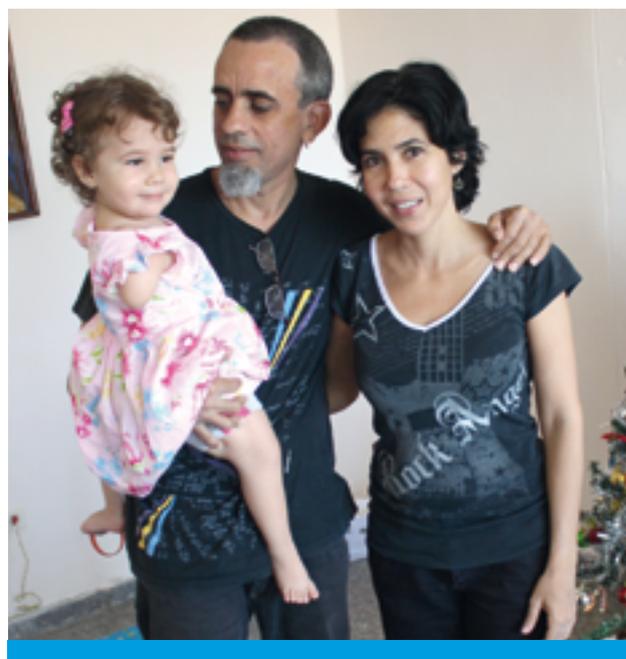
“MARIAN VA A LLEGAR DONDE ELLA QUIERA”

Ayled Sardiña y Félix Velázquez se encontraron por primera vez hace 16 años en Bahía, un barrio de La Habana del Este, donde todavía viven. Los dos desearon siempre tener un niño pero priorizaron el trabajo por largo tiempo. Cuando finalmente tomaron la decisión, se prepararon con entusiasmo, a partir de una alimentación saludable para ambos padres, incluso antes de la concepción. Durante el embarazo, Ayled y Félix estimularon a su bebé en el propio vientre, con música, cantándole canciones y hablándole. Obviamente los padres no esperaban ni estaban preparados para recibir a un bebé sin brazos. Esto fue detectado en la última etapa del embarazo, recuerda Ayled: “fue un shock pues estábamos seguros de que estaba bien pues el embarazo había ido muy bien”.

Como todas las mujeres embarazadas en Cuba, Ayled recibió atención a través de más de 10 controles prenatales con el fin de dar seguimiento al crecimiento y desarrollo del feto, y a la salud y la nutrición de la madre, así como para las pruebas genéticas y de VIH, entre otros indicadores. En la semana 38 de embarazo, el médico de la familia detectó que Ayled había perdido peso, y la envió al hospital para una realización de una ecografía. Fue en

Implementación con equidad: atender necesidades específicas

El programa es flexible y se puede adaptar a las necesidades de los niños y niñas. Por ejemplo, actividades complementarias están específicamente diseñadas según las necesidades educativas de los niños y niñas con discapacidad. Se ofrece capacitación específica a los promotores, facilitadores y grupos coordinadores sobre cómo atender a estos niños y niñas. Además, ellos y sus familias reciben orientación especializada de los profesionales del CDO, mediante visitas al hogar. Para promover su inclusión, se integra a los niños y niñas con discapacidad en las actividades conjuntas y participan en la medida de sus capacidades.



Ayled, Félix y su hija Marian en su casa en Bahía, Habana del Este, Cuba.

ese momento en que se observó que el bebé no tenía el brazo derecho. El brazo izquierdo no podía ser visto debido a la posición.

Dos semanas más tarde, Ayled dio a luz en el hospital Hijas de Galicia, en La Habana. “Estaba preocupada, pero al mismo tiempo tenía esperanza pues una parte de mí seguía pensando que podría haber sido un error, que el bebé tendría ambos brazos. Cuando nació, el personal de salud me preguntó si yo sabía que tenía una malformación. Le dije que sí, que los

médicos me habían dicho que tenía un solo brazo. Y es cuando me dijeron que le faltaban ambos brazos”. Cuando Ayled vio por primera vez a Marian su primera reacción fue mirar sus piernas, para cerciorarse que las tenía. Los primeros días fueron difíciles, recuerda Félix: “Los médicos nos dijeron que una malformación nunca viene sola, por lo que cada día la observábamos para asegurarnos que nada nuevo había aparecido”.

Ayled amamantó a la niña por poco tiempo por causas ajenas a su voluntad. En Cuba, sólo el 33,2 por ciento de los bebés son amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses, a pesar de otorgarse la licencia de maternidad remunerada por un año y existir un programa de promoción de la lactancia materna a cargo de profesionales de la salud hasta el nivel comunitario.

Después del nacimiento de Marian, con el fin de cuidarla, Ayled tuvo que dejar de trabajar en el Centro Comunitario de Salud Mental de Guanabo, cerca de La Habana, donde ella era psicóloga. Marian no podía ir al Circulo Infantil (guardería) porque era incapaz de caminar. Marian además presenta una luxación de cadera y un acortamiento congénito del fémur derecho que le impide su desplazamiento. Sus padres tienen la esperanza que pueda caminar un día, cuando sea mayor y el problema sea resuelto mediante intervenciones quirúrgicas.

Ayled cuenta con una asistencia social como compensación por no poder trabajar, sin embargo, la misma es menor que el salario que solía recibir. La mayor parte del ingreso familiar proviene del trabajo de Félix. Él es un diseñador gráfico que trabaja para un canal de televisión con horarios flexibles que le permitan trabajar desde su casa y estar muy presente en la atención a su hija. Confiesa: “me siento mejor cuando estoy al lado de ella”.

Félix admite que la situación a veces es económicamente difícil. Ellos necesitan adaptar su casa teniendo en cuenta las necesidades de Marian, especialmente el baño y la cama. Marian también necesita ropa adaptada y zapatos flexibles. Cada



©UNICEF/Cuba/FVlazquez

Marian dibuja con su madre Ayled, durante una actividad conjunta del programa Educa a tu Hijo en Bahía, Habana del Este.

cierto tiempo, ella tiene que asistir a una visita médica en el hospital ortopédico Frank País para monitorear su desarrollo óseo, además de otras consultas de diferentes especialidades, lo que significa un costo adicional para la familia.

Sin embargo otros servicios de atención de salud están más cerca de casa. En Cuba, la atención primaria de la salud constituye una prioridad, y cada comunidad cuenta con un médico de la familia y un policlínico donde se prestan servicios especializados. Gracias a este sistema, Marian ha recibido todas las vacunas incluidas en el Esquema Nacional de Inmunización, y es examinada periódicamente por el médico de la familia. El neurólogo del policlínico de la comunidad evalúa sus reflejos cada 3 meses.

Hoy en día, Marian tiene dos años de edad y es una niña muy desarrollada: habla, dibuja, construye pirámides, resuelve rompecabezas, sabe 6 canciones de memoria y cuenta hasta 10. Sus padres han establecido una regla: nunca mencionan sus discapacidades frente a ella. Sin embargo, Marian ya es consciente de que es diferente; cuando tenía 22 meses de edad, le preguntó a su madre por qué había nacido así. “Yo no estaba dispuesta a responder a su pregunta, no pensé que llegaría tan temprano”, explica la madre. Ella piensa que la interacción con otros niños la ha hecho más consciente de las diferencias.

Desde febrero de 2015 Marian participa en el Educa a tu Hijo, tal como el 70 por ciento de los

niños cubanos de 0 a 6 años. Los padres de Marian comenzaron a participar en el programa después de que el promotor de la comunidad llegó a su casa para explicar los beneficios del programa. Hoy en día, participan en la sesión de grupo, dos veces por semana, durante la cual los padres conocen los objetivos de desarrollo que deben alcanzar sus hijos en cada edad y cómo llevar a cabo actividades educativas con sus hijos para lograr tales objetivos. Antes de su segundo cumpleaños, sólo había una sesión por semana, con un grupo de niños de 1 a 2 años, y ahora Marian y sus padres son parte de un grupo de niños de 2 a 4 años de edad. Allí se dividen en dos grupos etarios. Félix subraya los beneficios adicionales que el programa representa para los padres, sobre todo para las madres solteras y familias en situaciones socialmente difíciles, porque les ayuda a construir relaciones con otras familias y miembros de la comunidad.

Ayled dice que Marian le gusta mucho la sesión de grupo: “Ella es una niña muy alegre, realmente le gusta jugar con otros niños. La sesión de grupo es una oportunidad para interactuar con niños de su edad, porque en casa ella está sola con nosotros, y aunque en el edificio tiene amigos, son por lo general de más edad”. Marian también interactúa con los niños del Círculo Infantil durante los intercambios que se organizan entre las modalidades institucionales y no institucionales.

En el primer grupo, los niños eran demasiado pequeños para entender y ser conscientes de su discapacidad. Pero cuando llegó al grupo de niños de 2 a 4 años de edad comenzaron a hacer preguntas: “A esta edad, los niños son por lo general muy espontáneos e indiscretos. Hicieron preguntas acerca de sus limitaciones y aceleraron el proceso de toma de conciencia. Marian muy observadora. Ella veía que no era capaz de caminar y correr como los otros niños. Pero muy rápidamente, se convirtió en parte del grupo”.

Su padre también está muy involucrado en el programa “Educa a tu Hijo”. Él asiste a todas las sesiones de grupo y hace todo lo

posible para facilitar las interacciones de Marian con otros niños: “Durante las sesiones de grupo, hay un momento en el que el facilitador explica a los padres la actividad del día, mientras los niños juegan solos”, nos dice Félix y continúa, “siempre quedo con los niños y para ello me inventé actividades tales como la identificación de los colores de los vehículos que pasaban por el lugar o jugando a los escondidos para que Marian aprenda cómo contar”.

Cuando otros niños caminan, corren y saltan, Félix pone a su hija en sus hombros y camina, corre y salta, de modo que Marian no se quede aparte. Él no es el único padre en el grupo, lo que demuestra que los padres cubanos están más involucrados en la educación de sus hijos. Sin embargo, una reciente encuesta de hogares realizada por UNICEF revela que Félix es parte de una minoría: sólo el 17,9 por ciento de los padres participan en actividades educativas con sus hijos de 3 a 5 años.

Félix invierte mucho tiempo y energía en el desarrollo motriz de su hija, con el fin de desarrollar al máximo su potencial físico. Él observa mucho a otros niños para entender los movimientos y después enseñarle a su niña cómo hacerlo con los pies. Gracias a estos esfuerzos, Marian puede pasar objetos desde el pie hasta el muslo y hasta los brazos. Félix ahora trata de enseñarle a pasar cosas de un pie al otro, porque eso es lo que otros niños hacen cuando pasan objetos de una mano a la otra. Félix solía practicar



©UNICEF/Cuba

Félix Velázquez participa en todas las actividades conjuntas del programa Educa a tu Hijo y se asegura que Marian nunca se queda aparte.

artes marciales y aplica los conocimientos para enseñarle a caer sin dañarse el rostro. También lee sus libros en lugar de ver la televisión, "para que ella practique cómo dar vuelta a las páginas". Su objetivo es que logre ser lo más independiente posible.

Félix y Ayled también ocupan mucho tiempo en el diseño y la fabricación de materiales educativos para el desarrollo de Marian, teniendo en cuenta los objetivos que la niña debe lograr. Por ejemplo, Ayled muestra círculos de cartón, cuadrados y triángulos de colores, "para aprender los colores, formas y tamaños". Al sacar un rompecabezas, la madre explica lo que aprendió a través del programa: "para niños de 1 años a 2, hicimos un rompecabezas con 2 piezas, ahora ella es mayor, así que hicimos un rompecabezas de tres piezas, porque ese es el objetivo a lograr durante este año". Con orgullo, los padres de Marian muestran algunos de los dibujos que Marian hace con los pies. En uno de ellos hay una pequeña estrella pegada como recompensa por su buen trabajo en el grupo.

La activa participación de Ayled y Félix en el desarrollo de su hija es evidente por la forma en que se comportan con ella. Cualquier momento es una oportunidad de aprendizaje, ellos le formulan muchas preguntas para poner a prueba su comprensión y el aprendizaje de los colores, formas, tamaños, historias, etc. Cuando reciben visitantes siempre la animan a participar, nunca la ignoran o le dicen que se mantenga tranquila. En este proceso de crianza son apoyados por la abuela de Marian, Mirta Hernández, quien trabaja para el Centro Latinoamericano de Referencia para la Educación Preescolar (CELEP). Ella ha estado ofreciendo asesoramiento a los padres desde el principio. También cuentan con el promotor del programa y el logopeda del Centro Municipal de Diagnóstico y Orientación, quienes visitan regularmente la casa para ver el desarrollo de Marian.

En este ambiente de cuidado y estimulación, ayudado por la familia, por los miembros de su comunidad y por los propios niños, Marian está creciendo y desarrollando su potencial. Mirta mira a su nieta con orgullo



©UNICEF/Cuba2015/OMenocal

Marian empieza un juego de construcción, apoyada por su madre.

y amor en sus ojos y está convencida de que "con su inteligencia y sus habilidades, ella va a lograr lo que quiera". Al hablar sobre su futuro ellos creen que deben enfocarse más en cómo su hija tiene que aceptar las diferentes reacciones de la gente hacia ella. Ellos quieren que su hija vaya a la escuela especial, donde los niños con discapacidades asisten si es lo mejor para ellos; como una transición antes de incorporarse a la escuela regular, porque será mejor para su autoestima. Félix dice, "es importante que ella no se sienta única y vea que hay otros niños diferentes, que aprenda cómo ayudar y compartir con otras personas".

Pero por ahora, Marian no parece estar preocupada por nada. Cuando los niños se dan la mano, ella, de forma muy natural, da el pie. Ella quiere que Santa Claus le traiga una pulsera para la Navidad, para ponerla en su tobillo. En una sesión de grupo, otro chico trató de hacer la actividad con los pies, al igual que Marian.

Esta historia no es acerca de la discapacidad, sino de capacidades diferentes.

Otro ejemplo de la flexibilidad del programa es su implementación en zonas montañosas de difícil acceso: las promotoras forman a familias para que se conviertan en facilitadores, y organicen actividades conjuntas con responsabilidad rotativa (cada actividad es dirigida por una familia diferente). Otra opción consiste en organizar sesiones de grupo de toda una jornada cada dos semanas o una vez al mes.

El programa Educa a tu Hijo también se ha implementado en entornos específicos, como hospitales o cárceles, y se ha adaptado a las necesidades de los niños hospitalizados y a los niños con padres encarcelados. Si bien la implementación en los hospitales aún se encuentra en la etapa de investigación, la implementación en las cárceles se ha extendido a todo el país.

Implementación en los hospitales

En los últimos tres años, se han hecho estudios para promover el acceso de los niños hospitalizados a la educación preescolar. Los niños en edad escolar tienen acceso a educación en los hospitales, pero no existe una iniciativa similar para los menores de seis años. Se ha advertido que Educa a tu Hijo es un programa adaptable a tales entornos, debido a su flexibilidad y a que incluye a las familias, entre otros en su implementación.

La investigación se realiza en el hospital William Soler, el centro nacional de cardiología pediátrica, donde llegan familias de todo el país con niños con problemas cardíacos. Estos niños pueden permanecer internados por un período corto (menos de una semana), medio (entre una semana y un mes) o largo (más de un mes), y algunos están internos más de una vez.

El promotor del programa trabaja con todo el personal de salud, incluidos médicos, enfermeras y especialistas de diversas disciplinas médicas, para sensibilizar sobre la importancia de la primera infancia y cómo llevar a cabo actividades educativas que promuevan el desarrollo del niño en el contexto hospitalario.

Sin embargo, los hospitales son entornos muy complejos para implementar el programa. En primer lugar, la atención se centra en el

estado de salud del niño, no en su educación y desarrollo. A pesar de los esfuerzos de sensibilización, los profesionales de la salud nunca consideran que las actividades educativas son una prioridad, en comparación con las intervenciones de salud. Lo más importante es salvar la vida del niño y responder a las emergencias de salud. Sin embargo, la idea de implementar Educa a tu Hijo en este contexto es aprovechar cada momento para llevar a cabo actividades educativas, con el fin de continuar estimulando al niño en función de sus capacidades y potencial. Las actividades se llevan a cabo en los momentos más propicios para los niños; el programa es flexible y su horario, duración y frecuencia se adapta a las necesidades y los intereses del niño.

Al igual que en otros contextos, la participación de la familia es un componente esencial de la implementación del programa. Es aún más crítica en el caso de los niños hospitalizados porque las familias sobreprotegen a sus hijos enfermos y pueden obstaculizar, aunque involuntariamente, el desarrollo de todo su potencial. Los familiares a menudo transmiten la ansiedad, la tristeza, la soledad y otras emociones negativas a sus hijos hospitalizados. Además, la familia a menudo se reduce a uno o unos pocos familiares que acompañan al niño en ese momento difícil. El objetivo del programa es ofrecer a las familias y los niños la oportunidad de disfrutar de momentos de felicidad e interacciones positivas a través del juego y actividades estimulantes.

Otro reto es que la implementación del programa en este entorno tiene que adaptarse a las condiciones individuales. No pueden aplicarse los indicadores específicos por edad, ya que algunos niños padecen enfermedades que dificultan su desarrollo. Se definen indicadores de desarrollo para cada niño, basados en la edad en que la enfermedad fue diagnosticada, las relaciones interpersonales en la familia y la enfermedad del niño. A pesar de que la atención es personalizada, también se llevan a cabo sesiones grupales para fomentar la socialización y la interacción entre los niños y sus familias. También se ofrece atención a las embarazadas desde el momento en que se diagnostica una patología; se proporciona

información sobre la enfermedad y cómo mejorar la calidad de vida del niño.

La participación intersectorial y comunitaria es difícil de mantener, ya que los hospitales deben ser ambientes estériles. Por este motivo, la *comunidad* es la comunidad hospitalaria; los facilitadores son médicos y enfermeras capacitados para convertirse en educadores. Los aportes de otros sectores (deportes, cultura, entre otros) se transmiten a través del promotor, quien sirve de enlace entre el mundo exterior y el entorno hospitalario. En cuanto a la relación entre salud y educación, el promotor participa en las reuniones multidisciplinarias periódicas en las que se comparte información y análisis clínicos de cada niño, y procura crear conciencia en los profesionales de la salud acerca de que su trabajo, más allá de los tratamientos clínicos, también cumple un papel educativo. Por ejemplo, el fisioterapeuta, responsable del desarrollo físico del niño, puede llevar a cabo los ejercicios de una manera más integrada, mediante la incorporación de juegos y actividades que estimulen al niño más allá del punto de vista clínico. La preparación de la familia forma parte del trabajo de los profesionales de la salud. Los profesionales de la educación también reciben capacitación del personal de salud, para comprender mejor las patologías y el tratamiento del niño, y definir las actividades y los indicadores de desarrollo adaptados.

A pesar de los desafíos específicos del entorno hospitalario, los resultados han sido positivos. La esencia y los elementos básicos del programa se pueden mantener, a pesar de que la implementación tiene que ser individualizada y adaptada al niño y al tipo de hospital (de cardiología, ortopedia, oncología, entre otros). Las sesiones grupales han resultado una solución para la soledad y la tristeza, al mejorar la situación emocional de los niños y sus familias. Hasta el momento, 300 niños hospitalizados menores de seis años se han beneficiado del programa y han registrado resultados de desarrollo infantil considerablemente mejores, lo que da tranquilidad a las familias y a los profesionales de la salud acerca del crecimiento del niño. Al mismo tiempo, el trabajo de estos profesionales ha evolucionado para incluir una perspectiva más integral y educativa.

Cuando el niño sale del hospital, se asegura el seguimiento en la comunidad a través de un proceso de entrega entre los diferentes niveles del MINED, desde el personal provincial de educación al municipal, en cuyo marco se transmite a los promotores y facilitadores comunitarios la información sobre los avances y las dificultades de desarrollo de cada niño, así como su estado de salud. Este proceso asegura que la atención se adapte a las nuevas condiciones del niño.

La implementación de Educa a tu Hijo en los hospitales todavía no se ha extendido a todo el país ni se ha incorporado a la política de educación formal; sin embargo, la iniciativa representa un esfuerzo interesante por llegar a los niños más vulnerables que necesitan atención individualizada y especializada para su desarrollo integral.

Implementación en el sistema penitenciario

Durante el último decenio, el programa Educa a tu Hijo se ha implementado en las cárceles a iniciativa del Ministerio del Interior (MININT), a cargo del sistema penitenciario en Cuba. Se inició en los centros penitenciarios para mujeres en 1998, y en 2008 se extendió a los de hombres, a pedido de estos últimos para poder participar. En la actualidad se implementa en todas las cárceles de todo el país y se incluye en los procedimientos del MININT, con un capítulo dedicado en el Reglamento del Sistema Penitenciario. El objetivo es fortalecer la interacción entre los padres encarcelados y sus hijos pequeños, y más allá de esto, convertir el desarrollo en la primera infancia en un motor para el cambio de comportamiento y la buena conducta de los presos con hijos pequeños. La participación en las actividades del programa está condicionada a la buena conducta del recluso.

Entre los 20 programas diferentes implementados en las cárceles, Educa a tu Hijo es el que ha tenido un impacto positivo más directo en el comportamiento de las personas encarceladas, especialmente en el caso de los hombres. Muchos padres han utilizado la iniciativa como oportunidad para obtener el reconocimiento de sus derechos parentales. Antes de esto, los padres encarcelados

podían ver a sus hijos durante las visitas. Sin embargo, era difícil convencer a las madres de que llevaran a sus hijos con ellas. Además, la posibilidad de realizar actividades juntos es una experiencia completamente diferente a la visita, tanto para el niño como para el padre encarcelado. A través del programa, todos los padres encarcelados de niños y niñas de cero a seis años pueden conectarse emocionalmente e interactuar con sus hijos de una manera que antes no era posible. En otro contexto, es posible que no hubieran dedicado tanto tiempo exclusivo a comunicarse y jugar con sus hijos. Al aprender a ser padres, encuentran un sentido a su vida en la cárcel. Los hombres jóvenes que no son padres pero están en pareja también pueden participar, a fin de prepararse para la paternidad.

Los facilitadores son reclusos y funcionarios penitenciarios que han sido preparados por el promotor para llevar a cabo actividades educativas. El grupo coordinador está dirigido por el director de la cárcel e integrado por funcionarios penitenciarios, profesionales de la salud, trabajadores sociales y representantes de otras organizaciones, como el INDER, el MINED, la FMC y el CDR, quienes han participado en actividades para mejorar la calidad de vida y promover la reinserción de las personas encarceladas. El niño participa en sesiones grupales en la cárcel y en su comunidad.

La implementación en el sistema penitenciario también incluye a las reclusas embarazadas, quienes reciben atención prenatal en el hogar materno de la prisión y mantienen a sus hijos junto a ellas durante el primer año de vida para poder amamantarlos. El niño asiste a las mismas consultas de puericultura que los niños nacidos en otros entornos. Después del año, está prevista una adaptación para que el niño pase del hogar materno de la cárcel a vivir con un tutor o, en último caso, en un círculo infantil mixto, al tiempo que mantiene el contacto frecuente con su madre.

La implementación en el sistema penitenciario ha puesto de manifiesto que Educa a tu Hijo se puede utilizar para fomentar la transformación social y el cambio de comportamiento de padres encarcelados con niños de entre cero y seis años de edad.

Garantía de calidad: capacitación y monitoreo sistemático

Se presta considerable atención a la calidad del programa, mediante la capacitación sistemática del capital humano involucrado a todos los niveles. Esa capacitación debe ser intersectorial y diferenciada, adaptada a la diversidad de experiencias y necesidades de formación de los participantes, lo cual depende de su formación inicial y de la función que desempeñan en el programa. Dado el enfoque intersectorial, promotores, maestros de círculos infantiles, profesores de las Universidades de Ciencias Pedagógicas, médicos de la familia, miembros de los grupos coordinadores y especialistas de diferentes áreas capacitan sobre una amplia variedad de temas, generalmente con frecuencia mensual.

La capacitación de los promotores y facilitadores se basa en los materiales elaborados durante la fase piloto y actualizados periódicamente, sobre temas como las características de niños y niñas en los diferentes periodos etarios, instrucciones para confeccionar juguetes de bajo costo, organización de actividades grupales parentales, importancia del juego en el desarrollo integral, y otros temas específicos como nutrición, enfermedades, prevención de lesiones no intencionales, niños y niñas con discapacidad, etc.

Sin embargo, cabe destacar que se puede mejorar la capacitación sistemática, diferenciada e intersectorial a todos los miembros de los grupos coordinadores y a los trabajadores comunitarios, ya que ha sido constantemente señalada como un reto y es esencial para garantizar la calidad del programa. Este desafío recurrente se vincula a la inestabilidad de los miembros y participantes del programa, una característica inherente de cualquier iniciativa comunitaria como Educa a tu Hijo.

Otra herramienta para garantizar la calidad es el seguimiento constante y la evaluación regular de los resultados del programa, para medir su efectividad y modificar procesos si fuese necesario. El programa Educa a tu Hijo incluye varios mecanismos de seguimiento: el seguimiento sistemático es realizado por

TRES ETAPAS CLAVE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA EDUCA A TU HIJO

1992-1994: Transición de la investigación a la implementación a gran escala. La rápida implementación a escala nacional dio lugar a desviaciones de la base metodológica y conceptual del programa, como por ejemplo el énfasis en el niño sin la participación de la familia y la participación intersectorial limitada.

1994-1999: Transformación de los procesos de implementación para ajustarse al concepto inicial. Se crearon los grupos coordinadores para establecer una entidad intersectorial responsable de la implementación del programa en cada nivel. Se promovió y consolidó la participación regular de las diferentes organizaciones, y se alentó la participación voluntaria de promotores y facilitadores de sectores distintos a la educación. Se reconoció a los círculos infantiles como centros de formación, fortaleciendo así los vínculos entre las dos modalidades educativas. La familia pasó a ocupar el lugar central en el programa. Se incluyó atención a las embarazadas. Se incorporaron reconocimientos para los voluntarios de la comunidad con el fin de fomentar su participación en el programa, ya sea para sensibilizar a la comunidad, encontrar espacios para llevar a cabo las sesiones grupales, servir como promotores o facilitadores, o informar a las familias sobre el programa. Se extendió la implementación.

1999-2008: Consolidación, mejora de la calidad y ampliación del enfoque preventivo. El enfoque intersectorial se consolidó para pasar de la participación de diferentes organizaciones a la unidad de acción, de los grupos coordinadores intersectoriales a una concepción intersectorial de todo el programa y todos sus procesos. Se reforzó la atención a los niños con discapacidad, con la incorporación de profesionales de educación especial en el programa. Se mejoró la calidad mediante la inclusión de promotores titulados en educación preescolar, que trabajan a tiempo completo en el programa en cada consejo popular. Se desarrollaron herramientas de monitoreo mediante la creación de un expediente de desarrollo del niño para llevar el control de los objetivos de desarrollo alcanzados por cada niño. Se fortaleció el enfoque preventivo con la inclusión de nuevos elementos en la caracterización de las familias, a fin de facilitar la preparación diferenciada de las familias en función de sus necesidades e identificar y dar prioridad a las familias desfavorecidas. El programa se extendió a contextos específicos, tales como el sistema penitenciario.

promotores, facilitadores y familias, mediante visitas mensuales al hogar, para valorar regularmente el nivel de desarrollo del niño (basándose en los indicadores que aparecen en los folletos del programa), y las habilidades de las familias para estimular a sus hijos e hijas. Al final de cada curso escolar, los grupos coordinadores llevan a cabo una evaluación. Por último, el Grupo Técnico Nacional realiza cada pocos años una valoración del efecto del programa en la población infantil (valorar el nivel de desarrollo alcanzado), las familias (valorar su preparación y capacidad para estimular el desarrollo de sus hijos e hijas),

las comunidades (valorar su participación en el programa) y los implementadores del programa (valorar la articulación intersectorial de los grupos coordinadores y el trabajo de los promotores y facilitadores). Se han realizados cuatro monitoreos hasta la fecha: en 1994, 1999, 2006 y 2014.

Los resultados de las diferentes actividades de monitoreo y evaluación han permitido mejorar la calidad del programa, optimizar la implementación y establecer prioridades. Por ejemplo, después del segundo monitoreo en 1999, se priorizó la infancia de 0 a 3 años, y

se tomaron medidas para mejorar la calidad de la atención brindada en esas edades tempranas, tales como el fortalecimiento de las capacidades de los educadores y médicos y enfermeras de la familia, la elaboración de guías metodológicas, y la organización de actividades en pequeñas sesiones grupales para niños de uno y dos años.

La última evaluación, realizada en 2014, revela la necesidad de contar con más materiales y juguetes para los niños (los resultados más bajos en el desarrollo del niño se registraron en áreas que carecen de los recursos adecuados, tales como rompecabezas), además de materiales didácticos y una mejor promoción del programa mediante todos los canales disponibles. También es esencial encontrar maneras de ampliar el número de madres que permanecen en el programa y se convierten en facilitadoras una vez que sus hijos ingresan a la escuela primaria, ya que constituyen los mejores ejemplos para otras madres y la prueba viviente del éxito del programa.

Contextualización en otros países

El programa Educa a tu Hijo inspiró iniciativas similares en Ecuador, Brasil, México, Venezuela, Colombia y Guatemala.¹⁰ Aunque esas experiencias no son materia de este documento, vale la pena subrayar el proceso de contextualización.

Expertos cubanos del Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar (CELEP) proporcionan asistencia técnica desde la creación del CELEP en 1997 para fortalecer la educación preescolar en Cuba mediante investigaciones y capacitación, y promover la cooperación científica y el intercambio entre especialistas latinoamericanos en esa área.

El proceso de contextualización se centró en los tres elementos básicos del programa (familia, comunidad, intersectorialidad). Sin embargo, tuvo que enfrentar resistencia y promover cambios de comportamiento en familias y comunidades. En algunos países, las familias no pensaban

que tuvieran la capacidad para estimular el desarrollo de sus hijos, y no entendían que el programa estuviera específicamente diseñado para fortalecer sus habilidades parentales. A nivel comunitario, los vecinos tenían dudas con respecto a la capacidad de las familias para realizar sistemáticamente las acciones educativas en el hogar. Se incrementó paulatinamente el empoderamiento de las familias y los miembros de la comunidad se involucraron como voluntarios para apoyar la realización de las actividades. En lo referente al enfoque intersectorial, si bien es esencial dar participación a todos los sectores, la coordinación no está necesariamente a cargo del sector de la educación: en Brasil, por ejemplo, es el sector de la salud el que coordina el programa.

Además de esos tres elementos básicos, otras características que se deben adaptar son todas las etapas del proceso de implementación: sensibilización acerca de la importancia del programa, censo de la población infantil menor de 6 años y de las gestantes, capacitación sistemática de todas las personas involucradas en el programa, campaña de promoción, monitoreo y evaluación del nivel de desarrollo alcanzado por niños y niñas, de la preparación y participación de las familias, y de los miembros de la comunidad a cargo de la implementación del programa.

Un conjunto final de elementos se ha considerado más flexible, ya que puede ajustarse a las necesidades y características locales: la organización de las modalidades de atención puede ser diferente, aunque se conserva la metodología (actividades conjuntas con tres momentos, atención individual y grupal). Por ejemplo, la edad de los niños y niñas que participan en actividades individuales o grupales puede diferir, al igual que el tiempo de duración de una sesión. Los recursos humanos son otro elemento flexible, en términos de experiencia previa y nivel educativo, ya que el programa incluye un componente de capacitación.

Los mayores retos que implica reproducir la experiencia cubana están relacionados con la organización social (niveles insuficientes de participación y corresponsabilidad) y la

¹⁰ Otros países manifestaron su interés en el CELEP, como República Dominicana, Haití, El Salvador y Honduras.

dificultad de mantener el programa debido a la falta de compromiso político. También se advierten retos en relación con la esencia del programa: todos los países han intentado modalidades no institucionales de DPI, y perciben el programa Educa a tu Hijo a través de la lente de su experiencia previa, lo que hace que sea más difícil establecer la esencia del programa. Sin embargo, lo que importa es la intención fundamental del programa, ya que orienta su implementación. El programa Educa a tu Hijo considera que la familia es el mejor entorno para el desarrollo del niño (y por extensión las comunidades, ya que las familias viven en comunidades) y proporciona todo lo que la familia necesita para reforzar su papel como educadora del niño. Si los promotores, facilitadores y gestores del programa no comparten este principio, es difícil poner en práctica el programa y mantener su propósito inicial.

Estas experiencias han demostrado no solo que el modelo cubano no institucional de DPI es una referencia válida, sino también que sus características básicas se pueden adaptar a entornos que son completamente diferentes al de Cuba. La asistencia técnica proporcionada fue diseñada para ofrecer apoyo a la adaptación de los elementos básicos del programa a los diferentes contextos locales.

MÁS INFORMACIÓN SOBRE LA CONTEXTUALIZACIÓN EN OTROS PAÍSES

La contextualización del programa en otros países está ampliamente documentada en una publicación de UNICEF escrita por Ana María Siverio en 2011.

El documento describe en detalle el programa Educa a tu Hijo y presenta su adaptación en Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala y México. El análisis de los cinco estudios de casos permite la identificación de la metodología, los factores de éxito y las soluciones para superar los desafíos. El documento también incluye las lecciones aprendidas y propone recomendaciones para futuras contextualizaciones en otros países.

La publicación está disponible en español: Siverio Gómez, Ana María. “La contextualización del Modelo de Atención Educativa no Institucional Cubano “Educa a tu Hijo” en Países Latinoamericanos”; UNICEF/OEI, 2011.



Resultados fundamentales para los niños

Educación preescolar universal

En términos de acceso, las estadísticas oficiales indican que Cuba garantiza el derecho a la educación a todos los niños (conforme se consagra en el artículo 28 de la CDN), al haber logrado la educación preescolar universal, con un 99,5 por ciento de los niños menores de 6 años integrados en el sistema educativo en las modalidades institucional o no institucional. Entre los niños de 0 a 6 años de edad que reciben educación preescolar:

- el 18,3 por ciento está inscrito en círculos infantiles, lo que representaba unos 137.500 niños en 2014-2015;
- el 13,2 por ciento asiste al grado preescolar;
- alrededor del 68 por ciento participa en Educa a tu Hijo, un 67,7 por ciento de zonas urbanas y un 32,2 por ciento de zonas rurales.

Estas cifras demuestran que el programa Educa a tu Hijo tuvo un papel decisivo en lograr la educación preescolar universal en Cuba. En efecto, mientras que apenas el 26,4 por ciento de los niños asistía a programas de educación preescolar en el año 1992, las tasas aumentaron rápidamente en los años 1990 con el despliegue del programa Educa a tu Hijo, hasta alcanzar el 98,3 por ciento de los niños en 1999, incluido un 68,4 por ciento en este programa.

Los resultados de la última encuesta de indicadores múltiples por conglomerados (MICS), llevada a cabo en 2014, revelan que el 76 por ciento de los niños de entre 3 y 5 años de edad asiste a un programa de educación temprana.¹¹ No hay diferencias entre los géneros o los medios urbano o rural; sin embargo, se observan brechas entre las regiones (el 81,6 por ciento de los niños asiste a un programa de educación temprana en la parte occidental del país, el 71,1 por ciento en la parte central y el 73 por ciento en la parte oriental), las edades (el 68 por ciento de los niños de entre 3 y 4 años asiste a un programa de educación temprana, al igual que el 85 por ciento de los niños de entre 4 y 5 años) y el nivel de educación de las madres: cuanto más alto es el nivel, mayor es el porcentaje de niños que asisten a un programa de educación temprana.

Resultados de desarrollo infantil positivos

Varias herramientas de medición permiten analizar los resultados de desarrollo infantil en Cuba. En la siguiente sección se presentan los resultados de desarrollo infantil en las modalidades institucional y no institucional de educación preescolar, y luego se presentan los resultados integrados de evaluaciones y herramientas internacionales, como las evaluaciones de la UNESCO sobre los logros de aprendizaje de los alumnos y la calidad de la educación en América Latina y el Caribe (PERCE en 1998 y SERCE en 2008) o el índice de desarrollo del niño en la primera infancia, integrado en la encuesta MICS. A pesar de las diferentes cifras y herramientas de medición, se observa una tendencia en común: los niños cubanos alcanzan altos niveles de desarrollo integral en la primera infancia, lo que tiene un impacto positivo en su preparación para la escuela y en el rendimiento académico posterior.

Resultados de desarrollo infantil en la modalidad institucional

En la modalidad institucional de educación preescolar (círculos infantiles y grado preescolar), se llevan a cabo tres tipos de evaluaciones

cualitativas para medir el desarrollo alcanzado por los niños y adaptar el proceso educativo. El maestro o la familia efectúan un monitoreo permanente basado en la observación sistemática de los logros, las necesidades, las dificultades, los intereses y el estado emocional del niño, cuyos datos se registran en el expediente del niño. Se lleva a cabo una evaluación parcial una vez al año en enero, tanto en el programa institucional como en el no institucional, además de una evaluación final en junio.

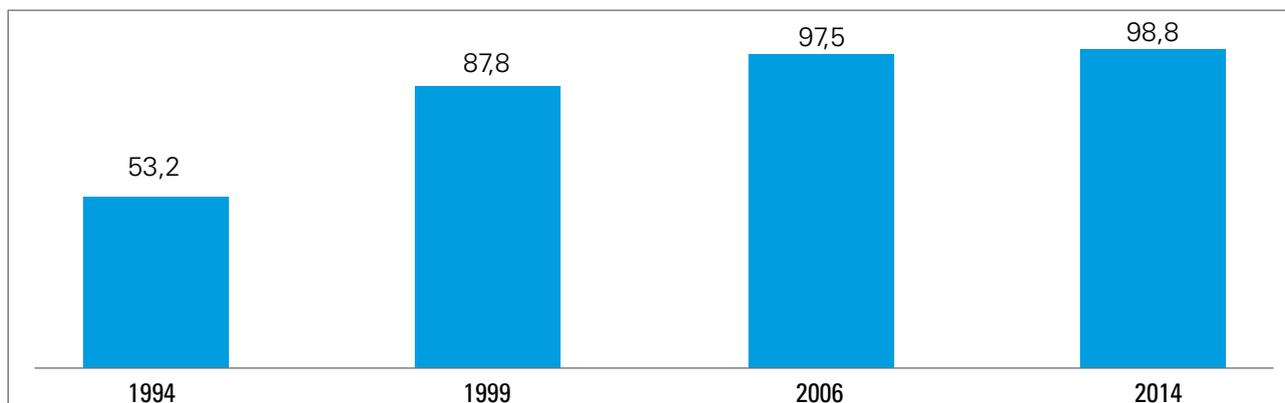
Esta última evaluación es particularmente importante para los niños en edad preescolar, ya que analiza su grado de preparación para la escuela primaria y para la transición de la educación preescolar a la enseñanza primaria. Mide el nivel de desarrollo alcanzado por los niños en cuatro esferas (lenguaje, motricidad fina, percepción visual y establecimiento de relaciones), así como la autoevaluación del niño (imagen de sí mismo) y la actitud emocional. Los maestros preescolares y de primer grado son los responsables de llevarla a cabo con el fin de garantizar una transición fácil y la continuidad con el programa preescolar. Esta evaluación permite la atención diferenciada en función de los resultados de desarrollo de cada niño, para centrarse en las esferas en las que el niño tiene más dificultades.

Esta evaluación preescolar es una herramienta valiosa para medir la calidad del sistema de educación preescolar, ya que se aplica a más del 98 por ciento de la población de entre 5 y 6 años de edad. Los datos demuestran que los resultados de desarrollo infantil han mejorado sostenidamente.

Resultados de desarrollo infantil en el programa Educa a tu Hijo

Los resultados de desarrollo de los niños que participan en Educa a tu Hijo han mejorado constantemente durante los últimos 20 años: en 1994, el 53,2 por ciento de los niños en el programa alcanzaba todos los indicadores de desarrollo, y en 2014, casi todos los niños (98,8 por ciento) alcanzaban el desarrollo integral esperado para su edad.

¹¹ La diferencia entre los datos de la MICS y los datos oficiales del Ministerio de Educación se explica por la forma en que se planteó la pregunta.

Figura 7: Porcentaje de niños en el programa Educa a tu Hijo que alcanzaron todos los indicadores de desarrollo

El progreso del desarrollo integral de los niños se mide a través de una serie de indicadores específicos para cada edad en cuatro esferas del desarrollo: motriz, intelectual, socioafectiva y relativa a la comunicación y el lenguaje. El

siguiente ejemplo muestra los resultados obtenidos en cada esfera al año de edad, a los tres años de edad y a los seis años de edad (antes de ingresar a la escuela primaria), extraídos del segundo y el cuarto monitoreo (1999 y 2014).

Resultados de desarrollo integral alcanzados por niños y niñas de 1 año de edad

Esfera del desarrollo	Indicador por grupo etario	En 1999 (% de niños)	En 2014 (% de niños)
Intelectual	Imita acciones sencillas que realizan los adultos, con muñecas	80	98,4
Motor	Da pasitos por sí solo	88,7	92,7
Socioafectivo	Tiene una actitud emocional positiva cuando se desplaza y toma objetos	95,2	99,6
Comunicación y lenguaje	Repite o pronuncia palabras aisladas	91,1	97

Resultados de desarrollo integral alcanzados por niños y niñas de 3 años de edad

Esfera del desarrollo	Indicador por grupo etario	En 1999 (% de niños)	En 2014 (% de niños)
Intelectual	Hace construcciones con juguetes	77,9	94,9
Motor	Salta con los dos pies	90,2	90,8
Socioafectivo	Acepta relacionarse con desconocidos	85	98,4
Comunicación y lenguaje	Comprende todo lo que se le dice	94,7	90

Resultados de desarrollo integral alcanzados por niños y niñas de 6 años de edad

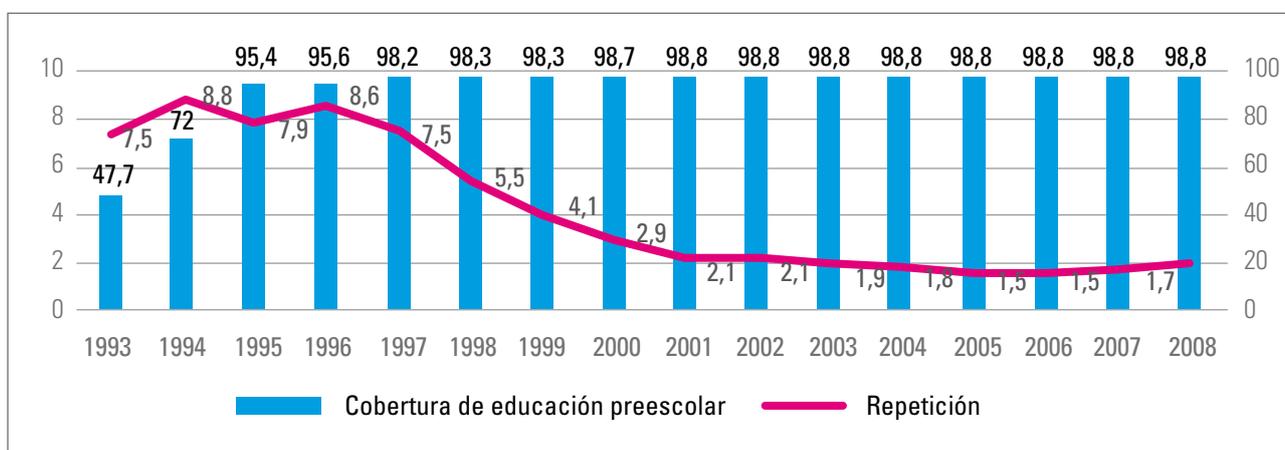
Esfera del desarrollo	Indicador por grupo etario	En 1999 (% de niños)	En 2014 (% de niños)
Intelectual	Soluciona problemas sencillos	77,5	97
Motor	Se abotona la ropa sin ayuda	95	98,5
Socioafectivo	Desea ir a la escuela y aprender a leer y escribir	95,3	98,5
Comunicación y lenguaje	Conversa en pasado, presente y futuro	85,4	92,5

El monitoreo de 2014 fue realizado, por primera vez, también en la modalidad institucional, en un intento por fortalecer el enfoque integrado. Esto reveló que los logros de desarrollo en la primera infancia de los niños participantes en el programa eran tan buenos como los resultados de los niños en los círculos infantiles, y a veces incluso

mejores, lo que confirma que el programa no es una segunda mejor opción.

En lo que respecta a la repetición, simultáneamente a la expansión de Educa a tu Hijo, el número de niños que repitieron el segundo grado se redujo del 7,5 por ciento en 1992-1993 al 1,8 por ciento en 2013-2014.

Figura 8: Datos estadísticos de la cobertura de educación preescolar y la repetición desde 1993 hasta 2008



Resultados integrados

Varios estudios han confirmado la calidad y la efectividad de la educación preescolar en Cuba: un estudio longitudinal, llevado a cabo entre 1997 y 2005 en más de 700 niños que asistían a un círculo infantil o al programa Educa a tu Hijo, destacó el alto nivel de desarrollo integral alcanzado por estos niños y su buena preparación para la escuela en ambas modalidades.

Dos estudios regionales realizados por la UNESCO sobre los logros de aprendizaje de los alumnos y la calidad de la educación en América Latina y el Caribe (PERCE en 1998 y SERCE en 2008) demostraron que los niños cubanos de tercero y sexto grado de primaria registraban un desempeño constantemente por encima de los resultados de otros niños de la región, en las áreas de matemáticas, lenguaje y ciencias naturales. A pesar de los resultados

ampliamente dispersos, las puntuaciones obtenidas por los alumnos cubanos de menor rendimiento eran similares a las de los alumnos promedio de América Latina y el Caribe. Estos resultados pueden deberse a la educación preescolar, la cual se asoció positiva y sistemáticamente a un mejor rendimiento académico. James Fraser Mustard plantea que este buen rendimiento también puede atribuirse a la atención médica de alta calidad que reciben los niños y las embarazadas a nivel de la comunidad.¹²

El índice de desarrollo del niño en la primera infancia, integrado a la encuesta MICS, muestra que el 89 por ciento de los niños de entre 3 y 5 años de edad se desarrolla a un ritmo adecuado, de acuerdo con las pautas de ese índice. Este es mayor si el niño participa en un programa de educación temprana (el 91 por ciento de los niños de 3 a 5 años que asiste a un programa de educación temprana alcanzó las pautas del índice, contra el 81 por ciento de los niños que no participa en ningún programa de educación preescolar). El índice de desarrollo del niño en la primera infancia evalúa cuatro esferas del desarrollo, incluidos alfabetización y conocimientos numéricos. En esta área, ya que el plan de estudios preescolar no incluye capacitación al respecto, el rendimiento de los niños cubanos es menor. Se pueden observar diferencias entre las zonas urbanas y rurales, y entre La Habana y el resto del país.

Salud y supervivencia infantil

A pesar de tener recursos financieros limitados, Cuba ha priorizado la realización del derecho de cada niño “al disfrute del más alto nivel posible de salud” (artículo 24 de la CDN), y ha logrado mejorar de manera importante la salud y supervivencia infantil en las últimas décadas.

La mortalidad infantil ha disminuido considerablemente: las tasas de mortalidad infantil y de mortalidad en menores de 5 años

(respectivamente 4,2 y 5,7 por 1000 nacidos vivos en 2014¹³) se encuentran por debajo de los promedios regionales (respectivamente 16 y 19 por 1000 nacidos vivos). El índice de supervivencia infantil subraya que el 99,4 por ciento de los niños y niñas cubanos alcanza los primeros cinco años de vida.

Los niños y niñas no solo sobreviven, sino también se desarrollan y viven una vida sana. Su nacimiento es atendido por personal calificado, pues todos los partos están institucionalizados. Es seguro que no nacerán con VIH, ya que Cuba se convirtió en junio de 2015 en el primer país del mundo en recibir la certificación de la OPS/OMS, UNICEF y ONUSIDA por haber eliminado la transmisión maternoinfantil del virus del VIH y la sífilis congénita. Los niños reciben atención médica sistemática por uno de los 12.842 médicos de familia ubicados en cada comunidad¹⁴, a través de las consultas de puericultura: niños y niñas asisten a no menos de 13 consultas de puericultura en el consultorio durante su primer año de vida¹⁵. A través del Programa Nacional de Inmunización, se vacuna a toda la población infantil contra 13 enfermedades, incluidas seis que siguen eliminadas (difteria, sarampión, paperas, rubéola, poliomielitis y tos ferina), y se prevé ampliar el esquema de vacunación para incluir nuevas vacunas.

En cuanto a la nutrición, Cuba no presenta desnutrición infantil grave: en 2012 la tasa de desnutrición crónica era del 7,8 por ciento, y la desnutrición aguda del 2,3 por ciento.¹⁶ Aunque el bajo peso al nacer afectó solo al 5,3 por ciento de los recién nacidos en 2014,¹⁷ el número de recién nacidos que pesan menos de 1.500 gramos va en aumento, y ya representaba el 9,5 por ciento de los recién nacidos con bajo peso en 2011. Además, algunas deficiencias nutricionales de hierro, vitamina A y yodo persisten entre las embarazadas y los niños. También hay un número cada vez más alto de niños obesos y con sobrepeso; en 2012 representaban el 17,3

¹² Mustard, J. F. “Early brain development and human development”, en Tremblay, R. E., Boivin, M., Peters R. De V. (eds.). *Encyclopedia on Early Childhood Development*, Centre of Excellence for Early Childhood Development/Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development, Montreal, Quebec, 2010.

¹³ Fuente: Ministerio de Salud Pública, *Anuario Estadístico de Salud*, 2014.

¹⁴ Fuente: ídem.

¹⁵ Fuente: ídem.

¹⁶ Fuente: Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, 2012.

¹⁷ Fuente: Ministerio de Salud Pública, *Anuario Estadístico de Salud*, 2014.

por ciento de los niños menores de 5 años.¹⁸ La anemia sumada al sobrepeso crea problemas de doble morbilidad, lo que subraya la importancia de fortalecer los esfuerzos de educación nutricional. También es necesario promover la lactancia materna: solo el 33,2 por ciento de los niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna; la lactancia materna continuada hasta los 2 años de edad se sitúa en el 24 por ciento.¹⁹

Otros desafíos pendientes para los niños pequeños son la mortalidad materna y la prevención de las lesiones no intencionales. La mortalidad materna se ha estancado y se situaba en 35,1 por cada 100.000 en 2014.²⁰ Entre los factores de riesgo se encuentra el embarazo adolescente, que va en aumento: el número de partos de mujeres menores de 20 años de edad ha aumentado. Las lesiones no intencionales siguen siendo la principal causa de muerte de los niños de 1 a 19 años de edad.

Sin embargo, los indicadores de supervivencia y salud infantil de Cuba son tan altos como los de algunos países desarrollados, lo cual comprueba la efectividad de la estrategia de salud. Asociado con la calidad del sistema de educación temprana, el modelo cubano de atención a la primera infancia garantiza una trayectoria de desarrollo sana para los niños pequeños.

Entornos seguros y estimulantes para niños y niñas

El modelo cubano de DPI, mediante un enfoque en la prevención, un fomento de la movilización social para el desarrollo en la primera infancia y una definición integral de salud y educación, ha creado todas las condiciones necesarias para garantizar entornos seguros para niños y niñas.

En cuanto a la salud, a nivel local, el médico de la familia, mediante consultas de puericultura y visitas al hogar, sigue y detecta cualquier disfunción en familias o problemas sociales que puedan afectar la salud infantil, e informa a los padres sobre la importancia de crear un ambiente apropiado para el niño en el hogar.

Las instituciones de educación preescolar también orientan a los padres sobre su papel en estimular el desarrollo de sus hijos e hijas en el hogar. Tanto los servicios de salud como los de educación trabajan con organizaciones comunitarias para que los miembros de la comunidad sean informados sobre DPI y sensibilizados sobre la importancia del ambiente para el desarrollo del niño.

El programa Educa a tu Hijo ha sido fundamental para crear un entorno seguro en la familia y la comunidad, como se muestra en los cuatro monitoreos del programa cuyos principales resultados se presentan a continuación.

Impacto de Educa a tu Hijo en los entornos familiares y comunitarios

Preparación de la familia y prácticas de crianza

Se han observado cambios de comportamiento de las familias que participan en el programa: estas se han transformado en protagonistas activas del desarrollo de sus hijos y han adoptado prácticas de crianza más seguras y afectivas. A lo largo de los años, se ha aumentado el nivel de sensibilización acerca de la importancia de estimular a sus hijos desde los primeros años de vida para lograr su desarrollo integral. Además de la sensibilización, se ha logrado una mayor preparación y compromiso para el desarrollo en la primera infancia.

En cuanto a la sensibilización, el 65 por ciento de las familias (sobre todo las madres) estuvieron dispuestas a participar en el programa en 1994, aunque esa participación tuviera un carácter más observador. La sensibilización acerca de la importancia del programa aumentó paulatinamente, al mismo tiempo que el involucramiento activo de la familia en las actividades. Hoy, el 90,5 por ciento de las familias manifiesta una disposición a participar de manera activa en el programa y reconoce su importancia. La participación se refiere no solo a la asistencia a las actividades conjuntas, sino también a la continuación de las actividades en el hogar, la contribución a

¹⁸ Fuente: Ministerio de Salud Pública y UNICEF, *MICS 2014*, 2015.

¹⁹ Fuente: Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, 2012.

²⁰ Aunque la tasa de mortalidad materna por causas directas es de 21,2 por cada 100.000. Fuente: *Anuario Estadístico de Salud*. Cuba 2014.

la confección de juguetes y otros materiales didácticos, la proposición de actividades e iniciativas, etc.

Acerca de la preparación, las familias expresan una valoración positiva acerca del conocimiento y las habilidades adquiridas mediante su participación en el programa, y notan los cambios en su comportamiento y actitud hacia sus hijos e hijas. Cabe destacar que, en 1994, solo dos años después de la generalización del programa, el 87 por ciento de las familias declara que gracias a la preparación recibida durante el programa, no les gritan a sus hijos e hijas, y mucho menos les pegan. En distintos monitoreos realizados, una mayoría subraya que escuchan a sus hijos e hijas cuando hablan, o que juegan e interactúan más con ellos. Esto resalta el impacto del programa sobre los patrones de crianza y la creación de entornos familiares seguros, agradables y receptivos.

Otro cambio que se observa gracias al programa es el incremento del involucramiento de los padres en el desarrollo infantil. Aunque el programa siempre ha estado dirigido a las familias en su conjunto (padres, madres, hermanos, etc.), en 1994, el miembro de la familia que participaba en el programa era la madre en el 90 por ciento de los casos. En 1999, aunque el mismo porcentaje de madres participaba en las actividades educativas en el hogar, el 67 por ciento de los padres también mencionaba su participación, al igual que el 48 por ciento de las abuelas y el 21 por ciento de los hermanos mayores, lo cual pone de relieve una mayor diversidad que al inicio del programa. Los resultados se han mejorado a lo largo de los años: en 2006, el 85,3 por ciento de los padres piensa que su participación en las acciones de estímulo en el hogar es importante, 3 de cada 4 padres dicen que les interesa asistir a las actividades conjuntas. Hoy, el 81,6 de las figuras paternas participan en el programa. Este cambio en el comportamiento de los padres hacia sus hijos no solo se debe a Educa a tu Hijo, sino también al programa Para la Vida, un programa de comunicación social más amplio que abarca todos los aspectos de la vida humana para promover estilos de vida más saludables dentro de la sociedad cubana, incluidas las responsabilidades de los padres. La FMC también se ocupó del tema de las

mujeres que trabajan y el papel del padre en la familia. Por consiguiente, este cambio que sucede en la sociedad es producto de un trabajo intersectorial.

El programa Educa a tu Hijo también tuvo un impacto sobre las prácticas familiares: las familias reconocen dedicar más tiempo a actividades culturales, tales como visitar museos o leer.

Participación comunitaria y responsabilidad compartida

Es importante valorar el impacto del programa a nivel comunitario, ya que la participación de la comunidad y el ambiente comunitario son elementos claves del programa Educa a tu Hijo. El punto inicial es bastante bajo: en 1994, el 42 por ciento de los miembros de la comunidad apoyaba el programa. Sin embargo, la sensibilización y participación comunitaria progresaron: en 2006, casi todos los vecinos conocían la existencia del programa, y más del 90 por ciento declaraba apoyar el programa ya sea en la sensibilización de las familias, la realización del censo de la población infantil, la confección de juguetes y materiales educativos, o en el cuidado de los niños y niñas durante las sesiones grupales, etc.

Los miembros de la comunidad que se desempeñan como promotores y facilitadores declaran que se consideran preparados para su trabajo en el programa y satisfechos con él.

Lo que indican las MICS

Los últimos resultados de MICS subrayan el compromiso de los padres cubanos para crear entornos favorables para la estimulación y el aprendizaje. Por ejemplo, para el 89,2 por ciento de los niños y niñas entre tres y cinco años, miembros adultos del hogar participaron en cuatro actividades o más que promueven el desarrollo en los tres días anteriores a la encuesta. El 48 por ciento de los niños y niñas tiene al menos tres libros infantiles en el hogar. Sin embargo, cabe destacar el bajo involucramiento de los padres en la estimulación de sus hijos e hijas: solo el 18 por ciento de los niños entre tres y cinco años recibe apoyo de su padre para el aprendizaje.

Acerca de prácticas negativas, como cuidado inadecuado o violencia contra los niños y niñas, los resultados de las MICS muestran un panorama ambivalente. El cuidado inadecuado es muy raro: solo el 4 por ciento de los menores de cinco años fue dejado solo o bajo la supervisión de un menor de diez años durante la semana anterior a la encuesta. Sin embargo el 28 por ciento de los niños y niñas de uno a dos años y el 38 por ciento de la población entre tres y cuatro años de edad fueron sometidos al menos a una forma de castigo psicológico o físico por un miembro del hogar durante el mes anterior a la encuesta. Las formas más severas de castigo físico, como golpes en la cabeza, las orejas o la cara, o golpes repetidos con fuerza, son las menos comunes: el 0,5 por ciento de los niños y niñas entre uno y dos años fue sometido a castigo físico severo, igual que el 1,6 por ciento de los de tres y cuatro años. La agresión psicológica afecta al 12 por ciento de los niños

entre uno y dos años, y al 17 por ciento de los niños entre tres y cuatro años. Por otro lado, un tercio de los niños y niñas más pequeños es sujeto de formas de disciplina no violenta. Además, las normas sociales no respaldan la violencia: solo el 4 por ciento de los encuestados cree que el castigo físico es necesario para educar a los niños y niñas.

Estándares internacionales

En 2008, el Centro de Investigación Innocenti definió diez estándares de referencia aplicables internacionalmente para los servicios de la primera infancia. Entre los países de la OCDE, solo Suecia cumplía los diez estándares, e Islandia nueve. A partir de la descripción del modelo cubano de atención a la primera infancia, cabe destacar que Cuba cumple con la mayoría de esos estándares internacionales, mientras otros no se pueden medir.

Categoría	Estándar mínimo para servicios de DPI	Posición de Cuba
Marco político	Licencia de maternidad de 1 año retribuida al 50% del salario, incluidas al menos 2 semanas para el padre	Licencia de maternidad de 1 año retribuida; el segundo semestre puede compartirse con el padre
	Plan nacional con prioridad para los niños y niñas desfavorecidos	El Plan Nacional de Acción para la Niñez está en proceso de formalización
Acceso	Servicios de atención subvencionados y regulados para el 25 % de los menores de tres años	El 99,5 por ciento de los niños y niñas entre cero y seis años tienen acceso a servicios de educación temprana gratuitos (la mayoría asiste a un programa acreditado basado en la comunidad)
	Servicios de educación temprana subvencionados y acreditados para el 80 % de los niños y niñas de cuatro años	
Calidad	El 80% del personal responsable de la atención está preparado	Preparación sistemática del personal en ambas modalidades de atención
	El 50% del personal en servicios de educación temprana acreditados posee un diploma de educación terciaria con calificaciones adecuadas	Educadores poseen un diploma de nivel medio o universitario en educación preescolar
	Ratio docente-niño mínimo de 1:15 en la educación preescolar	El máximo ratio docente-niño es 1:13 para los niños y niñas entre cinco y seis años
	1 % del PIB se invierte en los servicios a la primera infancia	No hay información disponible
Contexto	Tasa de pobreza infantil por debajo del 10 %	No hay información disponible
	Alcance casi universal de los servicios básicos de salud infantil	Acceso universal a servicios de salud gratuitos



©UNICEF/Cuba2015/Piedras

Conclusiones

El modelo cubano de DPI ha demostrado su efectividad, al lograr resultados positivos sostenidos en el desarrollo integral de los niños, entendidos desde una perspectiva holística. Cuba ha establecido en todo el país una red de servicios locales para la primera infancia que interactúan con frecuencia con los niños y sus familias, y son responsables de crear las mejores condiciones posibles para el desarrollo del niño. Gracias a este sistema, se ha logrado el acceso universal a la educación preescolar de calidad a través de modalidades institucionales y no institucionales, la atención de la salud materno-infantil universal y la creación de entornos que protegen al niño.

La experiencia cubana presenta buenas prácticas interesantes con respecto al diseño y la implementación a gran escala de servicios de DPI integrados y asequibles. En primer lugar, pone de relieve la importancia de adoptar un enfoque

holístico sobre el desarrollo del niño en la primera infancia. Uno de los puntos fuertes del modelo cubano es que los servicios de DPI están vinculados y coordinados entre sí, no son compartimentados. A pesar del reconocimiento mundial de la necesidad de enfoques intersectoriales en materia de DPI, poner en práctica este enfoque y superar la fragmentación de los programas para los niños en edad preescolar y sus familias a menudo representa un desafío. En Cuba, existen mecanismos de coordinación y articulación, tanto verticales (entre los niveles nacional, provincial, municipal y local) como horizontales (entre los diferentes agentes que intervienen en cada nivel). Aunque la salud y la educación son las instituciones predominantes, otros sectores también son importantes, sobre todo la cultura y el deporte. Además, el país promueve una cultura de responsabilidad compartida en relación con el desarrollo infantil: todas las organizaciones y

las personas se comprometen con un enfoque integrado para el desarrollo del niño, más allá de sus áreas de especialización.

La prevención es otro elemento central del modelo cubano de DPI, que está diseñado para anticipar, detectar temprano y eliminar todas las amenazas potenciales para el desarrollo del niño antes de que ocurran.

El modelo también subraya el compromiso de Cuba con la equidad: los servicios de DPI son universales y están disponibles para todos los niños y niñas, lo que significa que están adaptados para ser accesibles a los niños más vulnerables, como los niños con discapacidad, los que carecen del cuidado parental y los que tienen padres encarcelados, entre otros. La equidad es el fundamento del programa Educa a tu Hijo, desarrollado inicialmente para responder a las especificidades locales de zonas remotas donde no había educación preescolar institucional.

Más allá del compromiso con la equidad, es sobre todo un compromiso con el DPI en todos los niveles lo que caracteriza a la experiencia cubana. A pesar de que el país no tiene una política específica oficial sobre el desarrollo del niño en la primera infancia, desde hace tiempo existe un compromiso político y social para ampliar la educación y la atención en la primera infancia con el fin de potenciar al máximo el desarrollo de cada niño. Por ejemplo, la implementación de Educa a tu Hijo durante el período especial es una fuerte señal del compromiso nacional con la educación en la primera infancia, incluso en tiempos difíciles. El modelo de DPI está diseñado para fomentar la participación de la familia y la comunidad, promoviendo así una sociedad consciente de la importancia de la primera infancia y de su responsabilidad de proporcionar entornos seguros y estimulantes para los niños. Educa a tu Hijo ha contribuido especialmente a fomentar las capacidades de las familias y mejorar las habilidades de los padres y madres para criar a sus hijos, así como a promover las interacciones sociales en las comunidades. Ha sido fundamental para demostrar que, cuando las familias se preparan adecuadamente y entienden la importancia de la primera infancia, pueden asumir la responsabilidad de la estimulación del desarrollo integrado de sus hijos.

Mantener y mejorar la calidad de los servicios de DPI es un desafío permanente que requiere capacitación constante de todos los profesionales y voluntarios que participan en la prestación de los servicios y esfuerzos continuos para fortalecer la coordinación intersectorial. Por ejemplo, se podría avanzar más en integrar a las instituciones de la comunidad en el sistema de educación y trabajar en redes a nivel comunitario: muchas instituciones, tales como las bibliotecas públicas, los museos, los centros culturales, tienen un papel clave que desempeñar en el desarrollo del niño durante la primera infancia.

Si bien los nuevos *Lineamientos de la política económica y social* de Cuba destacan la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de educación y salud, también incorporan cambios en el modelo que obligan a vigilar de cerca la situación de los niños y apoyar los esfuerzos nacionales por mantener los logros alcanzados, mejorar la calidad de los servicios y hacer frente a los desafíos pendientes y nuevos. A falta de una política oficial específica sobre el desarrollo en la primera infancia, es necesario asegurar el compromiso actual con el DPI y los progresos realizados en educación, salud, nutrición y prevención. En materia de salud, los retos actuales incluyen asegurar la formación continua de los médicos en cuestiones de prevención, en un contexto de alta rotación de los médicos de familia, ya que muchos continúan su carrera hacia la medicina especializada. En cuanto a la educación, el aumento del sector privado crea disparidades en términos de recursos, que se reflejan en los materiales didácticos a los que acceden los niños, o en la aparición de cuidadores privados.

En este contexto de cambio social y económico, el desarrollo del niño en la primera infancia se vuelve aún más relevante, ya que las intervenciones de DPI tienen el potencial de igualar las oportunidades y reducir las diferencias entre los niños. Mantener el compromiso de fomentar el mejor desarrollo posible para cada niño y cada niña de acuerdo con su potencial asegurará una base sólida para su futuro y, por extensión, para la sociedad cubana.

Bibliografía

Acerca del modelo cubano

CELEP, *La Educación Preescolar en Cuba. Antecedentes, Actualidad y Perspectivas en la Atención Educativa a la Primera Infancia*, La Habana, Cuba, 2014.

CELEP, *The Cuban experience in integrated early child care*, UNICEF, La Habana, Cuba, 2003.

Esquivel, M., Álvarez, G., Izquierdo, M.E., Martínez, D. y Tamayo, V. *Well Child Care: A Comprehensive Strategy for Cuban Children and Adolescents*. MEDICC Review, 2014, 16(1): 7-11.

Keon, W.J. *Cuba's system of maternal health and early childhood development: lessons for Canada*. CMAJ, 2009, 180 (3): 314-316.

Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública, *Resolución conjunta 1/97*, La Habana, Cuba, 1997.

Ministerio de Educación, *Anuario Estadístico de Educación curso escolar 2014-15*, MINED / UNESCO / UNICEF, La Habana, Cuba, 2014-15.

Ministerio de Educación, *Folletos de orientación del Programa Educa a tu Hijo*, MINED / UNICEF, La Habana, Cuba, 1993 (primera edición).

Ministerio de Educación, *Informe sobre la situación actual de la primera infancia en Cuba*, La Habana, Cuba, 2014.

Ministerio de Educación, *Resultados de la evaluación del nivel de desarrollo integral alcanzado por niñas y niños de 0 a 6 años, atendidos por las modalidades educativas institucional y no institucional*. Presentación en PowerPoint de la evaluación efectuada en 2014 y 2015.

Ministerio de Salud Pública y UNICEF, *Multiple Indicator Cluster Survey. Cuba, 2014. Final report*, La Habana, Cuba, 2015.

Ministerio de Salud Pública, *Anuario Estadístico de Salud 2014*, MINSAP / OPS / UNFPA / UNICEF, La Habana, Cuba, 2015.

Ministerio de Salud Pública, *Consulta de Puericultura*, MINSAP / UNICEF, La Habana, Cuba, 2012 (5ta edición).

Ministerio de Salud Pública, *Experiencia cubana en la atención a la salud infantil, 1959-2006*, La Habana, Cuba, 2010.

Ministerio de Salud Pública, *Programa del Médico y Enfermera de la Familia*, La Habana, Cuba, 2011.

Red River College's School of Health Sciences and Community Services, *Educa a tu Hijo, El programa integrado de la primera infancia de Cuba*, video. Disponible en: <http://www.scienceofecd.com/pages/educa-a-tu-hijo>

República de Cuba, *Código de la Familia. Ley No. 1289*, La Habana, Cuba, 1975.

República de Cuba, *Código de la Niñez y la Juventud*, La Habana, Cuba, 1978.

República de Cuba, *Constitución de la República de Cuba*, La Habana, Cuba, 1976.

República de Cuba, *Decreto Ley 234*, La Habana, Cuba, 2003.

República de Cuba, *Ley 41 de la Salud Pública*, La Habana, Cuba, 1983.

Rivera Ferreiro, I., *Proceso de implementación del programa Educa a tu Hijo en la práctica educativa*, Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño (IPLAC), La Habana, Cuba, 2013.

Rivera Ferreiro, I., Siverio Gómez, A. M., Burke Beltrán, M. T., and Leyva Lugo, M., *Educa a tu hijo, Su efectividad en la práctica educativa durante 18 años*. MINED / UNICEF, La Habana, Cuba, 2011.

Rodríguez, L. y Castro Morales, Y. *Cuidar la inocencia*. Granma, 16 de abril de 2015.

Sexto Congreso del Partido Comunista de Cuba, *Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido Comunista de Cuba*, La Habana, Cuba, 2011.

Siverio Gómez, A. M., *La Contextualización del Modelo de Atención Educativa no Institucional Cubano "Educa a tu Hijo" en Países Latinoamericanos*, UNICEF/OEI, 2011.

Tinajero, A. R. *Scaling up early child development in Cuba. Cuba's Educate Your Child Program: Strategies and Lessons from the Expansion Process*. The Brookings Institution, Washington, Estados Unidos, 2010.

Acerca del desarrollo del niño en la primera infancia

Asamblea General de las Naciones Unidas, *Convención sobre los Derechos del Niño, Resolución 44/25*, Nueva York, Estados Unidos, 1989.

Asamblea General de las Naciones Unidas, *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, Nueva York, Estados Unidos, 2015.

Bernard Van Leer Foundation. *Hidden Violence: protecting young children at home*. Early Childhood Matters, 2011, 116.

Britto, P., Yoshikawa, H. y Boller, K. *Quality of Early Childhood Development Programs in Global Contexts, Rationale for Investment, Conceptual Framework and Implications for Equity*. Social Policy Report, 2011, 5 (2), 2011: 1-17.

Child Welfare Information Gateway, *Risk and Protective Factors for Child Abuse and Neglect*. Bulletin for Professionals, 2004. Disponible en: <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/riskprotectivefactors.pdf>

Comité de los Derechos del Niño, *Observación General No. 7, Realización de los derechos del niño en la prima infancia*, 2005.

Engle, P. L. y otros. *Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries*. The Lancet, 2011, 378: 1339-1353.

Engle, P. L. y otros. *Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world*. The Lancet, 2007, 369: 229-42.

Harvard Center on the Developing Child. *In Brief: The Foundations of Lifelong Health*.

Lake, Anthony. *Early childhood development— global action is overdue*. The Lancet, 2011, online.

Mikton, C. y otros. *Integration of prevention of violence against children and early child development*. The Lancet, 2014, 2.

Mustard, J.F. "Early brain development and human development", en Tremblay R.E., Boivin M., Peters R. De V., eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development*, Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development, Montreal, Quebec, 2010, págs. 1-5. Disponible en: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/MustardANGxp.pdf>

Stagner, M. W. y Lansing, Jiffy. *Progress toward a Prevention Perspective*. The Future of Children, 2009, 19(2): 19-38.

UNESCO y Oficina Internacional de Educación, *World Data on Education*, 2010/11 (7a edición).

UNESCO, *Education for All Global Monitoring Report 2007. Strong foundations: Early childhood care and education*, Paris, Francia, 2006.

UNESCO, Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe, y Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación, *Second Regional Comparative and Explanatory Study (SERCE): Student achievement in Latin America and the Caribbean*, OREALC/ UNESCO / LLECE, Santiago, Chile, 2008.

UNICEF, Centro de Investigación Innocenti, *A Framework for Research 2014-2017*, 2015.

UNICEF, Centro de Investigación Innocenti, *The child care transition, a league table of early childhood education and care in economically advanced countries, Report Card 8*, 2008.

UNICEF, Child Protection Section, *Preventing and Responding to Violence, Abuse and Neglect in Early Childhood, A Technical Background Document*, Nueva York, EE. UU., 2013.

UNICEF, *El Estado Mundial de la Infancia*, 2001.

UNICEF, *Programming Experiences in Early Child Development*, Early Child Development Unit, Nueva York, EE. UU., 2006.

UNICEF, *Report from the Early Childhood Development Network Meeting*, 14-17 de abril de 2014, Nueva York, EE. UU., 2014.

Vegas, E. y Santibáñez, L., *The Promise of Early Childhood Development in Latin America and the Caribbean*, Banco Mundial, Washington D.C., Estados Unidos, 2010.

Walker, Susan P. y otros. *Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development*. The Lancet, 2011, 378: 1325-1338.

únete por
la niñez

