OEI

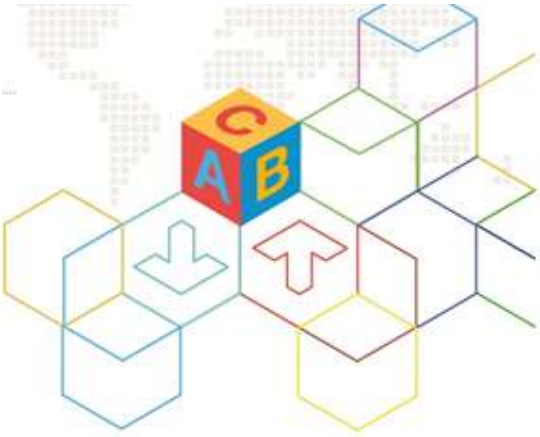
CLAVES PARA LA PRIMERA INFANCIA

Puntos de Encuentro entre
República Dominicana y México
15 de julho de 2021

SOLUÇOES PARA A PRIMEIRA INFANÇA

Pontos de Encontro entre
República Dominicana e Mexico
15 de julho de 2021

Organización de Estados Iberoamericanos
Organização de Estados Ibero-americanos



La Red Iberoamericana de Administraciones Públicas para primera infancia liderada por la OEI, ofrece a los países miembros la estrategia de trabajo "Puntos de Encuentro" que se sustenta en base al intercambio, cooperación Sur-Sur, virtual o presencial, generando espacios de trabajo conjunto en temáticas claves de construcción de políticas públicas en primera infancia.

Representantes del Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI) de República Dominicana y representantes del SIPINNA - Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, y de CENSIA - Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, ambas instituciones de México, se reunieron el **15 de julio de 2021** mediante video conferencia para: a) Conocer el Sistema de Vigilancia de Desarrollo Infantil de México; b) Conocer la Estrategia Nacional de Primera Infancia de México (ENAPI).

LA LABOR DEL CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (CENSIA)

CENSIA trabaja de forma articulada con los servicios de atención a la salud de la primera infancia. Incide en aquellos aspectos que, sin tener un componente genético, influencian el desarrollo de los niños y niñas en edades tempranas. Su **misión** es establecer, implementar y supervisar las políticas públicas rectoras en materia de salud integral de la infancia, adolescencia y vacunación, que propicien la equidad en salud entre todos los mexicanos. Uno de los tres programas principales que vertebran la actividad de CENSIA está vinculado a la atención a la salud de la infancia y cuenta con los siguientes componentes:

- El desarrollo en la infancia
- Vigilancia de la nutrición
- EDAS (enfermedades diarreicas agudas) e IRAS (infecciones respiratorias agudas)
- Atención integral al/la menor de 1 año
- Prevención de accidentes
- Alteraciones Sexuales Congénitas Ligadas a Cromosomas
- Prevención del maltrato infantil

Dichos componentes no pueden contemplarse de forma separada, pues forman parte de las realidades diversas de los niños y las niñas. Con el objetivo de atender esas realidades, CENSIA desarrolla tres acciones principales, que a continuación se expondrán de forma detallada:

1. La evaluación de los niños y niñas durante las consultas rutinarias en los centros de salud denominadas “consultas del niño sano”.
2. Capacitar a padres, madres y personas encargadas del cuidado en la crianza cariñosa y sensible, así como en la estimulación temprana.
3. Vincular a diversos actores que trabajan por el desarrollo infantil.

1. La evaluación del desarrollo infantil

Se ha unificado a nivel nacional la decisión de realizar **Pruebas de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI)** en las consultas del niño sano de las Unidades de Salud de Primer Nivel. Recientemente se introdujo una ampliación de esta cobertura, pues hasta el momento, se evaluaba a los niños y niñas desde el primer mes de vida hasta los 5 años. Con la ampliación, la atención se extendió hasta los 6 años.

La puesta en marcha de las EDI no requiere recursos específicos, pues no requieren una persona especialista en neurología ni rehabilitación. Con una capacitación adecuada, el personal de salud (incluyendo trabajadores/as sociales, psicólogos/as, enfermeros/as y médicos/as) puede llevar a cabo acciones de desarrollo. La estrategia de capacitación utilizada ha sido la de **capacitación en cascada.** De tal forma, al menos una vez al año se capacita en Evaluación del Desarrollo infantil (EDI) a cargos estatales, que a su vez capacitan responsables en cada una de las jurisdicciones estatales para que capaciten al personal local. A raíz de la pandemia, en 2020, se realizó una capacitación online que permitió el contacto directo con el personal local operativo, cuestión que no era posible con la capacitación en cascada. Además, la virtualización de la capacitación facilitó formar a un mayor número de profesionales.

Los resultados de la EDI se clasifican mediante el **método de la semaforización**, que clasifica el estado de desarrollo de los niños y niñas en tres colores: el rojo indica riesgo de retraso en el desarrollo, el amarillo supone un rezago y el verde corresponde a un desarrollo normal. A continuación, se detalla la clasificación:

Riesgo de retraso en el desarrollo. Ocurre cuando el niño o la niña no logra realizar las actividades esperadas para su grupo etario, ni para el anterior. Se le derivará a una unidad de pediatría de segundo nivel de atención o a un centro con capacidad de respuesta, donde decidirán si ingresa al programa de estimulación temprana o no. Además, se le continuará citando y realizando un seguimiento, partiendo de la información de la última intervención.

Rezago en el desarrollo. Ocurre cuando el niño o la niña no realiza las actividades que corresponden a su edad, pero sí las del grupo de edad anterior. Los niños y niñas ingresan en el programa de estimulación temprana y se orienta a los padres/madres/personas cuidadoras sobre los signos a los que deben prestar atención en cada edad. Se realiza un seguimiento del niño o la niña y se les cita de nuevo a los 3 meses. En caso de que el resultado de la EDI sea amarillo de nuevo, se clasificará como rojo y se derivará a una unidad de pediatría de segundo nivel de atención o a un centro con capacidad de respuesta.

Desarrollo normal. Se continúa vigilando el desarrollo en citas posteriores. Los niños y niñas ingresan en el programa de estimulación temprana y se orienta a los padres/madres/personas cuidadoras sobre los signos a los que deben prestar atención en cada edad.

2. La capacitación de padres, madres y personas cuidadoras

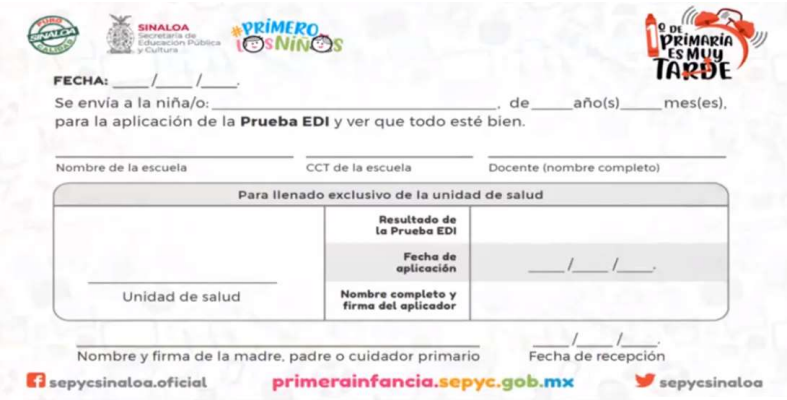
La capacitación a padres, madres y personas cuidadoras se realiza a través de una **metodología práctica**. Mediante dicho enfoque se pretende transmitir que la estimulación temprana no requiere un tiempo y espacio específico, sino que debe integrarse en las actividades cotidianas de los niños. El modelo utilizado en las capacitaciones favorece la estimulación desde el embarazo. Es destacable que para implementarlo no es necesario contar con materiales especiales. De hecho, la formación se puede realizar con un material mínimo que permita seguir las explicaciones y los propios formadores y formadoras explican cómo replicar las actividades en casa con materiales con los que dispongan. Incluso en muchas unidades, el propio personal se involucró y creó los materiales cuando todavía no se disponía de un presupuesto específico.

La pandemia ha supuesto un receso en las actividades que desarrollaba CENSIA. En ese periodo se generó el manual "Lineamiento para la prevención, detección y atención de COVID 19 en niñas, niños y adolescentes (NNA), y ligas de Gobierno de México y UNICEF para orientar cómo atender y estimular a los niños y niñas ante la nueva situación; se impulsó el trabajo para informar a los cuidadores primarios sobre la estimulación temprana en casa, aprovechando las nuevas condiciones. Se aprovecharon las **citas de vacunación para hacer evaluaciones** y orientar a los padres y madres. Asimismo, se aprovecharon las citas para repartir la **tarjeta *mejorando el desarrollo de mi hija/o*,** creada junto al Hospital Infantil y Unicef. La tarjeta es de gran utilidad porque expone los principales signos de alarma por edades. Resulta especialmente destacable hacer evaluaciones en citas como las de las vacunaciones o las de los niñas y niños sanos. Pues cuando acuden a los centros y las unidades de salud para atender una enfermedad, ésta puede afectar al resultado de la evaluación.

3. Vinculación con otros actores

Los resultados de las EDI se registran en el Sistema Nacional de Salud y por tanto, la información circula entre diferentes niveles de atención. No obstante, la vinculación que presenta mayores carencias y en la que se está trabajando, es la establecida con el sistema educativo. En tal sentido, desde 2020, hay una **cédula de evaluación infantil** que deriva a los niños y niñas de la escuela a la Unidad de Salud para que se les realice la EDI. A través de esa estrategia se pretende derivar a los niños y niñas y a sus familias a los servicios se salud, logrando una cobertura más amplia.

Por último, como retos, entre algunos, cabe destacar: la importancia de seguir trabajando en sistemas de información, la importancia de contar con un sistema de contrarreferencia y seguir fomentando una cultura de prevención hacia familias y otros actores.



Fuente: CENSIA

LA ESTRATEGIA NACIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DE MÉXICO (ENAPI)

La realidad mexicana requería una estrategia unificada para atender las necesidades de los niños y niñas. El 10% de la población del país se sitúa en la franja etaria de 0 a 5 años y un poco más de la mitad de ellos y ellas vive en condiciones de pobreza. Debe resaltarse la situación de especial vulnerabilidad de las niñas indígenas.

El **Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA),** se encarga de coordinar las acciones del Gobierno de México para garantizar los derechos descritos en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Esto implica desarrollar acciones ligadas a: a) Analizar, definir y articular las políticas públicas, normas instituciones, actores y acciones en los tres órdenes de gobierno; b) Articular los sistemas locales (estatales a través de los sistemas municipales); c) Órgano nacional de decisión política en materia de garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes.

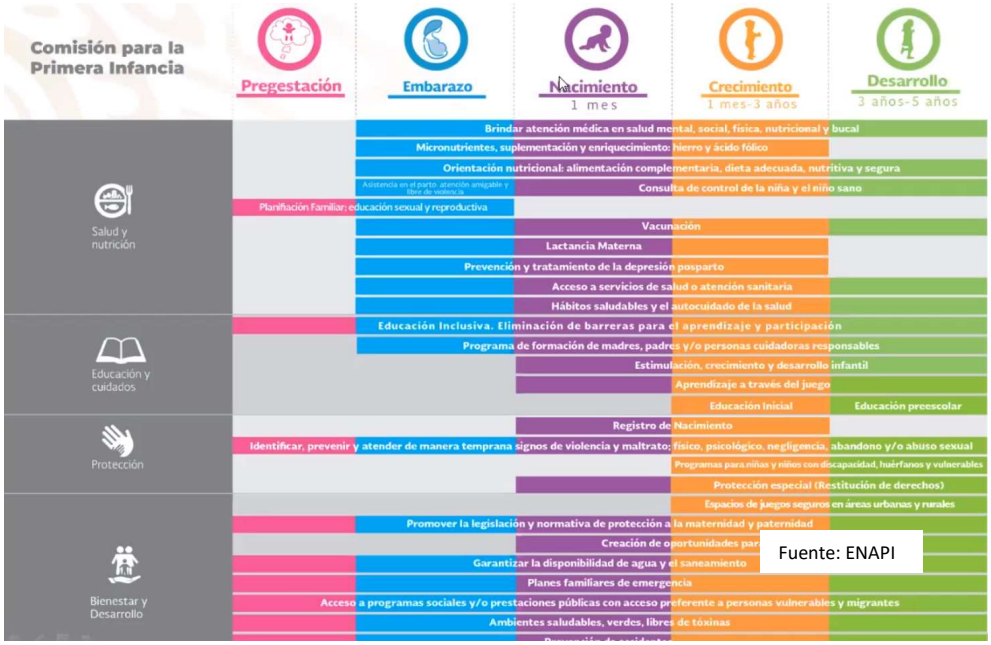
En el año 2016, se instaló la **Comisión para la Primera Infancia** que tiene como objetivo “abonar a la implementación de un Sistema de Protección con Enfoque de Derechos, destinado a igualar las oportunidades de desarrollo de las Niñas y los Niños mexicanos desde su gestación y hasta el fin del primer ciclo de enseñanza básica.”. Esta Comisión la coordina la Secretaría de Salud, cuenta con una Secretaría Técnica que la ostenta la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA y la conforman, además, 33 instituciones federales y 5 representantes de Organizaciones de la Sociedad Civil.

Para dar respuesta a las necesidades de los más pequeños y pequeñas, México ha tomado marcos metodológicos y temáticos de las experiencias de otros países de la región latinoamericana. La recopilación de otras experiencias está actualmente traduciéndose en la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia (**ENAPI**), que propone mirar a los niños y niñas de forma integral.

El proceso de construcción de la ENAPI tuvo los siguientes hitos a destacar:

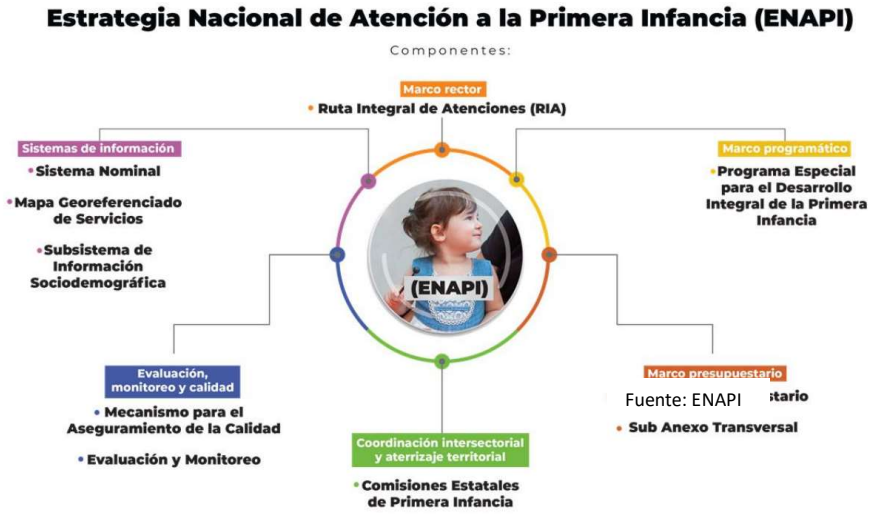
Sin duda, debe destacarse la **RIA**[1] **(Ruta Integral de Atenciones)** como la columna vertebral del accionar y del que se ha nutrido y basado la ENAPI.

[1] Para más información sobre la RIA: https://youtu.be/UCF8LmTN2z4



Fuente: ENAPI

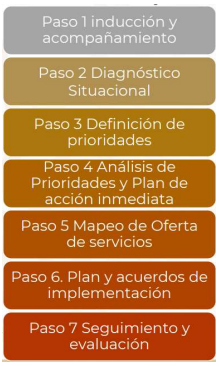
La ENAPI propone la puesta en marcha de un programa especial que reparta diversas acciones entre las instituciones, para que reporten su labor y poder ir avanzando en metas específicas. De hecho, 19 de las 32 entidades federativas ya cuentan con entes de coordinación interinstitucional. Lo que se pretende es que la ENAPI sea el gran paraguas que marca el rumbo y que de ella se desprendan las políticas específicas.



Fuente: ENAPI

Como parte de la ENAPI se ha creado **la Caja de Herramientas para la implementación de la RIA**. Es un documento que recoge las directrices en los tres niveles de gobierno existentes para garantizar las atenciones de forma articulada. Se

lleva a cabo a través de grupos de implementación territorial que se desprenden de las comisiones estatales. Además, también hay herramientas para facilitar la implementación territorial.



Fuente: ENAPI

Actualmente están realizando el acompañamiento de forma virtual. Se diseñó una **plataforma de acompañamiento** que no es una capacitación, pero sirve para hacer llegar ciertas directrices a los territorios. Asimismo, están trabajando con 13 entidades federativas en un **pilotaje de la aplicación de la RIA** para comprobar que realmente es operativa en los territorios. Resulta especialmente destacable el haber logrado un diagnóstico de necesidades en todos los territorios.

LOS AVANCES DE LA ATENCIÓN TEMPRANA Y LA EVALUACIÓN EN REPÚBLICA DOMINICANA

República Dominicana cuenta desde hace 6 años con el **INAIPI** (el Instituto Nacional de Atención a la Primera Infancia), dependiente del Ministerio de Educación. Hasta aquel momento, se prestaban servicios similares, pero no desde una institución que articulara y unificara las acciones. En el 2019 se creó la División de Evaluación del Desarrollo Infantil, quien a su vez cuenta con el Sistema de Medición del Desarrollo Infantil Dominicano (SIMEDID) que actualmente se encuentra en su segundo piloto. Este segundo piloto consistirá en la medición del desarrollo de 1,000 niños y niñas de la Región Metropolitana. Mediante esta implementación se obtendrá una línea base que permitirá establecer los baremos por edad y sexo de la población, y oficialmente contar con el primer sistema de medición de desarrollo infantil digital en la República Dominicana. En nuestro país existe la cedula del niño y la niña, es un documento para la familia avalado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), con el objetivo de que sea utilizado en la evaluación integral de los niños y niñas.

En este documento contiene los antecedentes familiares, esquema básico de inmunización, registro de las consultas de vigilancia del crecimiento, curvas de crecimiento, guía de vigilancia del desarrollo infantil, recomendaciones de Lactancia Materna, guía de alimentación del niño según edad.

LOS RETOS IDENTIFICADOS

La experiencia relatada por los y las representante de ambas instituciones mexicanas ha servido para identificar la hoja de ruta de su labor. Entre los principales retos identificados para el futuro, se mencionaron:

-Continuar promoviendo la importancia del desarrollo infantil.

-Fortalecer la atención en el campo preventivo, pues el número de tamizajes realizado es limitado. Se señaló la falta de la cultura de atención en prevención, frente a la atención en cura.

-Frenar la continua rotación de personal en las Unidades de Salud.

-Mejorar la gestión del tiempo de consulta para evaluar y asesorar.

-Proteger al personal médico e instar a las familias a denunciar situaciones de maltrato infantil. Si bien se ha avanzado en lo normativo, es un aspecto por consolidar en la práctica.

-Vincularse con las instituciones educativas para que deriven a los niños y niñas y así poder aumentar su cobertura.

-Aterrizar los diagnósticos de necesidades hechos en los territorios en políticas públicas concretas

- Hacer que los registros sean nominales. De tal forma, la información recabada tratará sobre qué niños y niñas han acudido a los talleres, en lugar del número de talleres que se han celebrado. Han surgido problemas relativos a una sobrecarga de información que el personal de salud reporta cada trimestre. La información se solicita para realizar un seguimiento de las metas anuales que se establecen para cada Estado, tanto en lo relativo a la estimulación temprana, como a la evaluación. No obstante, el personal de salud siente la necesidad de reflejar en exceso su productividad y se acaba produciendo una sobrecarga de información.

-Generar interés en los responsables estatales por capacitar a sus equipos de trabajo. Se ha podido observar que cuando existe un interés latente, los equipos logran un mayor número de aprobados. Debe tenerse en cuenta que la formación requiere un gran esfuerzo, ya que la nota mínima para aprobarla es un 9,5, lo cual causa un número de suspensos elevado.

-Aumentar las metas relacionadas con el desarrollo infantil para los estados.

-Ampliar las atenciones de forma urgente. A causa de la pandemia, se prevé que los problemas de desarrollo y salud emocional tendrán un despunte en los próximos dos años.

Finalmente, se expuso el interés de los y las profesionales de ambos países por celebrar un segundo encuentro. El objetivo de este sería profundizar en las acciones para vincular al sistema educativo con la atención temprana y la evaluación. Asimismo, se pretende que sirva para que los y las profesionales de República Dominicana compartan los avances del instrumento que diseñen para su país.