

WOLFENSOHN
CENTER FOR
DEVELOPMENT
at BROOKINGS



AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN CUBA

PROGRAMA EDUCA A TU HIJO DE CUBA: ESTRATEGIAS
Y LECCIONES DE SU PROCESO DE AMPLIACIÓN DE
COBERTURA

Alfredo R. Tinajero

La serie de documentos de trabajo de Brookings sobre **Economía Global y Desarrollo** incluye también los siguientes títulos:

- Documentos de trabajo del Centro Wolfensohn para el desarrollo
- Documentos de trabajo de la Iniciativa para Jóvenes de Medio Oriente
- Documentos de trabajo de la Iniciativa de Salud Global

Conozca más en www.brookings.edu/global

Alfredo Tinajero es especialista en investigación sobre desarrollo infantil temprano para América Latina en Founders' Network en donde trabaja junto a Fraser Mustard. También trabaja como investigador asociado en el Centro Hincks-Dellcrest en Toronto.

El Centro Wolfensohn para el Desarrollo desea agradecer a la Fundación Bernard van Leer por su generoso apoyo.

Nota del autor:

El autor desea agradecer a Fraser Mustard (Founders' Network de Canadá) por sus aportes y reflexiones y a Franklin Martínez, cuyas descripciones y cronología histórica y metodológica fueron utilizadas en dos secciones de este documento, "Diseño del Programa Educa a Tu Hijo" y "Políticas y estrategias para la ampliación de cobertura". Un especial agradecimiento a María del Carmen Ordóñez, quien revisó el documento. El autor también desea agradecer a Alessandra Schneider (coordinadora de la oficina de UNESCO en Rio Grande do Sul), María da Graca Paiva (UNESCO- Fundación Millennium, Rio Grande do Sul), Leila María de Almeida (coordinadora general del programa PIM, Rio Grande do Sul), Francisco Carrión (director ejecutivo del Fondo de Desarrollo Infantil del Ecuador) y a Erika Sandoval (coordinadora del Fondo de Desarrollo Infantil del Ecuador) por sus aportes a la última sección sobre la replicación del programa en otros países. El autor desea agradecer especialmente a los miembros del sector de desarrollo infantil de Cuba por los diversos encuentros, conferencias internacionales y publicaciones a lo largo de los años, las que siempre han brindado una oportunidad de conocer el Programa Educa a Tu Hijo más profundamente.

Nota del editor:

Este documento fue encomendado por el Centro Wolfensohn para el Desarrollo en Brookings. Este documento pertenece a una serie de estudios de casos que analizan temas relacionados con el desarrollo infantil temprano a nivel nacional. No refleja necesariamente la visión oficial de la institución Brookings, los miembros de la junta directiva o el consejo consultivo. Para obtener mayor información, comuníquese con el Centro Wolfensohn a wolfensohncenter@brookings.edu.

CONTENIDOS

Introducción	1
El desarrollo infantil en Cuba después de la revolución.....	1
El tema central de este estudio de caso: el Programa Educa a Tu Hijo.....	2
El Sistema Nacional De Desarrollo Infantil En Cuba	3
El Ministerio de Educación y el Sistema Nacional de Educación	4
El Ministerio de Salud Pública y el Sistema Nacional de Salud.....	4
Universidades e institutos pedagógicos	5
Institutos de investigación científica.....	6
Organizaciones populares	6
Estrategias Y Programas Nacionales De Desarrollo Infantil	7
Aportes del Sistema Nacional de Salud al Sistema Nacional de Desarrollo Infantil	8
Aportes del Sistema de Educación Inicial al Sistema Nacional de Desarrollo Infantil	8
Estrategias para el desarrollo infantil a nivel nacional.....	9
Programas universales de desarrollo infantil.....	10
El Programa Educa A Tu Hijo Y Su Articulación Con La Red Local De Servicios De Desarrollo Infantil.....	13
Implementación del programa	13
Metodología	13
Fundamentos pedagógicos y conceptuales	14
Estructura organizativa.....	14
Presupuesto del programa	15
Articulación con la red local de los Servicios de desarrollo infantil.....	15
Diseño Del Programa Educa A Tu Hijo	18
Estudio piloto.....	18
Políticas Y Estrategias Para La Ampliación De Cobertura	20
Ampliación posterior	20
Estrategias de ampliación	20
Monitoreo Y Evaluación De Impacto Del Programa Educa A Tu Hijo	25
Evaluación General Del Proceso De Ampliación A Gran Escala De La Cobertura.....	31

Lecciones, logros y fortalezas	31
Retos y dificultades	32
Sostenibilidad	32
Tareas pendientes.....	33
¿Es Posible Replicar La Metodología De Educa A Tu Hijo En Otros Países?	35
Cuadro de texto 3 : Elementos básicos del programa Educa a Tu Hijo	35
<i>Programa Primeira Infância Melhor</i> (PIM).....	36
Programa Creciendo con Nuestros Hijos	37
Referencias.....	41
Anexo 1.....	46
Indicadores de desarrollo infantil evaluados por la familia	46
Anexo 2	48
Descripción del Programa CENDI de Monterrey, México.....	48
Notas De Pie De Página	49

LISTA DE CUADROS DE TEXTO

Cuadro de texto 1: Asambleas del Poder Popular y Consejos Locales y de Salud.....	3
Cuadro de texto 2: Ejemplo de un Plan de acción desde el nivel municipal	16
Cuadro de texto 3 : Elementos básicos del programa Educa a Tu Hijo	35

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1: Estructura del Sistema Nacional de Salud y Atención Primaria en Salud en Cuba.....	5
Cuadro 2: Reformas de los Sistemas de Educación y Salud de Cuba	7
Cuadro 3: Programas de Educación Inicial en Cuba	11
Cuadro 4: Estructura organizativa del programa Educa a Tu Hijo	15
Cuadro 5: Porcentaje de niños inscritos en los programas de educación inicial en Cuba, 1992-99.....	21
Cuadro 6: Porcentaje de promotores y ejecutores de Educa a Tu Hijo por grupo.....	22
Cuadro 7: Promotores y ejecutores que participaron en la fase de ampliación del programa Educa a Tu Hijo	23
Cuadro 8: Comparación de resultados de las evaluaciones de 1994 y 1999 del Programa Educa a Tu Hijo	26
Cuadro 9: Tasas de retención y sobrevivencia escolar en la educación primaria	28
Cuadro 10: Número de desviaciones estándar con que aventajan los niños cubanos a niños de la región - Pruebas de rendimiento académico en tercero, cuarto y sexto grado	28
Cuadro 11: Impacto del programa PIM en el desarrollo general de los niños	37
Cuadro 12: Impacto del programa Creciendo con Nuestros Hijos sobre el desarrollo general de niños de entre 7 y 72 meses (N = 1,528).....	37
Cuadro 13: Programa Nuestros niños en Ecuador.....	38
Cuadro 14: Análisis de los programas PIM y Nuestros Niños-Creciendo con Nuestros Hijos (1999-2006) y su cumplimiento de los elementos básicos del programa Educa a Tu Hijo	38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Promotores y ejecutores del programa Educa a Tu Hijo.....	14
Gráfico 2: El programa Educa a Tu Hijo y su articulación con la Red Local de Programas de Desarrollo Infantil	17
Gráfico 3: Promedio anual de consultas de puericultura y pediatría por niño ofrecidas por el Ministerio de Salud Pública - Grupo de 0 a 1 año de edad.	22
Gráfico 4: Asociación entre el índice de mortalidad en menores de 5 años y resultados del 1er Estudio Comparativo de la UNESCO (1998).....	28
Gráfico 5: Asociación entre asistencia preescolar y aprendizaje.....	29

AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN CUBA

PROGRAMA EDUCA A TU HIJO DE CUBA: ESTRATEGIAS Y LECCIONES DE SU PROCESO DE AMPLIACIÓN DE COBERTURA

Alfredo R. Tinajero

INTRODUCCIÓN

El desarrollo infantil en Cuba después de la revolución

Existen dos etapas bien diferenciadas en la historia de Cuba con respecto a los servicios de desarrollo infantil. En la primera etapa, antes de la Revolución, los servicios de salud eran bastante limitados;¹ sólo había 300 centros de salud infantil en todo el país² y el índice de mortalidad infantil era de 54 por cada 1000 nacidos vivos.³ En la segunda etapa, luego de la Revolución, los servicios de salud pasaron a ser universales;⁴ los índices de mortalidad infantil y bajo peso al nacer eran comparables a los de los países desarrollados⁵ y el 99,8% de los niños menores de seis años asistían a programas de educación inicial.⁶

El avance de Cuba con respecto a los servicios de desarrollo infantil es el resultado de la ideología, la cultura y los valores que han orientado e impulsado las políticas sociales del país en las últimas décadas. Entre los hechos clave de este proceso histórico podemos destacar la creación del Sistema Nacional de Salud (1960), la Campaña Nacional de Alfabetización (1961), el embargo impuesto por los Estados Unidos y

el acuerdo comercial Cuba-URSS (1962), la creación de policlínicos comunitarios (1976), la creación del Sistema de Educación Inicial (1980), la introducción del concepto del médico de la familia (1984), la caída del bloque socialista y el comienzo de un período de crisis económica (1989) y el lanzamiento del programa socio-educativo Educa a Tu Hijo (1992). Asimismo, se produjeron otros cambios relevantes vinculados a la educación universitaria y a los institutos pedagógicos, la reforma de los sectores de salud y educación, la descentralización del gobierno y el aporte de los Círculos Infantiles y los institutos de investigación científica.

La caída del bloque socialista en Europa del Este en 1989 y la desintegración de la Unión Soviética en 1991 disparó una aguda crisis económica en Cuba conocida como el “período especial en tiempos de paz”.⁷ Con el endurecimiento del embargo impuesto por los Estados Unidos, en 1992, la crisis se volvió aún más severa.⁸ Las importaciones y las exportaciones cayeron entre el 20 y el 25% entre 1989 y 1993, y el balance fiscal en términos del producto interno bruto (balance fiscal/PIB) cayó un 33,5% (Mesa Lago, 2005).

El endurecimiento del embargo y la profundización de la crisis interrumpieron los avances más impor-

tantes logrados por Cuba en los campos de la salud y educación. Comenzaron a escasear los alimentos y medicinas y los servicios de salud y educación se deterioraron. Entre 1989 y 1993, la ingesta calórica diaria per-cápita cayó de 3.130 a 1.823 kcal (kilocalorías) y la ingesta proteica diaria cayó de 76 a 46 gramos, provocando una severa caída en el peso promedio tanto de niños como de adultos.⁹ La morbilidad y la mortalidad infantil, la mortalidad en niños menores de cinco años y los indicadores del peso al nacer, también se deterioraron.¹⁰

La respuesta del gobierno cubano fue fiel a sus principios socialistas.¹¹ A pesar de las dificultades económicas del período especial, el gobierno cubano incrementó el porcentaje del producto interno bruto destinado a salud y educación, amplió los programas de prevención y cuidado en salud y universalizó la educación infantil con el lanzamiento del Programa Educa a Tu Hijo. A través de esa y de otras iniciativas, Cuba no sólo redujo el impacto inicial de la crisis sobre el desarrollo infantil sino que mejoró todos sus indicadores básicos del mismo durante el decenio de los años 90.¹²

En síntesis, el período especial significó un momento de crisis para los cubanos cuyas secuelas en lo económico eran todavía visibles en el año 2003.¹³ Sin embargo, este período también significó avances en la implementación de programas y políticas sociales a favor de la infancia.

El tema central de este estudio de caso: el Programa Educa a Tu Hijo

El Programa Educa a Tu Hijo, el tema central de este estudio de caso, es responsabilidad del Ministerio de Educación, opera bajo un modelo no institucionalizado, intersectorial y de carácter comunitario y co-

loca a las familias como núcleo de sus actividades. Sus servicios llegan al 70% de los niños cubanos menores de seis años, incluyendo a madres embarazadas. Luego del éxito de Educa a Tu Hijo, la metodología del programa se replicó en Ecuador, Chile, Brasil, México, Venezuela, Colombia y Guatemala.

Este estudio de caso intenta responder a una serie de preguntas relacionadas con la implementación y ampliación del Programa Educa a Tu Hijo en Cuba entre 1992 y 1998: ¿Cuáles fueron las características del sistema existente en el cual se implementó el programa? ¿Qué estrategias se utilizaron? ¿Cuáles fueron los mecanismos de monitoreo y evaluación de impacto que se emplearon? ¿Es posible replicar la metodología del programa a gran escala en otros países, en entornos diversos en cuanto a aspectos culturales, económicos y políticos? ¿Cuál es el balance general del programa en la actualidad y qué lecciones ofrece a los programas y políticas internacionales de desarrollo infantil?

Una acotación necesaria: el Programa Educa a Tu Hijo, al igual que todos los programas de salud y educación de Cuba, existe dentro de una red intersectorial de servicios que lo convierten en un programa de desarrollo infantil temprano, un programa de desarrollo humano temprano, cuyo propósito va más allá de la educación. Por tanto, este estudio de caso adopta un abordaje sistémico que considera el papel del estado (su estructura organizativa, liderazgo, valores, voluntad política); la participación activa de la población (a través de diversos consejos, organizaciones y comités); la participación de la familia; el aporte de las universidades, institutos pedagógicos y centros de investigación; y la sincronía de las políticas sociales, especialmente en las áreas de educación y salud, para promover el desarrollo infantil.

EL SISTEMA NACIONAL DE DESARROLLO INFANTIL EN CUBA

El Sistema Nacional de Desarrollo Infantil, que incluye atención en salud y educación, sigue una concepción marxista de correspondencia entre el modelo económico del estado y las políticas sociales.¹⁴ En materia de política de estado, Cuba prioriza la atención en salud y la educación, especialmente para los niños y las madres embarazadas y promueve los valores de cohesión social y equidad entre las personas, regiones y géneros.¹⁵ En Cuba, los servicios de desarrollo infantil y los indicadores básicos de salud y desarrollo infantil no difieren en forma significativa entre el campo y la ciudad.¹⁶ La equidad no se impone por decreto, sino garantizando trayectorias de desarrollo saludables para la población infantil en términos de salud, aprendizaje y comportamiento.¹⁷ A través de sus políticas y programas públicos, el estado busca

asegurar que todos los niños gocen del mismo acceso a los servicios de desarrollo integral y tengan las mismas oportunidades de progresar y tener éxito en la escuela y en los distintos ámbitos de la vida.

En las actividades políticas de Cuba, la movilización social y los programas de salud y educación están entrelazados; esta sinergia surge de la descentralización del estado en divisiones político-administrativas interconectadas a nivel nacional, provincial, municipal y local.¹⁸ La acción del Ministerio de Salud y Educación se articula con la de las Asambleas Nacional, Provincial y Municipal del Poder Popular y con los Consejos Locales y Consejos Locales de Salud (ver cuadro 1). Las universidades, institutos pedagógicos, institutos de investigación científica, las organizaciones populares y las comunidades también integran el Sistema Nacional de Desarrollo Infantil.

Cuadro de texto 1: Asambleas del Poder Popular y Consejos Locales y de Salud

Las Asambleas del Poder Popular están investidas con el máximo nivel de autoridad para el ejercicio de sus funciones dentro de sus demarcaciones respectivas.¹⁹ Las Asambleas existen a nivel nacional, provincial y municipal:

- La Asamblea Nacional del Poder Popular es el órgano supremo del poder del Estado y ejerce funciones legislativas. Sus obligaciones incluyen la aprobación de planes nacionales para el desarrollo económico y social y la fiscalización de órganos estatales y gubernamentales.
- Las Asambleas Provinciales del Poder Popular son responsables de implementar medidas (por ejemplo, determinar la organización, funcionamiento y tareas de las entidades subordinadas a cargo de los servicios de producción económica y servicios sociales) dentro de su jurisdicción, incluidas aquellas relacionadas con salud y educación.
- Las Asambleas Municipales del Poder Popular son responsables de trazar las líneas de acción y desarrollo a nivel municipal (por ejemplo, la aprobación de planes municipales socioeconómicos y del presupuesto) incluidas aquellas destinadas a salud y educación. En Cuba, las Asambleas Municipales son el eslabón político más próximo a los ciudadanos y es el espacio donde se concreta la participación local. En las Asambleas Municipales se lleva a cabo el debate, se realiza el control de la gestión (por ejemplo, mediante el estudio y evaluación de la rendición de cuentas que presentan los órganos administrativos) y se agregan las demandas de los ciudadanos que emanan de los Consejos Locales a la agenda política.²⁰ Semestralmente, las Asambleas Municipales rinden cuentas ante sus electores acerca de los programas

continued on next page

de salud y educación. En estas asambleas abiertas, elegidos y electores debaten y toman decisiones que se convierten en mandato para los miembros de la Asamblea.²¹

Los Consejos Locales del Poder Popular respaldan a las Asambleas del Poder Popular Nacional, Provincial y Municipal en el ejercicio de sus funciones; el respaldo proviene también de la iniciativa y de la amplia participación de la población.^{22, 23} Los Consejos Locales son responsables de coordinar las acciones intersectoriales, promoviendo la participación comunitaria e impulsando iniciativas locales para mejorar y promover la salud, la educación y la cultura.²⁴

Los consejos de salud, que forman parte del Ministerio de Salud Pública, están compuestos por representantes de organizaciones públicas y comunitarias; existen a nivel nacional, provincial, municipal y local. El propósito de los consejos es participar en la planificación estratégica para la promoción de la salud en base al análisis de las necesidades y los problemas regionales en cuestiones de atención en salud.²⁵ A nivel local, los Consejos Locales del Poder Popular y los Consejos Locales de Salud coordinan acciones entre sí y con las dependencias municipales del Ministerio de Salud y demás organizaciones educativas y populares.²⁶

El Ministerio de Educación y el Sistema Nacional de Educación

El Sistema Nacional de Educación está concebido como un conjunto de subsistemas armónicamente organizados en sus niveles y tipos de enseñanza y la asistencia es gratuita. La educación preescolar (de 0 a 6 años) es uno de estos subsistemas.²⁷

El Ministerio de Educación es responsable de dirigir, ejecutar y supervisar la implementación de la política educativa estatal, incluida la educación preescolar.²⁸ El ministerio está organizado en las mismas divisiones político-administrativas que el estado. Las Direcciones Provinciales y Municipales del Ministerio de Educación están subordinadas a la Asamblea del Poder Popular correspondiente con respecto a temas operativos y administrativos y al Ministerio de Educación por cuestiones normativas y metodológicas.²⁹

El Ministerio de Salud Pública y el Sistema Nacional de Salud

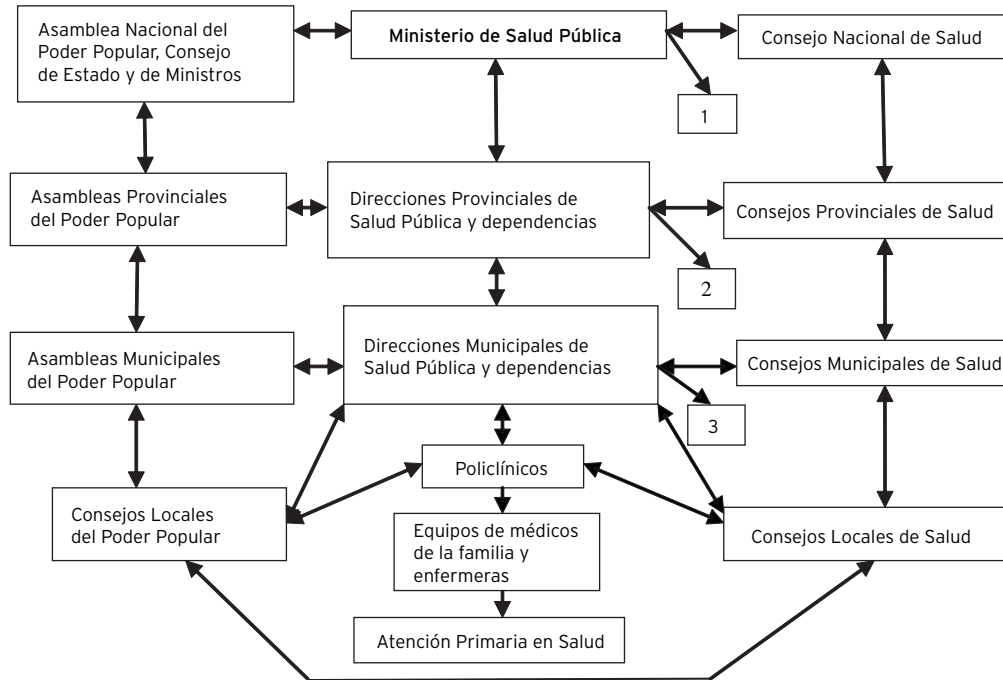
El Sistema Nacional de Salud fue creado en 1960. El mismo ofrece servicios de manera gratuita, universal, integral, regionalizada y descentralizada a través

de la participación activa y organizada del Ministerio de Salud, las organizaciones políticas y sociales y las Asambleas del Poder Popular y todos los sectores de la Administración Central del Estado y sus representaciones jurisdiccionales.³⁰ El médico de la familia y el equipo del policlínico, que juntos constituyen el eje central de los diferentes programas de salud, sirven como puerta de entrada al sistema.

El Ministerio de Salud Pública, que representa al Sistema de Salud a nivel nacional,³¹ es responsable de dirigir, ejecutar y supervisar la aplicación de políticas estatales y de gobierno con respecto a la salud de la población.³²

La organización y las operaciones del Ministerio de Salud Pública se regionalizan y descentralizan a través de las Direcciones Provinciales y Municipales del Ministerio y las Asambleas del Poder Popular. En todos estos niveles hay un sistema de comunicación de doble vía (de arriba abajo y de abajo a arriba). El personal de salud y las organizaciones populares tienen de este modo acceso directo a la autoridad política,³³ al igual que los maestros y otros participantes del Sistema Nacional de Salud (ver Cuadro 1).

Cuadro 1: Estructura del Sistema Nacional de Salud y Atención Primaria en Salud en Cuba^a



Fuente: Adaptado de la OPS (1999) y Sanabria Ramos (2004).

Cuadro 1: Dependencias nacionales de salud, institutos de investigación y hospitales altamente especializados.

Cuadro 2: Dependencias provinciales del Ministerio de Salud, hospitales y centros provinciales de higiene y epidemiología y centros de educación técnica y profesional.

Cuadro 3: Dependencias municipales del Ministerio de Salud, hospitales y centros municipales de epidemiología.

En Cuba, el Ministerio de Salud participa en educación superior. Los institutos superiores de ciencias médicas, las facultades independientes de ciencias médicas y la Escuela Latinoamericana de Medicina son organismos anexas al Ministerio de Salud. Las facultades de ciencias médicas de Pinar del Río, Matanzas, Cienfuegos, Sancti Spiritus, Ciego de Ávila, Las Tunas, Holguín, Granma y Guantánamo también pertenecen al Ministerio de Salud.

Universidades e institutos pedagógicos

En Cuba, el 33,8% de la matrícula universitaria corresponde a carreras pedagógicas, el 15,4% a Ciencias Médicas y el 19,2% a Ciencias Sociales y Humanísticas.³⁴ En 2005-06, el 50% de los cubanos de entre 18 y 24 años estaban inscritos en una universidad.³⁵ Para alcanzar esa tasa de inscripción, Cuba cuenta con instituciones de educación superior en cada provincia; dichas instituciones también tienen extensiones universitarias en todos los Municipios del país.³⁶

El alto índice de profesionales graduados en medicina y educación le ha permitido a Cuba incrementar la cantidad de médicos y educadores por habitante durante los últimos 30 años. En 1999 había un maestro por cada diecinueve estudiantes preescolares (5 y 6 años) (UNESCO, 2006a). La cantidad de médicos por habitante aumentó de uno por cada 638 habitantes en 1980³⁷, a uno por cada 193 habitantes en 1995³⁸, a uno por cada 159 habitantes en 2005.³⁹ Sin embargo, las cifras actuales deben recalcularse debido al alto número de brigadas médicas que trabajan fuera del

país. Se estima que alrededor de 28.000 profesionales de la salud cubanos brindan servicios en 69 países como parte de la solidaridad de Cuba con la salud pública internacional.⁴⁰

Cuba es sede de IPLAC (Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño.)⁴¹ Esta universidad de enseñanza de postgrado, que depende del Ministerio de Educación, es cátedra de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en Ciencias de la Educación.⁴² Entre los objetivos del IPLAC está el de promover el diálogo y compartir experiencias educativas a nivel regional.

Institutos de investigación científica

A partir de 1965, la investigación científica médica en Cuba progresó rápidamente. En 1966 se crearon varios institutos de investigación adscritos al Ministerio de Salud Pública y otros tantos se fueron sumando con el tiempo, contribuyendo así al desarrollo de programas de salud pública, a través de:

- capacitación a docentes e investigadores
- investigación aplicada⁴³
- estandarización y desarrollo de métodos de diagnóstico.⁴⁴

El CELEP (Centro de Referencia Latinoamericano de Educación Preescolar) es una institución que depende

del Ministerio de Educación y que promueve y coordina los esfuerzos técnicos y científicos en las ciencias pedagógicas durante los primeros años de vida. Su propósito es promover el desarrollo de docentes cubanos, latinoamericanos y caribeños y diseñar y ejecutar programas de educación inicial en el nivel de postgrado. El CELEP ha apoyado la implementación del Programa Educa a Tu Hijo en otros países. (La implementación en Brasil y Ecuador se describe en la última sección sobre replicación).

El CELEP ha desarrollado importantes investigaciones en el campo de la caracterización del niño cubano, perfeccionamiento del currículo preescolar, los programas de informática educativa, capacitación diferenciada de los agentes educativos y la calidad de los servicios educativos para niños menores de 6 años.

Organizaciones populares

Las organizaciones populares, incluida la Federación Nacional de Mujeres Cubanas, los Comités de Defensa de la Revolución, la Asociación Nacional de Pequeños Agricultores y las asociaciones de estudiantes, han jugado un importante papel en la implementación y funcionamiento de los programas nacionales de salud y educación, incluidos los Círculos Infantiles y el Programa Educa a Tu Hijo. Las asociaciones también participan activamente en todos los niveles de las Asambleas del Poder Popular.

ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS NACIONALES DE DESARROLLO INFANTIL

Durante la campaña nacional de alfabetización de 1961, Cuba estableció un principio claro con respecto al carácter social y participativo de la educación: la enseñanza es tarea y responsabilidad de todos.⁴⁵ Este principio, que también se aplica en el campo de la salud, sembró valores de cohesión social

y sentó las bases para la descentralización del gobierno y la participación de los ciudadanos.

Durante la etapa post revolucionaria, los Sistemas de Educación y Salud de Cuba atravesaron diferentes períodos de reforma. El Cuadro 2 muestra un breve resumen de estas reformas y las maneras en que éstas contribuyeron a sentar las bases para el Sistema Nacional de Desarrollo Infantil, en el se universalizó el programa Educa a Tu Hijo.

Cuadro 2: Reformas de los Sistemas de Educación y Salud de Cuba

Sistema Nacional de Educación ⁴⁶	Sistema Nacional de Salud
<p><i>Fase 1: Extensión del servicio educativo (1960-1970)</i></p> <p>Se inicia la Campaña Nacional de Alfabetización y la construcción del modelo educativo cubano enmarcado en el pensamiento del "Hombre Nuevo" del Che Guevara.</p> <p>Para 1964 se abrieron 364 círculos infantiles.⁴⁷</p>	<p><i>Fase 1: Creación del Sistema Nacional de Salud (1960-1970)</i></p> <p>Se establece el carácter público, estatal, gratuito y universal de los servicios de salud. Las metas son: unificar los servicios existentes y revertir los índices de morbilidad y mortalidad infantil. Entran en funcionamiento los policlínicos integrales y la medicina rural.</p>
<p><i>Fase 2. Perfeccionamiento e institucionalización (1970-1986)</i></p> <p>Se pone énfasis en la planificación educativa, la capacitación y formación de maestros, la organización y unidad del sistema y la eficiencia educativa.</p> <p>1971 Se crea el Instituto de Infancia.⁴⁸</p> <p>1980 El Instituto de Infancia es absorbido por el Ministerio de Educación, creándose así el Sistema de Educación Inicial.</p> <p>1983 Se inicia estudio piloto que investiga los mecanismos idóneos de preparación para la escuela de los niños que viven en zonas rurales.⁴⁹</p>	<p><i>Fase 2: Medicina comunitaria y Policlínicos comunitarios (1970-1980)</i></p> <p>Se descentraliza el sector salud delegándose responsabilidades a los gobiernos provinciales y municipales; se introduce el concepto de policlínicos comunitarios y el modelo de salud comunitaria; se da prioridad a la atención primaria en salud.</p> <p><i>Fase 3: Medicina Familiar (1980-1989)</i></p> <p>Se introduce el modelo de medicina familiar con el apoyo de los Policlínicos Familiares y médicos de la familia. Los policlínicos ofrecen servicios en distintas especialidades médicas.</p> <p>1983 Se dicta la <i>Ley de la Salud Pública</i>.⁵⁰</p>
<p><i>Fase 3. Perfeccionamiento Continuo (1986-1999)</i></p> <p>Se pone énfasis en la investigación, el aprendizaje activo y participativo, la descentralización educativa y participación popular.</p> <p>1987-1992 Se profundiza el estudio piloto del programa "Educa a Tu Hijo"</p> <p>1992 Se inicia la generalización del programa Educa a Tu Hijo</p>	<p><i>Fase 4: Reestructuración/Descentralización (1990-)</i></p> <p>Se busca mantener la calidad y cobertura de los servicios. Se fortalece el papel de los municipios, los Consejos de Salud, el trabajo intersectorial, los policlínicos comunitarios y la función de los médicos de la familia (OPS, 2002).</p> <p>1995 Se crea el Consejo Nacional de Salud.</p>

Aportes del Sistema Nacional de Salud al Sistema Nacional de Desarrollo Infantil

El Cuadro 2 muestra que el sector de salud maduró mucho más rápidamente que el Sistema de Educación Inicial. Hacia 1992, cuando el Ministerio de Educación implementó el Programa Educa a Tu Hijo, Cuba tenía ya una red nacional de policlínicos y los indicadores básicos de desarrollo infantil de la nación eran comparables a aquellos de países desarrollados.⁵¹ En 1993 se implementó un sistema de vigilancia epidemiológica en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.⁵²

Hay que destacar al menos dos aportes del Sistema Nacional de Salud: 1) el enfoque adoptado que aborda tanto el cuidado de la salud como los determinantes no médicos que la afectan (educación, nutrición, vivienda, empleo y cohesión social) (Evans 2008)⁵³; y 2) el carácter eminentemente preventivo del servicio, el cual ofrece a la población, y de manera especial a la madre embarazada y al niño pequeño, un minucioso seguimiento, atención y promoción de la salud durante todas las etapas del ciclo evolutivo.⁵⁴

Los policlínicos y los médicos de la familia son piezas clave en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y el desarrollo temprano y saludable del niño. El concepto de policlínico comunitario se introdujo en 1976. Durante los primeros años, los policlínicos comunitarios eran responsables de la provisión de cuidado primario en salud a nivel nacional. Los equipos de trabajo estaban integrados por equipos de profesionales de la salud especializados en pediatría, medicina general y ginecología. Los equipos formados por un médico y una enfermera supervisaban y promovían la salud y la higiene en los hogares y en la comunidad.

En 1984, se revisaron los servicios ofrecidos por los policlínicos comunitarios, introduciéndose el concepto del médico de la familia. Desde entonces, los médicos de la familia, especializados en pediatría, ginecología, medicina general y epidemiología, se convirtieron en responsables de brindar atención primaria en salud a niños en edad preescolar, madres embarazadas, adultos, familias, escuelas, programas de educación inicial y a la comunidad.⁵⁵ Trabajando en equipo con una enfermera, llevan a cabo actividades de promoción de la salud, educación para la salud y prevención de enfermedades y diseñan planes de salud anuales.

Los policlínicos comunitarios también se han convertido en un lugar en el que los estudiantes universitarios pueden recibir formación académica y clínica.⁵⁶

Cuba tiene una red de 473 policlínicos,⁵⁷ cada uno a cargo de entre 30 y 40 consultorios de médicos de la familia.⁵⁸ Los médicos de familia viven en la comunidad y son parte de ella y son responsables de la salud de entre 150 y 200 familias.⁵⁹

Aportes del Sistema de Educación Inicial al Sistema Nacional de Desarrollo Infantil

La educación infantil post-revolucionaria comenzó con los Círculos Infantiles, en el que las organizaciones populares, particularmente la Federación Nacional de Mujeres Cubanas, jugaron un papel importante. Durante la década de los años 60, los Círculos Infantiles se basaban principalmente en un modelo de tipo asistencial, con ciertas características de la Nueva Escuela⁶⁰ y claramente influenciados por el modelo soviético.⁶¹

Los Círculos Infantiles se expandieron rápidamente por todo el país, acumulando importantes experiencias en el campo de la educación inicial, incluida la experiencia en el trabajo intersectorial. El Instituto de Infancia, el cual se creó en 1971, coordinaba el funcionamiento de los Círculos Infantiles. Estas unidades de educación inicial estaban estrechamente relacionadas con las organizaciones populares; de hecho, quien presidía el Instituto de Infancia era la presidenta de la Federación Nacional de Mujeres Cubanas.⁶² En 1973, los Círculos Infantiles ya ofrecían servicios de educación y nutrición y salud y odontología a los niños a través de médicos y enfermeras que visitaban los centros dos o tres veces por semana.⁶³

La experiencia acumulada en los Círculos Infantiles, los aportes del Instituto de Infancia a los Círculos Infantiles en cuanto al modelo de capacitación conceptual, organizativo, científico y académico (1971-80), el progreso conceptual y los avances en términos de calidad de la educación básica y el objetivo de elevar el nivel de aprestamiento escolar de los niños, la creación del Sistema de Educación Inicial, cuando el Ministerio de Educación se hizo cargo de las funciones anteriormente en manos del Instituto de Infancia (1981) y la investigación realizada en el país sobre desarrollo infantil, las prácticas pedagógicas y la calidad de la educación son algunos de los determinantes que contribuyeron a la "cubanización" de la educación infantil y al desarrollo de una identidad independiente, separada del modelo soviético. En la década de los años 90, la educación inicial adquirió un carácter propio, estrechamente articulado a la vida social, política y cultural del país.⁶⁴

Para 1992, uno de los aportes más significativos del Sistema de Educación Inicial al Sistema Nacional de Desarrollo Infantil fue la adopción de tres principios

que desde entonces han guiado la práctica de los programas de educación inicial: la importancia de brindar servicios desde una edad temprana, la importancia de brindar capacitación docente de alta calidad y la importancia de asegurar la participación de la familia, la comunidad y de otros actores en el desarrollo del niño.⁶⁵

Estrategias para el desarrollo infantil a nivel nacional

Cuba utiliza diversas estrategias para diseñar y poner en práctica sus políticas y programas de desarrollo infantil temprano, incluida la intervención temprana y la prevención, acciones con centro en la familia, participación de todos los sectores de la sociedad y el monitoreo constante del desarrollo.

Intervención temprana y prevención

La estrategia de desarrollo infantil temprano de Cuba es eminentemente preventiva antes que curativa. Los programas de salud y educación incluido Educa a Tu Hijo, se articulan desde el período prenatal para brindar atención que promueva el máximo desarrollo posible para los niños. Los servicios preventivos comienzan antes de la concepción, identificando a las mujeres que podrían tener embarazos riesgosos, debido por ejemplo a hipertensión, diabetes u otras enfermedades genético- obstétricas. Los casos identificados reciben un monitoreo especial y, si es necesario, se brinda atención en centros de salud especializados.⁶⁶

Todas las madres embarazadas y los recién nacidos se someten a una evaluación de riesgo genético en los policlínicos⁶⁷ a fin de reducir la mortalidad infantil debido a malformaciones genéticas y de este modo, tratar en forma oportuna las casos de riesgo identi-

cados.⁶⁸ El sistema ultramicroanalítico (SUMA), desarrollado en Cuba, se ha utilizado durante los últimos 20 años para evaluar la salud de más de 2.500.000 madres embarazadas.⁶⁹

El país tiene una red de 298 Hogares Maternos para madres embarazadas que sufren de hipertensión, anemia, desnutrición, sobrepeso u otro tipo de complicaciones en su salud o para quienes simplemente vivan lejos de una maternidad. El objetivo de los hogares maternos es ofrecer atención general a las madres embarazadas para evitar complicaciones relacionadas con el embarazo.⁷⁰ En 2006, los Hogares Maternos tuvieron un ingreso de 48 madres embarazadas por cada 100 niños nacidos vivos en el país.⁷¹ Los esfuerzos preventivos se combinan con actividades de promoción de la salud que incluyen control del crecimiento y desarrollo del niño (historia clínica), análisis semestrales para detectar presencia de parásitos, atención dental y monitoreo para promover una dieta saludable.

Acciones basada en la familia

La familia está en el centro de los programas de desarrollo infantil de Cuba, los cuales están diseñados para educar, capacitar y fomentar la participación de la familia para promover el desarrollo infantil integral.

Participación de todos los sectores de la sociedad

La comunidad, las organizaciones populares y las agencias de la Administración Central del Estado participan a través de las Asambleas del Poder Popular, Consejos Locales, Consejos de Salud locales y grupos coordinadores de los diferentes programas nacionales. Los grupos coordinadores para Educa a Tu Hijo compuestos de representantes de diversos sectores, existen a nivel nacional, provincial, municipal y local.

Monitoreo constante de desarrollo

Como se mostró en la sección “Políticas y estrategias para la ampliación de cobertura”, el monitoreo constante del desarrollo infantil es una característica fundamental del Sistema Nacional de Desarrollo Infantil. La información obtenida se usa para constatar los avances evolutivos del niño, mejorar la calidad de los programas, ajustar los planes de acción dentro de los Consejos Locales y trazar estrategias apropiadas a nivel municipal, provincial y nacional.

Programas universales de desarrollo infantil

Programa Nacional de Atención Materno Infantil

El Programa Nacional de Atención Materno Infantil,⁷² es responsabilidad del Ministerio de Salud. Sus metas son: mejorar la salud reproductiva, reducir las enfermedades asociadas al embarazo y bajo peso al nacer, reducir la incidencia de complicaciones perinatales, infecciones respiratorias agudas y accidentes, promover la lactancia materna y facilitar el diagnóstico temprano del cáncer cervical.⁷³ El programa ofrece atención pre-, peri- y post-natal a las madres embarazadas y sus bebés.⁷⁴

Programas para niños con desviaciones en su desarrollo

En 2001 y 2003 Cuba llevó a cabo un estudio nacional para determinar el estado de las personas con retraso mental y otro tipo de discapacidades. El estudio permitió identificar el tipo, incidencia y etiología de las discapacidades, el perfil psicológico, la historia educacional y las características clínico-genéticas de las personas discapacitadas y los servicios de salud y educación que éstas recibieron.⁷⁵

Cuadro 3: Programas de Educación Inicial en Cuba

	<i>Programas institucionales o "formales"</i>		<i>Programas no institucionales o "no formales"</i>
	Círculos Infantiles	Salones de Preescolar	Programa Educa a Tu Hijo
Grupo infantil	Niños de madres que trabajan. Los grupos de niños están divididos por rangos de edades.	Todos los niños de 5-6 años pueden asistir	Niños que no asisten a un programa de vía institucional. Los niños asisten en compañía de un familiar.
Rango de edad	1-5 años	5-6 años	Antes del nacimiento hasta los 6 años
Cobertura	17%	12%	71%
Descripción	Tipo guardería. Algunos Círculos Infantiles operan como Salones de Preescolar.	Tipo jardín de infantes	Carácter intersectorial, de base comunitaria y centrado en la familia. Los padres, madres o el adulto responsable del niño fortalecen sus capacidades y fungen como "maestros"
Personal a cargo	Educadores y auxiliares pedagógicos	Educadores y auxiliares pedagógicos	Principalmente educadores, médicos de familia, enfermeras y personal voluntario (ver Cuadro 6)
Horario de servicio	Todos los días, de 8:00 AM a 7:00 PM	Horario de jardín de infantes	Para los niños de 0-2 años: Sesiones en el hogar, de 1 hora, 1 o 2 veces por semana. Para los niños de 3-6 años: sesiones de 2 horas de duración, 1 o 2 veces por semana. Estas sesiones se llevan a cabo en algún lugar escogido por la comunidad (parque, escuela, círculo deportivo, playa, círculo infantil, etc.).

El estudio identificó nacionalmente a 140.489 personas con retraso mental, de las cuales 1.751 eran niños de 0 a 4 años de edad.⁷⁶ Todos los niños recibieron atención especializada o participaron en programas de educación especial, o ambos. Los casos más severos son manejados por los programas de intervención temprana del Ministerio de Salud (18%) y por los

Salones Especiales de los Círculos Infantiles y maestros ambulatorios (25%).⁷⁷ Los niños que presentan casos menos severos de retraso mental participan en los programas Educa a Tu Hijo o Círculos Infantiles. El 77% de la población cubana con retraso mental ha sido escolarizada.⁷⁸

Cada municipalidad cubana cuenta con centros de diagnóstico y orientación para la detección temprana de discapacidades del desarrollo y para brindar recomendaciones sobre los pasos a seguir; por ejemplo, en el caso de niños sordos, ciegos o que sufren de autismo. Los centros cuentan con equipos multidisciplinarios y son el primer eslabón en el sistema de educación especial.

Programas de educación inicial

La educación inicial en Cuba es responsabilidad del Ministerio de Educación. La misma se organiza a través de dos vías: la institucional y la no institucional;⁷⁹ ambas vías comparten el mismo currículo, contenidos y fundamentos teóricos y metodológicos para la enseñanza⁸⁰ así como los objetivos.⁸¹ El Cuadro 3 describe los programas para niños que ofrecen estas dos vías.

EL PROGRAMA EDUCA A TU HIJO Y SU ARTICULACIÓN CON LA RED LOCAL DE SERVICIOS DE DESARROLLO INFANTIL

A fin de comprender el modelo del Programa Educa a Tu Hijo en forma integral, primero es necesario comprender la visión social detrás del programa. Los niños y las familias no están solos: están respaldados por una comunidad. Cohesión social significa que el desarrollo del niño es una responsabilidad compartida. Esta es la fuerza impulsora detrás del programa.

El objetivo del programa es alcanzar el máximo nivel de desarrollo posible para cada niño en las áreas de comunicación afectiva, inteligencia, lenguaje, desarrollo motriz, formación de hábitos, salud y nutrición.⁸² La principal forma de lograr este objetivo es preparar a las familias para que se conviertan en agentes que estimulen el desarrollo de sus niños. Por ello, el programa tiene un carácter intersectorial y comunitario que siempre toma como núcleo a la familia; la calidad del programa y sus efectos sobre el desarrollo de los niños se desprenden de la sinergia y los objetivos compartidos de los convocados.

Implementación del programa

La implementación del programa está a cargo de equipos de promotores y ejecutores. Los promotores (principalmente maestros, educadores y personal de salud) sirven como enlace entre el grupo coordinador local y la comunidad. Su función es la de educar a la comunidad, movilizar recursos, capacitar a los ejecutores y proporcionar la orientación pedagógica para los planes establecidos por los grupos coordinadores locales.

Los ejecutores (principalmente personal de salud y educadores, pero también los miembros de la Federación Nacional de Mujeres Cubanas y los miem-

bro de la comunidad) mantienen contacto directo con las familias, orientándolos sobre cómo estimular el desarrollo de los niños. Los ejecutores están a cargo de facilitar sesiones demostrativas de estimulación para padres e hijos, evaluar el desarrollo de los niños y asegurar que las familias pongan en práctica las nuevas habilidades adquiridas.

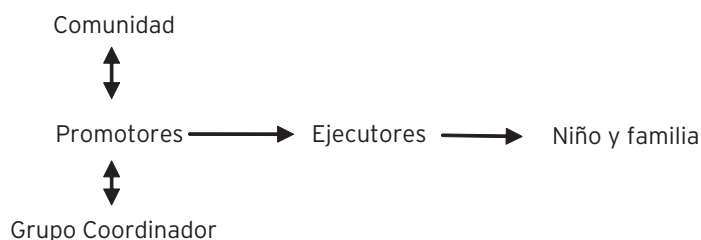
Metodología

El programa trabaja con dos grupos de edad: 0 a 2 y 2 a 6 años.⁸³ El grupo de 0 a 2 años recibe atención personalizada de parte de los ejecutores, quienes visitan su hogar una o dos veces por semana. Las sesiones en el hogar son demostraciones de las actividades de estimulación por parte de los ejecutores, que sirven como ejemplo para los padres. La estructura del grupo y demás aspectos metodológicos del programa pueden variar conforme a las necesidades locales. Los niños en el grupo de 2 a 6 años participan junto con sus padres o cuidadores en sesiones grupales que se realizan una o dos veces por semana en un espacio comunitario (parques, centros culturales, centros deportivos). Las sesiones pueden llevarse a cabo con grupos divididos por edad (por ejemplo, grupos de niños de 2 a 3, 3 a 4, 4 a 5 o 5 a 6 años). Participa al menos un miembro de la familia responsable de la crianza del niño o la niña, tanto en las sesiones domiciliarias como en las grupales, las cuales intentan involucrar a las familias durante la capacitación y la orientación, ayudándolos a desarrollar el conocimiento y las competencias que favorezcan el desarrollo de sus niños.⁸⁴

Las sesiones se dividen en tres períodos:

- **Fase inicial:** una sesión orientativa en la que se evalúa el trabajo de la semana y se presentan las nuevas actividades, incluida una descripción de las áreas de desarrollo que promueven dichas actividades y los recursos materiales que éstas requieren

Gráfico 1: Promotores y ejecutores del programa Educa a Tu Hijo



- **Fase intermedia:** estimulación práctica, en la que el cuidador del niño pone en práctica la actividad guiada del día y de la semana siguiente
- **Fase de cierre:** el período en el que padres y madres expresan sus opiniones, hacen preguntas y planifican la implementación de las actividades en el hogar.

Fundamentos pedagógicos y conceptuales

El marco pedagógico y conceptual del programa se basa en conceptos teóricos que reconocen la importancia de las condiciones de vida y las primeras experiencias en el desarrollo de la personalidad de un niño.⁸⁵ La interacción positiva de los niños con su entorno, que se entiende como la familia y la comunidad, es esencial para su desarrollo integral. El modelo educativo del programa plantea un proceso didáctico, organizado, guiado por adultos para promover acciones lúdicas cuidadosamente diseñadas para estimular el desarrollo de las destrezas de los niños. El currículo de desarrollo infantil se centra en las diferentes necesidades de los niños y los objetivos en torno a las diversas etapas de su desarrollo.

Estructura organizativa

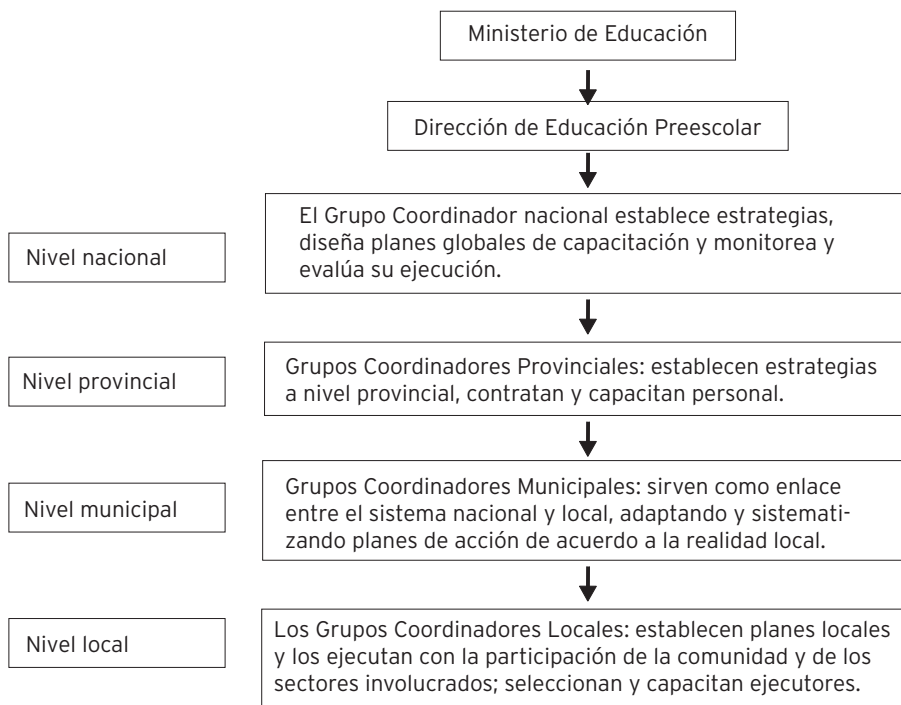
El Cuadro 4 muestra la estructura organizativa del Programa Educa a Tu Hijo. El programa depende del

Ministerio de Educación a través de la Dirección para Educación Preescolar; el Grupo Coordinador Nacional está integrado por las principales autoridades de diferentes organizaciones.

Los grupos coordinadores de niveles más bajos, que se forman dentro de las Asambleas Provinciales y Municipales y de los Consejos Locales, son responsables de implementar el programa en sus respectivas jurisdicciones. Los miembros de los grupos coordinadores no son necesariamente educadores, pero los coordinadores grupales por lo general sí lo son. Los grupos coordinadores de todos los niveles se reúnen normalmente una vez al mes para analizar temas relacionados con el funcionamiento del programa. Dependen del Ministerio de Educación en lo normativo-metodológico y en lo operativo-administrativo del nivel correspondiente de la Asamblea del Poder Popular (a nivel nacional, provincial o municipal).

Los grupos coordinadores locales convocan a las organizaciones populares, comunidades y familias para analizar el avance de los planes locales. Los promotores brindan orientación pedagógica a los grupos locales y pueden solicitarles recursos específicos para garantizar la calidad del proceso educativo (por ejemplo, artistas para participar en un festival comunitario, nuevos ejecutores, eventos culturales comunitarios, etc.). La capacitación, que busca “pedagogizar” a los

Cuadro 4: Estructura organizativa del programa Educa a Tu Hijo



médicos y a otros profesionales que no tienen un vínculo convencional con la acción educativa, se ofrece a nivel nacional, provincial, municipal y local para los ejecutores y miembros de los grupos coordinadores del programa. La capacitación está adaptada al nivel de experiencia y especialización de los participantes.

Presupuesto del programa

Es difícil cuantificar el presupuesto real del programa debido a que el mismo se ejecuta de manera intersectorial con presupuestos provenientes del Ministerio de Educación y de otras instancias. En el año 2000, Cuba invirtió el 10% de su PIB en programas de educación de todos los niveles. De ese porcentaje, el 8% se destinó a educación pre-primaria.⁸⁶ Aproximadamente entre el 0,26% y el 0,32% del PIB fueron para el Programa Educa a Tu Hijo, que atendió al 70% de los

niños del país menores de 6 años, y entre el 0,48% y el 0,54% del PIB se destinó al 30% restante de los niños a través de los Círculos Infantiles y los Salones de Preescolar.⁸⁷ La inversión estimada en el Programa Educa a Tu Hijo se basa en dos sesiones semanales de estimulación y no incluye costos de salud ni la participación de organizaciones populares y grupos voluntarios.

Articulación con la red local de los Servicios de desarrollo infantil

Como se muestra en el Gráfico 2, los servicios ofrecidos por el Sistema de desarrollo infantil temprano comienzan en el período prenatal; los servicios preventivos comienzan en realidad en la etapa anterior a la concepción, a través del Programa de Prevención de Riesgo Genético. Los policlínicos comunitarios y

médicos de la familia son actores clave en la provisión de cuidados para la salud y desarrollo para niños y madres embarazadas. El Gráfico 2 muestra también los servicios integrales de salud y desarrollo a los cuales tienen acceso los niños cubanos durante el período inicial de su desarrollo.

En 1999, el promedio anual de consultas de puericultura y pediatría fue de 41,9 para niños menores de 1 año y de 5,0 para niños de 1 a 4 años de edad.⁸⁸ Durante las consultas de puericultura, los profesionales de la salud pueden participar como ejecutores del programa Educa a Tu Hijo.

Se estima que los niños que participan del programa Educa a Tu Hijo reciben los siguientes servicios desde el nacimiento hasta que comienzan la escuela:⁸⁹

- Entre 104 y 208 sesiones de estimulación en el hogar y seguimiento del desarrollo, con la participación de al menos un familiar del niño (grupo de 0 a 2 años). El personal de salud tiene una alta participación en estas actividades.
- Entre 162 y 324 sesiones de estimulación y seguimiento del desarrollo con un familiar y otros niños y familias de la comunidad (grupo de 3 a 5 años).
- Presencia y cuidado por parte de los progenitores, gracias a las 18 semanas de licencia por maternidad antes del parto y a las 40 semanas adicionales después del nacimiento (para el padre o la madre).⁹⁰
- Experiencias de cuidado y soporte social recibidos del medio ambiente social.⁹¹

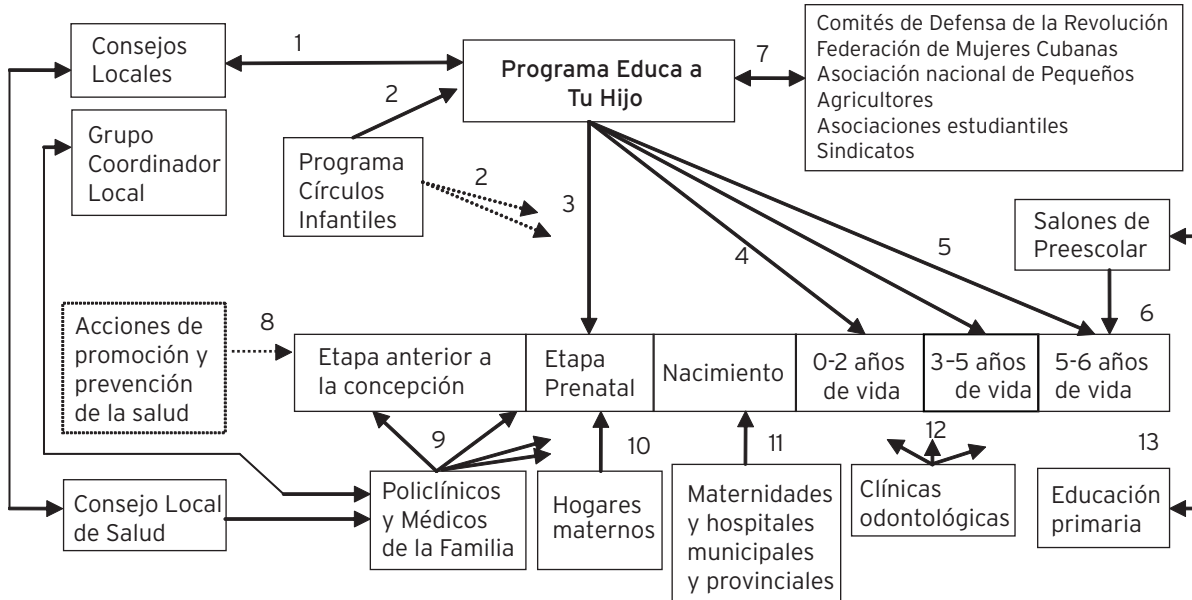
Cuadro de texto 2: Ejemplo de un Plan de acción desde el nivel municipal⁹²

La municipalidad de Rodas tiene 2.034 niños menores de 6 años y 9 Consejos Locales con 9 promotores. El 77% por ciento de los niños participan en el Programa Educa a Tu Hijo y el resto de los niños asisten a los Círculos Infantiles o los Salones de Preescolar.

El grupo coordinador municipal está integrado por 13 miembros: 4 del sector de educación, 1 del sector de salud, 1 del Ministerio de Trabajo y 7 de las organizaciones populares. El grupo examina en forma regular los perfiles de los niños, las familias y la comunidad y los planes de acción de los Consejos Locales y utiliza esa información para diseñar estrategias de capacitación, contratar promotores y supervisar la calidad del programa a nivel local.

La municipalidad de Rodas ha logrado resultados satisfactorios en términos de participación familiar, comunitaria e intersectorial, la coordinación de prácticas pedagógicas entre las vías formales y no formales de educación y el seguimiento y apoyo para las familias de 59 niños (4% del universo del programa) con necesidades educativas especiales.

Gráfico 2: El programa Educa a Tu Hijo y su articulación con la Red Local de Programas de Desarrollo Infantil



- (1) Los grupos coordinadores del programa se conforman dentro de los Consejos Locales.
- (2) El programa Círculos Infantiles apoya la capacitación para todos los participantes de programas locales. A la vez, ofrece servicios a niños de entre 1 y 5 años cuyas madres trabajan.
- (3) El programa Educa a Tu Hijo ofrece capacitación a madres embarazadas.
- (4) El programa trabaja con niños menores de 2 años en sesiones en el hogar. El grupo de 3 a 5 años de edad recibe servicios en un sitio comunitario junto con otros niños. Las sesiones para ambos grupos se llevan a cabo una o dos veces por semana.
- (5) El programa Educa a Tu Hijo también atiende a grupos pequeños de niños de 5 a 6 años en zonas rurales, que no asisten al Salón de Preescolar debido a que este servicio no se ofrece en su comunidad.
- (6) Los Salones de Preescolar atienden a niños de entre 5 y 6 años.
- (7) Las organizaciones populares, especialmente la Federación Nacional de Mujeres Cubanas, participan en los grupos coordinadores en diferentes niveles y actúan como ejecutores y promotores del programa.
- (8) La prevención de enfermedades y la promoción de la salud se llevan a cabo durante el ciclo de desarrollo inicial. Todas las madres embarazadas y recién nacidos se someten a una evaluación de riesgo genético en un policlínico comunitario u otro centro de salud.
- (9) Los policlínicos comunitarios y los médicos de la familia brindan atención primaria en salud y coordinan los planes de salud con los planes de educación inicial. Las madres embarazadas reciben al menos doce consultas médicas prenatales en policlínicos y consultorios de los médicos de la familia. Los ejecutores del Programa Educa a Tu Hijo y el Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación brindan asesoramiento acerca del cuidado básico para el desarrollo (Yáñez 2009).
- (10) Los Hogares maternos acogen a las mujeres que transitan embarazos riesgosos.
- (11) El 100% de los nacimientos se producen en clínicas de maternidad o centros de salud especializados. Los médicos de familia generalmente visitan a los recién nacidos en el mismo hospital.
- (12) Las clínicas odontológicas coordinan acciones con los programas Educa a Tu Hijo, Círculos Infantiles y Salones de Preescolar. Este servicio es gratuito y universal. Generalmente, los policlínicos también ofrecen atención odontológica.
- (13) Los Salones de Preescolar y los maestros de primaria coordinan acciones para facilitar la transición del niño a la escuela.

DISEÑO DEL PROGRAMA EDUCA A TU HIJO

La equidad social siempre ha sido una preocupación para el gobierno de Cuba. A principios de los años 80, el Ministerio de Educación llevó a cabo estudios para identificar los mecanismos no formales idóneos para preparar para la escuela a los niños de las zonas montañosas de Cuba y otras zonas rurales, donde no existen las guarderías. La pregunta fue: ¿cómo ofrecer servicios de educación inicial en zonas tan apartadas?⁹³ Para encontrar una respuesta, se estudiaron diversas iniciativas metodológicas latinoamericanas en educación no formal, entre ellas el programa Wawa Wasi (Casa de los niños) de Perú; el programa “Hogares Comunitarios de Bienestar” del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el programa “Hogares de Cuidado Diario” y “Multihogares” dirigido por el Ministerio de la Familia, La Fundación del Niño y otras agencias y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de Venezuela.⁹⁴ Se estudiaron dos estrategias pedagógicas⁹⁵ y se aplicaron en el diseño de una nueva metodología basada en la experiencia cubana y en metodologías no formales:

- capacitación y participación de los padres como maestros de sus propios hijos
- participación de maestros en la capacitación a familias mediante sesiones de estimulación en el hogar.⁹⁶

Estudio piloto

Desde 1983 a 1987 se llevó a cabo un estudio de campo para aplicar la nueva metodología de Educa a Tu Hijo en un programa para niños menores de 18 meses. Noventa y dos niños de familias rurales y urbano-marginales participaron del estudio; la mitad de los niños estaban en el grupo de control y la otra

mitad en el grupo experimental, en el cual se aplicó la metodología del programa.⁹⁷ La investigación consistió de tres fases:

- La fase de diagnóstico, en la que se evaluó el desarrollo general de todos los niños.
- La fase experimental, en la que un grupo de especialistas trabajó con las familias de los niños en el grupo experimental capacitándolos para aplicar la metodología de Educa a Tu Hijo. Las visitas domiciliarias en las que los padres fueron orientados sobre actividades para promover el desarrollo de sus hijos, se llevaron a cabo una o dos veces al mes.
- La fase de control, en la que todos los niños fueron nuevamente evaluados después de seis meses de participación en las actividades del programa.

Los resultados de la investigación demostraron el impacto positivo de la metodología sobre el desarrollo de los niños y el potencial de la familia para convertirse en agentes de desarrollo de sus niños. El grupo experimental mostró resultados superiores y estadísticamente significativos en todas las áreas del desarrollo (cognitivo, afectivo, comunicacional, motor y de hábitos) que el grupo de control.⁹⁸ El estudio también determinó que las familias expuestas a la metodología del programa aumentaron considerablemente sus conocimientos sobre desarrollo infantil.

La metodología básica del programa ya había sido diseñada para 1987. La nueva tarea era validarla en los municipios, ampliar el rango de edad para incluir al grupo de 3 a 6 de edad y darle a la familia y a la comunidad un papel más protagónico.

La siguiente fase del programa piloto se llevó a cabo entre 1987 y 1992. La muestra bajo estudio estuvo compuesta por 3.852 niños menores de 5 años que no asistían a los Círculos Infantiles y por 3.697 familias.

La metodología puesta a prueba incluyó dos modalidades de atención:

- atención personalizada para niños menores de 2 años, con sesiones en el hogar
- atención en pequeños grupos de niños de entre 3 y 6 años y sus padres o cuidadores.

A nivel de los municipios se conformaron comités locales coordinados por la Dirección Municipal de Educación. Los grupos, integrados por representantes de diferentes sectores, estuvieron a cargo de coordinar los esfuerzos de las organizaciones participantes y asegurarse de que los planes municipales fueran coherentes y participativos. Se formaron grupos de apoyo del programa dentro de los Consejos Locales; sus planes complementaron los planes municipales.

Una vez más, los resultados demostraron el efecto positivo del programa en el desarrollo de los niños y en la capacitación de familias para estimularlos, un efecto que pudo verse en todos los grupos de edad y en todas las áreas de desarrollo. Los resultados tam-

bién mostraron el enorme potencial de la actividad intersectorial en la promoción de los planes locales de desarrollo infantil.

La evidencia experimental y metodológica de la fase piloto se sumó a otra evidencia, la del Estudio del Niño Cubano,⁹⁹ que consistió en el seguimiento longitudinal de 4.299 niños nacidos en Cuba en la primera semana de marzo de 1973, desde su nacimiento hasta que alcanzaron los 18 años de edad.¹⁰⁰ La evaluación produjo perfiles de desarrollo que constataron el impacto favorable de la educación inicial sobre la madurez y el aprestamiento escolar. El estudio mostró que el 96,2% de los niños que habían recibido al menos tres años de educación inicial eran considerados “maduros” o con una madurez escolar “promedio” a los 7 años de edad. Por el contrario, el 34% de los niños que no recibieron educación inicial fueron catalogados como “inmaduros”. Los resultados de las evaluaciones de lectura y escritura fueron más altos para los niños de 11 años que habían recibido educación inicial que para aquellos que no la habían recibido.¹⁰¹

POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS PARA LA AMPLIACIÓN DE COBERTURA

Para muchos, la idea de una educación inicial universal era una utopía: ¿cómo podría Cuba lograr algo que los llamados países desarrollados aún no habían podido lograr? Más aún, ¿cómo podría hacerlo en medio de una crisis económica?¹⁰²

Tres hechos relevantes llevaron a tomar la decisión de universalizar los servicios de educación inicial: el amplio proceso de movilización social y los logros alcanzados en salud y educación antes del decenio de los años 90; la implementación en el decenio de los años 70 de un programa de atención primaria en salud centrado en la familia y la comunidad, universal, de carácter preventivo y participativo; y el objetivo del Plan Nacional de Acción de brindar educación inicial al 70% de los niños menores de 5 años para el año 2000.¹⁰³ La idea inicial fue ampliar la cobertura del 26% al 70% (ver Cuadro 5) a través de los Círculos Infantiles. La idea se analizó durante la década de los años 80, pero no se llevó a cabo debido a la importante inversión que se necesitaba y a la imposibilidad de extender los Círculos a las zonas rurales más alejadas. El estudio piloto demostró la validez, el bajo costo y la aplicabilidad a gran escala de la nueva metodología. En 1992-93, el Ministerio de Educación inició la implementación del programa Educa a Tu Hijo y con la ampliación de los servicios de educación inicial.¹⁰⁴

¿Quién tomó la decisión de ampliar la cobertura? Es necesario reconocer el liderazgo del ex presidente Fidel Castro en todos los cambios sociales, políticos y económicos que atravesó Cuba en las décadas recientes.¹⁰⁵ Pero el crédito también se debe al Ministerio de Educación y sus iniciativas de investigación, que sentó las bases metodológicas para ampliar la cobertura. La ampliación del programa exigió también el visto bueno del Partido Comunista de Cuba, gracias al cual

las organizaciones populares se incluyeron en las acciones del programa.

Ampliación posterior

La implementación del programa y la ampliación comenzó en 1992-93. Hacia 1999, los tres programas nacionales, Educa a Tu Hijo, Círculos Infantiles y Salones de Preescolar, llegaban al 98,3% de la población menor a 6 años (ver Cuadro 5). La cobertura era del 99,8% en el año 2000 y se mantuvo estable desde entonces.

Estrategias de ampliación

En 1993, la crisis económica afectó a toda la población. A fin de implementar el programa, el estado empleó las estrategias descritas a continuación.

Estrategia política

La estrategia política se basó en los dos principios que rigen el funcionamiento del Estado, los cuales ya han sido discutidos anteriormente:

- La división político-administrativa del país. El programa se extendió a través de las Asambleas del Poder Popular Nacionales, Provinciales y Municipales y los Consejos Locales. Se crearon grupos gestores del programa dentro de cada una de estas entidades.
- La doble subordinación del proceso de descentralización educativa por la cual los grupos gestores del programa se subordinaron al Ministerio de Educación en lo normativo-metodológico y a las correspondientes Asambleas del Poder Popular en lo operativo-administrativo.

Estrategia multisectorial

La coordinación de acciones entre los sectores de salud y educación comenzó inmediatamente después del triunfo revolucionario. La coordinación entre los

Cuadro 5: Porcentaje de niños inscritos en los programas de educación inicial en Cuba, 1992-99

Programa	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Educa a Tu Hijo	–	19,3	45,7	64,6	66,7	68,7	69,3	68,4
Círculos Infantiles		13,0	13,4	15,7	15,4	16,2	16,3	17,2
Salones de Preescolar		15,2	13,0	14,9	13,6	13,1	12,7	12,7
Total de niños atendidos a nivel nacional	26,4	47,5	72,1	95,2	95,7	98,0	98,3	98,3

Fuentes: Organización de Estados Iberoamericanos (sin año); Oficina Nacional de Estadísticas de Cuba (2002); UNESCO (2007).

Ministerios de Educación y Salud continuó fortaleciéndose con los años y se consolidó para la implementación del programa Educa a Tu Hijo.¹⁰⁶

- El Plan Nacional de Acción elaborado por Cuba en 1991 involucró a todos los organismos de la Administración Central del Estado.¹⁰⁷ El programa Educa a Tu Hijo se ejecutó como parte de ese plan y coexistió con otros programas, específicamente programas de salud y con el programa Para la Vida, que abordaremos en detalle más adelante en esta sección.
- Desde el inicio, los representantes de todo el sector participaron en los grupos coordinadores en todos los niveles.¹⁰⁸ Esta misma conformación intersectorial también se evidenció en los equipos de promotores y ejecutores (ver Cuadro 6). Hacia 1999, el 43% de los ejecutores y el 30% de los promotores correspondía a personal de salud.¹⁰⁹
- El Ministerio de Salud participó activamente en actividades de cuidado infantil antes de la década de los años 90 y su participación se intensificó después del lanzamiento del programa. El Gráfico 3 muestra el promedio anual de consultas de puericultura y pediatría¹¹⁰ ofrecidas por el Ministerio de Salud para niños menores de 1 año. El 1998, el promedio anual de consultas de puericultura por

niño para este grupo fue de 29,4. Esa cifra muestra el alto nivel de participación del Ministerio de Salud en el desarrollo infantil temprano de la población.

- El Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación firmaron un acuerdo en 1997 para alcanzar mayor coherencia en los servicios de desarrollo infantil. La Resolución Conjunta MINED-MINSAP 1/97 estableció la importancia de la integración de los servicios médicos y pedagógicos y definió procedimientos para coordinar actividades de los consejos educativos y de salud nacionales, provinciales y municipales para 23 programas llevados a cabo en forma conjunta por ambos ministerios. Así mismo, estableció un acuerdo para abordar los programas Educa a Tu Hijo y Para la Vida de manera sistémica.¹¹¹

Estrategia comunicacional

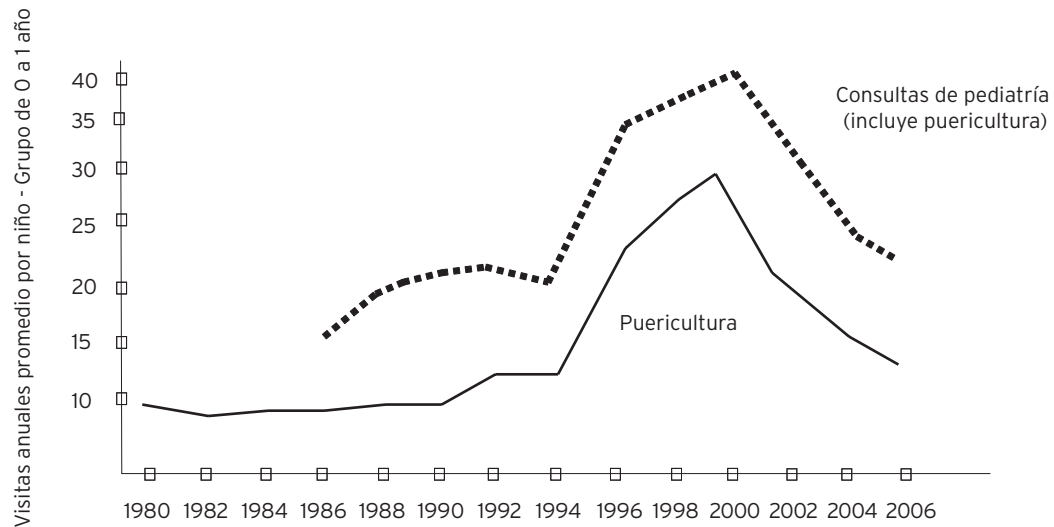
El programa Para la Vida se creó en 1992 como soporte comunicacional del Plan Nacional de Acción, brindándole a la población la información y los conocimientos necesarios para adoptar un estilo de vida más sano.¹¹² Los mensajes educativos de Para la Vida, destinados a la familia y transmitidos mediante dramatizaciones y dibujos animados,¹¹³ comenzaron a aparecer en televisión en horario estelar en 1993. Los mensajes se intercalaban con mensajes del programa

Cuadro 6: Porcentaje de promotores y ejecutores de Educa a Tu Hijo por grupo

Grupo	Promotores	Ejecutores
Ministerio de Educación	40%	22%
Ministerio de Salud	30%	43%
Ministerio de Cultura	3%	
Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación	4%	2%
Familia y comunidad	7%	15%
Federación de Mujeres Cubanas	7%	11%
Otros	9%	7%

Fuente: CELEP (1999).

Gráfico 3: Promedio anual de consultas de puericultura y pediatría por niño ofrecidas por el Ministerio de Salud Pública - Grupo de 0 a 1 año de edad.



Fuente: República de Cuba (2006b); República de Cuba (2007).

Cuadro 7: Promotores y ejecutores que participaron en la fase de ampliación del programa Educa a Tu Hijo

Matrícula y participantes	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Total matrícula en Educa a Tu Hijo		204,362	490,148	546,740	595,548	605,399	614,592
Promotores	10,087	11,221	11,744	12,456	14,643	15,242	18,077
Ejecutores	30,884	45,311	57,288	66,046	60,851	61,344	64,519

Fuentes: Niños inscritos en el programa Educa a Tu Hijo: Oficina Internacional de Educación (2001); cantidad de promotores y educadores: Organización de Estados Iberoamericanos (sin año).

Educa a Tu Hijo y ambos tenían un objetivo en común: el desarrollo humano. Los mensajes más generales de Para la Vida se complementaron con los más específicos de Educa a Tu Hijo.

Estrategia operativa

Los grupos coordinadores se crearon para implementar el programa dentro de las diferentes jurisdicciones. A nivel local, los grupos eran responsables de diseñar e implementar planes de acción anuales¹¹⁴, lo que implicó:

- Diseñar una campaña de sensibilización y divulgación del Programa Educa a Tu Hijo
- Llevar a cabo un censo de la población de 0 a 6 años y establecer un perfil básico de desarrollo.¹¹⁵

Simultáneamente se evaluaron las características familiares y de la comunidad.

- Organizar las modalidades de atención para los niños y sus familias de acuerdo con las particularidades del territorio, la edad del niño y, de ser necesario, en respuesta a necesidades educativas especiales.
- Seleccionar y contratar promotores y ejecutores.

- Evaluar y dar seguimiento al programa.

La información básica sobre las comunidades y sus planes se recopiló a nivel municipal, provincial y nacional, a fin de coordinar medidas y de trazar planes dentro de cada una de las diferentes instancias. Según la ley cubana, los delegados de las Asambleas del Poder Popular rinden cuentas semestralmente ante sus electores con respecto a sus acciones a favor de la salud, la educación y otros aspectos inherentes al desarrollo social. Este proceso de rendición de cuentas establece un vínculo entre las políticas y la acción social.

Estrategia educativa

Se ofreció capacitación a nivel nacional, provincial, municipal y local para los ejecutores y miembros de los grupos coordinadores. Los contenidos de la capacitación, que variaron conforme a las necesidades y experiencias de quienes la recibieron, incluyeron principios básicos de desarrollo infantil y otras áreas de interés para los participantes.¹¹⁶ Los promotores, maestros de círculos infantiles, profesores universitarios y de institutos pedagógicos, médicos de familia, metodólogos y especialistas de diferentes áreas participaron en la capacitación como instructores y

también asistieron a grupos locales para el mejoramiento de los planes locales de educación y desarrollo infantil.

El período de capacitación inicial se extendió aproximadamente por un año. El nivel nacional capacitó al nivel provincial, el nivel provincial capacitó al nivel municipal y el nivel municipal capacitó al nivel local. Los promotores y ejecutores recibieron capacitación intensiva y especializada que tomó como punto de partida su educación profesional. Durante la capacitación se utilizaron manuales que se empezaron a elaborar durante la fase piloto del programa, los cuales fueron continuamente actualizados.¹¹⁷

Estrategias de fortalecimiento institucional

El Ministerio de Educación se fortaleció mediante la formación de equipos intersectoriales antes que por la reorganización de su estructura interna. Como resultado, la estrategia de fortalecimiento institucional no pasó por la contratación de empleados a nivel central ni la realización de proyectos de construcción de infraestructura;¹¹⁸ se basó, en cambio, en lograr que el programa funcionara dentro del marco de la estructura político-administrativa del Estado. Esto requirió la formación de grupos coordinadores en todos

los niveles y la cantidad suficiente de promotores y ejecutores. Se recurrió al personal del Ministerio de Educación, especialmente de los Círculos Infantiles, que apoyó las acciones de capacitación del programa Educa a Tu Hijo.¹¹⁹

Durante años, la política social de Cuba había aspirado a ampliar las oportunidades educativas de los niños. Por esa razón, los institutos pedagógicos habían formado un número considerable de maestros que en 1992 estaban subutilizados debido a que el número real de Círculos Infantiles era menor que el número planeado. Muchos maestros fueron reubicados dentro del Ministerio de Educación y se unieron al programa Educa a Tu Hijo como promotores. Los ejecutores llegaron desde otras agencias estatales, organizaciones populares, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación.

El Cuadro 7 muestra el número de promotores y ejecutores que participaron del programa entre 1992 y 1998. El rango niños / promotor varió entre 18 y 33, mientras que el rango niños / ejecutor lo hizo entre 4 y 9. Este rango continuó ajustándose con el transcurso de los años. Aproximadamente 26.426 grupos no formales fueron atendidos en 1999, lo que implica que había un promotor cada 1 o 2 grupos locales.¹²⁰

MONITOREO Y EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PROGRAMA EDUCA A TU HIJO

Desde el comienzo, una de las principales estrategias del programa fue el monitoreo continuo de la calidad del proceso y su impacto sobre los niños, las familias y las comunidades. Había tres tipos de evaluación: evaluación sistemática; diagnóstico del nivel de desarrollo y preparación de los niños para ingresar a primer grado; y monitoreo del programa Educa a Tu Hijo.

Evaluación sistemática

La evaluación sistemática se lleva a cabo por promotores y ejecutores durante sus visitas periódicas a los hogares. Los objetivos son:

- evaluar la capacidad de la familia para estimular el desarrollo de los niños
- evaluar el desarrollo de los niños
- lograr que las familias participen en la valoración para convertir la evaluación en una oportunidad de aprendizaje adicional.

La evaluación sistemática proporciona información importante sobre el progreso de los niños y sus familias y el trabajo de los promotores y ejecutores. En el Apéndice 1 se presenta la lista de indicadores de desarrollo infantil que las familias y ejecutores emplean durante las evaluaciones sistemáticas.

Diagnóstico del desarrollo y preparación de los niños previo a su ingreso a la escuela

En Cuba, antes de ingresar a la escuela, todos los niños son evaluados en el nivel de desarrollo del lenguaje y las habilidades de motricidad fina, percepción, establecimiento de relaciones (pensamiento) y las relaciones afectivas con otros niños y adultos. La maestra

preescolar y la futura maestra de primer grado participan en forma conjunta de la evaluación. El objetivo es establecer un perfil del desarrollo de cada niño a fin de identificar las estrategias educativas para facilitar la transición del niño a la escuela y garantizar la continuidad en el aprendizaje. Los perfiles individuales se combinan para crear un perfil grupal de los niños que estarán en la misma clase de primer grado.¹²¹ Una vez que los niños empiezan la escuela primaria, los maestros dedican los primeros dos meses a abordar las falencias académicas que pudieran existir.

Monitoreo del programa Educa a Tu Hijo

El proceso de monitoreo utiliza una metodología de corte poblacional previamente diseñada que se viene aplicando en otras oportunidades desde 1994 para determinar la calidad del programa y sus procesos. Las evaluaciones examinan el desarrollo cognitivo, motriz, del lenguaje y socio-afectivo, la capacidad de las familias para actuar como agentes estimuladores para sus hijos, la participación de la comunidad y la preparación de los grupos coordinadores locales para liderar las actividades. El personal del programa y organizaciones que brindan los servicios, participan en las evaluaciones junto con los padres.

El Cuadro 8 resume algunos de los resultados de las evaluaciones de 1994 y 1999. La evaluación de 1999 incluyó nuevos aspectos relacionados con la participación de la familia, la comunidad y los grupos coordinadores. En general, los resultados fueron muy positivos. Sin embargo, a pesar de los logros del programa, la evaluación de 1994 identificó ciertas deficiencias que debieron ser corregidas, por ejemplo:

- coordinación insuficiente y falta de participación por parte de los miembros de los grupos coordinadores, lo que afecta la implementación de un plan de acción unificado

Cuadro 8: Comparación de resultados de las evaluaciones de 1994 y 1999 del Programa Educa a Tu Hijo

Indicadores	Evaluación 1 (1994)	Evaluación 2 (1999)
	Muestra (grupos de edad: 1-2, 2-3, 3-4, 4-5 y 5-6)	
	16.000 niños provenientes de 161 municipalidades y 1.000 comunidades	48.000 niños de 14 provincias (8,1% de los niños atendidos)
% de niños que alcanzan resultados satisfactorios en todas las áreas de desarrollo	53,2%	87,8%
% niños con resultados satisfactorios en el área motriz	89,9% (grupo de edad 1-2: 91,8%; 2-3: 85%; 3-4: 95%; 4-5: 96,7%; 5-6: 97%)	92%
% niños con resultados satisfactorios en el área socio-afectiva	92% (grupo de edad 2-3: 83,4%; 3-4: 94,6%; 4-5: 98%; 5-6: 81%)	95%
% de niños con resultados satisfactorios en el área intelectual	61%. Este porcentaje varió entre el 53% y el 84,5%, según el grupo de edad (grupo de edad 1-2: 53%; 2-3: 71,2%; 3-4: 66,2%; 4-5: 84,5%; 5-6: 65,4%)	81,2%
% de niños con resultados satisfactorios en hábitos de cultura e higiene	87,2% (grupo de edad 2-3: 90%; 3-4: 76,7%; 4-5: 97%; 5-6: 92,4%)	89,9%
Cambios en las familias	El 82% realiza en el hogar actividades orientadas por el programa.	El 84% reporta que su relación con el niño y actitud hacia él ha cambiado positivamente
	El 65% asiste sistemáticamente a las actividades grupales del programa	El 96,3% reconoce la importancia del juego en el desarrollo de los niños, y la importancia de que en éste participen otros niños del barrio
Percepciones y cambios en la comunidad	El 71% de los miembros de la comunidad considera positiva la acción del programa	El 85% participa en diferentes actividades

Fuentes MINED, UNICEF y CELEP (sin año); Organización de Estados Iberoamericanos (sin año); CELEP (1999).

- participación irregular de ciertas familias con niños menores de 2 años en actividades planificadas
- falta de capacitación diferenciada a promotores, ejecutores y otros participantes para atender las necesidades específicas de los niños, en particular los del grupo de 0 a 2 años de edad
- insuficiente capacitación y preparación del personal que trabaja a nivel local para promover y aprovechar el potencial de las comunidades.

La evaluación de 1999 mostró nuevos avances en desarrollo infantil y participación familiar en comparación con la evaluación de 1994. Sin embargo, se detectó que determinados resultados aún podían mejorar, especialmente con respecto a:

- el desarrollo intelectual de los niños en las áreas de construcción y correlación
- la participación familiar, que aún no era lo suficientemente activa¹²²
- la coordinación intersectorial, que no era lo suficientemente representativa y estable dentro de los grupos coordinadores
- la divulgación del programa
- la continuidad de participación de promotores y ejecutores del programa

Rendimiento académico en la educación primaria

La evaluación del impacto del Programa Educa a Tu Hijo sobre el rendimiento académico presenta un reto metodológico: ¿cómo es posible diferenciar el aporte del programa del aporte de la educación preescolar de calidad y el Sistema Nacional de Desarrollo Infantil? Esa pregunta, para la cual no existe una respuesta actualmente, nos alerta de un vacío investigativo.¹²³

Los niños cubanos presentan bajos índices de retención escolar y altos índices de sobrevivencia en el último grado de la escuela primaria (ver Cuadro 9). Y, como muestran dos estudios de la UNESCO, el rendimiento académico de los niños cubanos en la escuela primaria en pruebas de lenguaje, matemática y ciencias naturales también es significativamente más alto que el de sus pares en la región (ver Cuadro 10).

¿Cómo puede explicarse esta ventaja académica de los niños cubanos encontrada en el primer estudio de la UNESCO? ¿Es ésta el resultado de los programas de educación inicial, los programas de salud, la calidad de la educación primaria o a una combinación de todos esos factores?

El estudio de 1998 de la UNESCO evaluó niños nacidos en 1988-89. El Programa Educa a Tu Hijo puede descartarse como una posible explicación debido a que estos niños tenían al menos cuatro o cinco años en 1993. En 1992 sólo el 26,4% de los niños cubanos de 0 a 5 años asistían a los Círculos Infantiles y a los Salones de Preescolar (ver Cuadro 5), de manera que la educación pre-primaria también puede descartarse como posible explicación.

Por otra parte, la calidad del sistema escolar primario de Cuba también puede descartarse como única explicación. El estudio de la UNESCO halló una relación entre diversos factores (calidad de educación, relación alumno-maestro, el nivel de educación de los padres, la participación de los padres en las actividades escolares, etc.) y los logros académicos. Estudios en Canadá que utilizan el EDI (*Early Developmental Inventory*, Inventario de Desarrollo Temprano) han demostrado que las desventajas académicas y de desarrollo existentes son difíciles de revertir una vez que los niños ingresan al sistema escolar.¹²⁴

Cuadro 9: Tasas de retención y sobrevivencia escolar en la educación primaria

Educación primaria	Cuba	América Latina y el Caribe	Norte América y Europa Occidental
Grado de retención (2004)	0,7%	5,9%	0,4%
Sobrevivencia al último grado de primaria (2003)	97,4%	83,1%	99,8% ¹²⁵

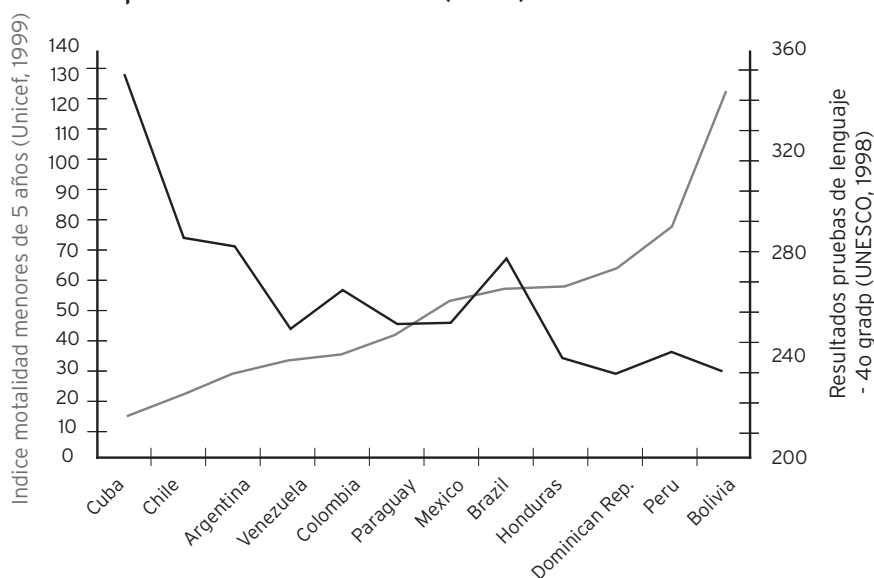
Fuente: UNESCO (2007).

Cuadro 10: Número de desviaciones estándar con que aventajan los niños cubanos a niños de la región - Pruebas de rendimiento académico en tercero, cuarto y sexto grado

	Primer estudio (1998)		Segundo Estudio (2008)	
	3er grado	4º grado	3er grado	6º grado
Matemáticas	2 DE	2 DE	1 DE	1 DE
Lenguaje	2 DE	2 DE	1 DE	cerca a 1 DE
Ciencias Naturales	No se aplicó	No se aplicó	1 DE	1 DE

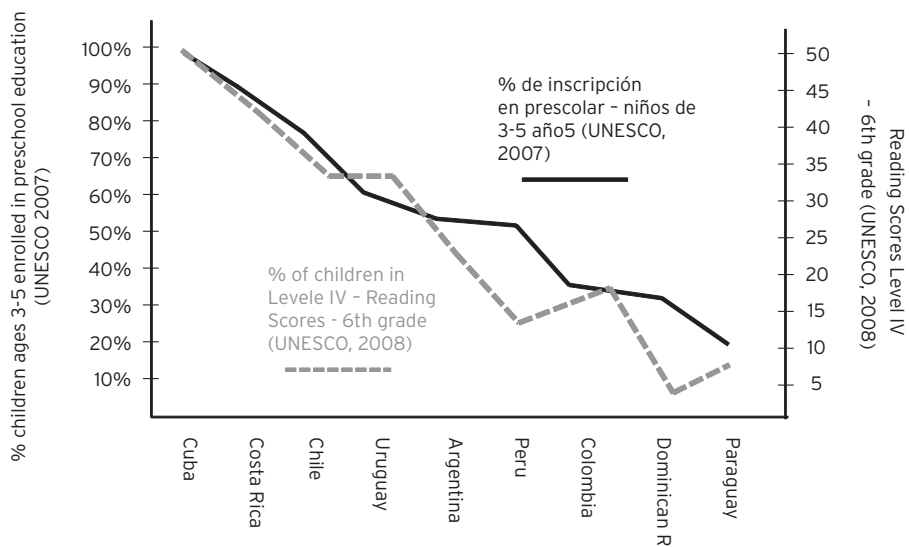
Fuente: Primer estudio internacional comparativo sobre lenguaje, matemática y factores asociados (UNESCO, 1998) y Segundo estudio regional comparativo y explicativo (UNESCO y LLECE 2008). El primer estudio, que incluyó a Cuba, Argentina, Bolivia, Chile, Brasil, Colombia, Venezuela, México, Honduras, Paraguay y República Dominicana, evaluó a niños de tercero y cuarto grado en lenguaje, matemática y factores asociados. El segundo estudio incluyó a Cuba, Argentina, Chile, Brasil, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y el Estado de Nuevo León, México. El segundo estudio evaluó niños de tercero y sexto grado en lenguaje, matemática y ciencias naturales. Los exámenes en el primer estudio se tomaron en 1997 y los del segundo estudio en 2005-06. El Cuadro muestra el número de DE (desviaciones estándar) de los niños cubanos por encima de la media regional en las evaluaciones de matemática, lenguaje y ciencias naturales. Las diferencias son estadísticamente significativas.

Gráfico 4: Asociación entre el índice de mortalidad en menores de 5 años y resultados del 1er Estudio Comparativo de la UNESCO (1998)



Mustard, F., and Tinajero, A. (2010). Cuba and Early Human Development. Report for Van Leer Foundation.

Gráfico 5: Asociación entre asistencia preescolar y aprendizaje



Mustard, F. y Tinajero, A. (2010). *Cuba y el Desarrollo humano temprano. Informe para la Fundación Van Leer.*

El alto rendimiento académico que lograron los niños cubanos en tercer y cuarto grado en el estudio de la UNESCO de 1988 sugiere que ya tenían un desarrollo integral saludable previo a su ingreso a la escuela. La calidad del programa de salud combinada con la calidad del sistema de educación primaria parece ser la mejor explicación para la ventaja académica que evidencian los niños cubanos. Desde la década de los años 80, los policlínicos y los médicos de la familia ofrecieron servicios de salud preventivos y de cuidado en el desarrollo a madres embarazadas y niños pequeños y la calidad de la educación primaria y secundaria ha mejorado considerablemente.¹²⁶

El Gráfico 4 muestra el nivel de asociación entre la calidad de los programas de salud (índice de mortalidad en menores de cinco años) y el rendimiento académico en pruebas de lenguaje en cuarto grado. Cuba obtuvo los resultados más altos en rendimiento académico y la tasa más baja de mortalidad en meno-

res de cinco años. Por su parte, Bolivia obtuvo la tasa más alta de mortalidad en menores de cinco años y el puntaje más bajo en cuanto a rendimiento académico en lenguaje. Pueden obtenerse cifras similares en la asociación entre los resultados de la UNESCO (1998 y 2008) y los índices de mortalidad en menores de un año. Estas cifras ejemplifican la relación existente entre el desarrollo temprano saludable y el rendimiento académico.

La comparación de los resultados del primer y segundo estudio de la UNESCO muestra que la ventaja de Cuba sobre los demás países cayó de 2 a 1 desviación estándar. Esa caída puede interpretarse como un éxito rotundo para el país después de atravesar el período especial. Otra interpretación es que países como Costa Rica, Chile y Argentina progresaron en sus planes de desarrollo infantil y educación, achicando la brecha. Otra interpretación es que la calidad del programa de educación temprana infantil en Cuba

se deterioró durante la última década. ¿La calidad de los servicios de los policlínicos, médicos de familia y de todo el programa sanitario está siendo afectada por el alto número de profesionales de la salud que trabajan en el exterior? Debe mencionarse, sin embargo, que la palabra “deteriorado” no implica que la calidad del servicio no sea buena; Cuba aún mantiene una sólida ventaja académica sobre los demás países de la región.

El Gráfico 5 muestra el nivel de asociación entre la tasa de matrícula en programas de educación preesco-

lar y el rendimiento académico en matemáticas en 6º grado de educación primaria. La línea continua corresponde al porcentaje del país de niños de entre 3 y 5 años que recibieron educación preescolar. La línea punteada corresponde al porcentaje del país de niños de 6º grado que alcanzaron el Nivel IV (el nivel más alto) en pruebas de matemáticas en el segundo estudio de la UNESCO.¹²⁷ Cuba logró el mayor porcentaje de matrícula de educación preescolar y obtuvo los resultados más altos en rendimiento académico. El Gráfico 5 muestra un claro nivel de asociación entre las dos variables.

EVALUACIÓN GENERAL DEL PROCESO DE AMPLIACIÓN A GRAN ESCALA DE LA COBERTURA

■ ■ Se necesita todo un pueblo para criar a un niño”.

Esta frase describe el carácter participativo de los programas infantiles en Cuba. La universalización del Programa Educa a Tu Hijo constituye una de las experiencias más significativas en el ámbito del desarrollo infantil temprano y sirve como ejemplo para la comunidad internacional acerca de cómo acortar la brecha entre lo que sabemos y lo que hacemos en el ámbito del desarrollo infantil.

Lecciones, logros y fortalezas

Una de las lecciones que ofrece el programa Educa a Tu Hijo es acerca de la importancia de integrar los programas de salud y educación inicial en un programa universal de desarrollo infantil temprano. Para la integración se necesitó capacitar a profesionales de la salud y la educación en desarrollo infantil (salud, aprendizaje y comportamiento), conformar equipos integrados de salud y educación¹²⁸ y brindar servicios de atención en salud y desarrollo por parte de los políclínicos de la comunidad y los médicos de la familia durante el embarazo y todo el período de desarrollo infantil temprano.

La amplia movilización social y participación intersectorial evidenciada en la universalización del programa, que legitimó, validó y fortaleció las metas conquistadas, fue uno de los logros más significativos. Otros logros fueron:

- el impacto positivo del programa sobre el nivel de desarrollo infantil y la capacidad de las familias de promover el desarrollo

- los altos niveles de aprestamiento de los niños para la escuela y el rendimiento escolar en la educación primaria y secundaria.

Las fortalezas del sistema socio-político de Cuba, que se resumen a continuación, también favorecieron la ejecución del Programa Educa a Tu Hijo:

- sistema político estable, formulación de planes estratégicos de desarrollo infantil a largo plazo y el financiamiento sostenido de las políticas y programas sociales en las áreas de salud y educación.
- valores que priorizan la equidad social y el desarrollo infantil.
- programas de salud gratuitos, participativos, universales, descentralizados y preventivos.
- alto índice de profesionales de la salud y la educación por habitante.
- erradicación del analfabetismo.¹²⁹
- participación activa de universidades, institutos pedagógicos y centros de investigación en el diseño e implementación de políticas sociales y programas de desarrollo infantil.
- descentralización político-administrativa del Estado.
- alto nivel de movilización social.
- aporte de los medios de comunicación a los programas de salud y educación.

Además, el Programa Educa a Tu Hijo tiene algunas fortalezas únicas:

- Alto nivel profesional de los promotores
- planes de capacitación bien diseñados en su marco conceptual, objetivos, estrategias y manuales de capacitación

- sistema e instrumentos de monitoreo y evaluación de impacto
- equipos de investigación interdisciplinarios con capacidad de desarrollar innovaciones científicas en el área de desarrollo infantil
- alto nivel de coordinación entre los programas de educación infantil formal y no formal (Educa a Tu Hijo, Salones de Preescolar y Círculos Infantiles)
- alto nivel de participación por parte de médicos de la familia, enfermeras y voluntarios de las organizaciones de base en los equipos de promotores y ejecutores del programa.

Retos y dificultades

El programa se amplió dentro de un escenario sistémico y requirió de ajustes constantes en todas las áreas de coordinación. El principal obstáculo durante la implementación del programa fue la aguda crisis económica que afectaba al país. Otra dificultad estuvo en la participación muchas veces pasiva en la toma de decisiones de los representantes de la comunidad.¹³⁰ Otra dificultad fue la falta de experiencia de la comunidad en el trabajo intersectorial.¹³¹ La respuesta a estas cuestiones fue ofrecer capacitación continua para aumentar el nivel y la calidad de la participación local.¹³² Otra dificultad que hubo que enfrentar fue la falta de constancia del personal voluntario¹³³ y la rotación continua de los miembros de los grupos coordinadores en distintos niveles de la operación del programa,¹³⁴ lo que llevó a una continua pérdida de experiencias y conocimientos acumulados y requirió capacitaciones constantes en el programa para los nuevos equipos de trabajo.

Aún es necesario superar algunos retos para fortalecer el programa:

- **Capacitación:** Aumentar la calidad de la capacitación, individualizándola para el grupo de destino (promotores, ejecutores, padres de familia), lograr mayor estabilidad, coherencia y sistematización en la participación intersectorial y de los grupos coordinadores y crear actividades para orientar a los padres hacia una comprensión más integral del desarrollo infantil.¹³⁵
- **Grupos voluntarios.** Implementar un sistema de incentivos y reconocimiento para los grupos voluntarios vinculados al programa.¹³⁶
- **Evaluación de impacto.** Ajustar los procesos de evaluación del programa, lo cual es difícil de concretar debido a la cantidad de actores y escenarios.¹³⁷
- **Participación del sector salud.** Mantener la cantidad de consultas de puericultura y pediatría ofrecidas por el personal de salud. Como muestra el Cuadro 3, la cantidad de consultas durante el primer año de vida ha disminuido desde el año 2000. Es fundamental mantener la participación de los profesionales de la salud si se pretende mantener la calidad del programa.

Sostenibilidad

El programa ha funcionado durante casi veinte años, por lo que podemos concluir que este modelo es sostenible. La sostenibilidad del programa se basa en su integración a la red de servicios intersectoriales y en el empoderamiento social: la fuerza que lo dinamiza proviene no sólo de las agencias de la Administración Central del Estado sino también de las organizaciones populares, los Consejos Locales, las comunidades y las familias.

Sin embargo, su sostenibilidad enfrenta ciertos retos que son los mismos que tiene Cuba: Noel (2005) sugiere que las medidas económicas adoptadas por el estado en 1993 para paliar los efectos del período es-

pecial llevaron a una redefinición del entorno social de Cuba, particularmente en lo económico y laboral.¹³⁸

Una encuesta del año 2001 en La Habana determinó que alrededor del 50% de los habitantes se percibe como “pobre” o “casi pobre”.¹³⁹ La misma encuesta encontró que para la población de La Habana en los deciles 1 y 2 de pobreza, los principales problemas que afectan a la vida diaria son: ingresos insuficientes, alimentación insuficiente, deterioro de la vivienda¹⁴⁰ y falta de medios de transporte. La vulnerabilidad y la pobreza también se ven afectadas por la circulación de dos monedas diferentes¹⁴¹ y por la segmentación de los mercados de consumo y los servicios.¹⁴² Existe también una creciente disparidad en los ingresos que favorece al sector privado (dueños de restaurantes, artistas y algunos choferes) sobre el sector público (profesores universitarios, ingenieros, médicos y maestros). Esa disparidad también existe entre aquellos vinculados al mercado de divisas y aquellos sin conexión con el sector externo.¹⁴³ Como resultado, muchos maestros, médicos y otros profesionales calificados, abandonan sus trabajos en busca de una profesión mejor remunerada. Otras situaciones que Cuba debe enfrentar son el envejecimiento de la población, la baja tasa de fertilidad, la migración interna campo-ciudad, la emigración a los Estados Unidos y la estructura cambiante de la familia cubana.¹⁴⁴

Asimismo, existen tensiones dentro del sistema cubano: entre la política de crecimiento económico y el bienestar social de la población, entre la centralización y la descentralización del gobierno, entre la identidad social del país y la influencia de la globalización y el consumismo introducido a través del turismo y el Internet y entre los mercados laborales de los sectores público y privado. Tales tensiones

generan preguntas cuyas respuestas afectan estrechamente la sostenibilidad y la calidad del Programa Educa a Tu Hijo.¹⁴⁵

- ¿Podrá el Estado mantener la integridad de las políticas de salud y educación en ausencia de un estricto control y conducción del gobierno?
- ¿Podrá el Estado atraer y motivar a profesionales capacitados y dedicados, cuando otros sectores de la economía les ofrecen mejores salarios?
- ¿Podrá el Estado continuar con la importante inversión pública en programas de desarrollo infantil?
- ¿Podrá el Estado mantener el alto nivel de participación de promotores, ejecutores, grupos de voluntarios y organizaciones populares en el programa?

Cuba debe encontrar el punto de equilibrio entre las políticas sociales y el crecimiento económico; de lo contrario, continuarán apareciendo brechas entre el desarrollo económico y humano en la población. Las nuevas políticas económicas deben construirse sobre la acumulación de experiencias sociales y políticas de la nación, pero también es necesario aprender, por ejemplo, de la reforma económica de China de 30 años atrás y sobre cómo esas reformas afectaron la calidad de los programas de salud y educación existentes.¹⁴⁶

Tareas pendientes

Quedan pendientes las siguientes tareas:

- Analizar el impacto del Programa Educa a Tu Hijo en Cuba y distinguir este impacto del de otros programas en el sistema (ver cuadro 2). Dicho estudio explicaría el aporte del programa a la ventaja académica que, según los estudios de la UNESCO de 1998 y 2008, tienen los niños cubanos con respecto a otros niños de la región.

- Llevar a cabo un estudio comparativo de la implementación de la metodología de Educa a Tu Hijo en diferentes países. (UNICEF y Ana María Siverio están llevando a cabo actualmente dicho estudio en Ecuador, Brasil, Guatemala, Colombia y México.)
- Determinar el aporte que los programas de desarrollo infantil temprano de Cuba (salud y educación) pueden hacer a los programas internacionales y agencias de desarrollo (en particular, la coordi-

nación interministerial con programas que se centran en la prevención y cubren tanto la atención en salud como los determinantes sociales que afectan a la salud).

Los directivos del Programa Educa a Tu Hijo y del CELEP deben participar en las conversaciones, junto con los responsables de implementar la metodología del programa a nivel internacional.

¿ES POSIBLE REPLICAR LA METODOLOGÍA DE EDUCA A TU HIJO EN OTROS PAÍSES?

Cuba tiene ciertas características que la diferencian de otros países: posee sólo un partido político; tuvo un solo presidente entre 1960 y 2006; el parlamento cubano es el principal elemento del sistema político; su maquinaria social está diseñada en torno a la idea de avanzar en desarrollo infantil; y por último, su historia reciente está marcada por su proceso revolucionario y su identidad propia en la escena geopolítica nacional e internacional. ¿Es posible replicar a gran escala la metodología de Educa a Tu Hijo en otros países con características diferentes?

Es necesario señalar que el programa ya ha sido replicado en varios países con la orientación y asistencia técnica del CELEP. A continuación se detallan las experiencias de dos de esos países, Brasil (estado de Rio Grande do Sul) y Ecuador.

El Cuadro de texto 3 resume los elementos básicos del programa. La idea no es reproducir los elementos de la misma forma que existen en Cuba, sino más bien adaptarlos a las realidades y necesidades locales.¹⁴⁷ Como muestra esta sección, si bien la identidad del modelo original se mantuvo, los elementos básicos del programa se adaptaron de diferentes formas en Brasil y Ecuador y el enfoque fue diferente.

Cuadro de texto 3 : Elementos básicos del programa Educa a Tu Hijo

Participación de la familia y la comunidad

- Participación de la familia como agente del desarrollo infantil
- Participación de la comunidad, a través de un grupo gestor local, como espacio de coordinación intersectorial y apoyo a las familias
- Capacitación de los actores involucrados

Prácticas de desarrollo infantil

- Inicio de los servicios del programa desde del nacimiento o en el período prenatal
- Provisión de un servicio integral de desarrollo infantil
- Trabajo con al menos dos grupos de edad para brindarle al grupo de menor edad una atención más individualizada en el hogar

Acción intersectorial articulada

- Participación conjunta de los sectores de educación, salud, cultura y otros, además de organizaciones de base
- Conformación de grupos coordinadores en los niveles nacional, provincial, municipal y local integrados por representantes de distintos sectores
- Diseño e implementación de planes de acción, en los distintos niveles de operación del programa

Seguimiento y evaluación

- Del desarrollo integral del niño
- De las habilidades y destrezas de las familias para facilitar el desarrollo del niño
- De la participación comunitaria y de la calidad del servicio

Programa Primeira Infância Melhor (PIM)

El Programa Primeira Infância Melhor (Primera Infancia Mejor) se está implementando en Brasil, en el estado de Rio Grande do Sul.¹⁴⁸ El mismo está a cargo de la Secretaría Estatal de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación, Cultura y Justicia y Desarrollo Social y está respaldado por la UNESCO. El Programa PIM es un modelo global en cuanto al trabajo intersectorial.

El programa recibió asistencia técnica del CELEP entre 2003 y 2006. En 2006, el Programa PIM se convirtió en Política Pública por Ley Estatal (Ley 1544/2006) y hoy atiende a 60.000 niños vulnerables y en riesgo social menores de 6 años. También asiste a las madres embarazadas. El objetivo del programa, el cual ha sido implementado en 225 municipios en el Estado de Rio Grande do Sul, es ampliarse la cobertura a 100.000 niños, llegando así a toda la población de niños en situación de vulnerabilidad y riesgo social del estado.

El programa PIM ha logrado con éxito adaptar los principales elementos de Educa a Tu Hijo a las necesidades locales (ver Cuadro 11). Para ello cuenta con un Grupo Técnico Estatal cuya estructura y objetivos son similares a los del Grupo Coordinador Nacional del modelo cubano. Los grupos técnicos municipales son responsables de seleccionar el personal de capacitación y de supervisar la ejecución de las acciones locales. Una de las tareas de los grupos técnicos municipales es la de promover la concientización, participación y el fortalecimiento local a fin de favorecer el desarrollo infantil.

La primera evaluación del impacto del PIM se llevó a cabo en 2005 en cinco municipios del estado. El estudio identificó cambios positivos en el desarrollo de los niños y en los hábitos de crianza de las familias (mayor capacidad de expresar afecto, lazos emocio-

nales más fuertes y mejora en las destrezas como facilitadores del desarrollo infantil).

En 2007 se llevó a cabo otra evaluación en 20 municipios, que también demostró un impacto positivo del programa en el desarrollo cognitivo, del lenguaje, motriz y socio-afectivo (ver Cuadro 11).

La implementación del programa PIM presentó muchas dificultades, principalmente en cuanto a la formación de los grupos coordinadores municipales y del grupo gestor estatal. Una de las dificultades fue la falta de recursos financieros de los municipios para contratar profesionales que trabajaran como ejecutores. (En el modelo cubano, un porcentaje de los ejecutores eran voluntarios; ver Cuadro 6). Para sortear este obstáculo, los municipios llegaron a un acuerdo con las universidades para pagarles a los estudiantes una bonificación a cambio de 30 horas de trabajo semanal como ejecutores. Otra dificultad surge de la ley de descentralización, que le otorga a los municipios la autonomía para decidir si unirse o no a los planes estatales. De los 323 municipios capacitados por el Programa PIM, sólo 224 decidieron implementar localmente el programa.

El Programa PIM ha adoptado con éxito los principales elementos de Educa a Tu Hijo. Se ha implementado mediante un proceso intersectorial, social y participativo, contribuyendo al empoderamiento local y a la sostenibilidad. Una experiencia importante que surge del PIM ha sido la articulación de acciones entre la Secretaría de Salud, Educación, Cultura y Justicia y Desarrollo Social para crear una red de servicios para las comunidades y familias. El programa también ha logrado sensibilizar a la población y ha promovido el debate político. Su éxito como política infantil ha abierto la posibilidad de replicar el programa en el Estado de Espírito Santo y en otros estados brasileños.

Cuadro 11: Impacto del programa PIM en el desarrollo general de los niños¹⁴⁹

Dimensión	Número de niños	% de niños con un desarrollo apropiado para la edad	
		A la entrada al programa	A los 2 años de participar en el programa
Cognitiva	377	36.9	77.7%
Lenguaje	387	70.7	79.8%
Motriz	386	50.3	79.6%
Socio-afectiva	416	68.7	85.8%

Cuadro 12: Impacto del programa Creciendo con Nuestros Hijos sobre el desarrollo general de niños de entre 7 y 72 meses (N = 1,528)

Tipo de desarrollo	Grupo de control	Creciendo con Nuestros Hijos*	Centro Infantil*
Motricidad gruesa	21.1	22.3	22.2
Motricidad fina	19.3	20.6	20.7
Audición-lenguaje	18.7	20.0	20.1
Personal-social	20.5	21.6	21.6
Desarrollo integral	79.7	84.5	84.7

Fuente: Asociación Velnec-RHV (2004).

* Todos los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas a favor de los niños de Creciendo con Nuestros Hijos y Centros Infantiles con respecto a los niños del Grupo de Control. Los niños fueron evaluados con la EAD (Escala Abreviada de Desarrollo, Ministerio de Salud, República de Colombia).

Programa Creciendo con Nuestros Hijos

El modelo ecuatoriano del programa Educa a Tu Hijo es el programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH). El modelo CNH ha sido implementado por diversas agencias nacionales de desarrollo infantil: INNFA (privada, con financiamiento público), entre 1997 y 2002 (con asistencia técnica del CELEP);¹⁵⁰ el programa Nuestros Niños, entre 2001 y 2005 (también con asistencia técnica del CELEP);¹⁵¹ FODI, entre 2005 y 2008;¹⁵² e INFA (público), que comenzó en 2009.¹⁵³ Nos referiremos especialmente a la experiencia del programa Nuestros Niños.

Nuestros Niños tuvo varios objetivos muy amplios que es necesario nombrar para aclarar cómo se aplicó el

modelo CNH. Los objetivos incluyeron la ampliación de la cobertura nacional de los servicios de atención a la infancia, incrementar la calidad de los servicios de atención a la infancia y fortalecer la institucionalidad del sector de infancia de Ecuador. A fin de ampliar la cobertura del programa:

- se estableció un fondo competitivo de aproximadamente US\$ 26 millones para servicios de atención a la infancia, al que tuvieron acceso todas las organizaciones públicas y privadas, nacionales, municipales y locales, legalmente establecidas, mediante concursos públicos.¹⁵⁴
- se lanzó un concurso nacional para seleccionar modalidades de servicios de atención a la infancia a ser implementados para el programa. El programa Creciendo con Nuestros Hijos (basado en Educa a

Cuadro 13: Programa Nuestros niños (Fondo de Desarrollo Infantil): Costos de referencia por niño de la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos y de un Centro Infantil (en dólares estadounidenses) en Ecuador

Tipo de gasto	Creciendo con Nuestros Hijos (1 niño, 1 sesión por semana)	Centro Infantil (1 niño, 5 sesiones por semana)
Remuneraciones personal especializado (técnico y administrativo)	\$US37,8	\$US95,48
Costos de instalación (materiales de soporte didácticos, espacio físico, equipamiento)	\$US2,05	\$US84,0
Costos de operación (actividades de campo, capacitación, movilización)	\$US79,48	\$US458,3
Otros costos	\$US0,81	\$US8,4
Costo niño/año	\$US121,17	\$US646,46

Fuente: República del Ecuador (2008).

Cuadro 14: Análisis de los programas PIM y Nuestros Niños-Creciendo con Nuestros Hijos (1999-2006) y su cumplimiento de los elementos básicos del programa Educa a Tu Hijo

	Educa a Tu Hijo (Cuba)	PIM (Rio Grande do Sul, Brazil)	CNH (Ecuador)
Participación y capacitación			
Participación de la familia	Sí	Sí	Sí
Participación de la comunidad	La comunidad participa en consejos locales y coordina con organizaciones de base	La comunidad es valorizada y estimulada como potencial de movilización social, divulgación y apoyo a las acciones de salud y educación. Sin embargo, a diferencia de Cuba, las comunidades del PIM no ejecutan planes locales de acción.	Las comunidades se organizan en comités de gestión y desde allí diseñan y ejecutan planes locales de acción.
Capacitación	Desde el nivel nacional, al provincial, al municipal, al local.	Desde el nivel estatal al municipal, y desde allí a los participantes del proceso.	La capacitación se da principalmente desde el nivel nacional a las organizaciones, comunidades, familias y comités de gestión.
Desarrollo infantil			
Edad de inicio del servicio	Desde el nacimiento. Hay esfuerzos para llegar a madres embarazadas.	Madres embarazadas y recién nacidos.	Primeros meses de vida.

Cuadro 14: Análisis de los programas PIM y Nuestros Niños-Creciendo con Nuestros Hijos (1999-2006) y su cumplimiento de los elementos básicos del programa Educa a Tu Hijo

	Educa a Tu Hijo (Cuba)	PIM (Rio Grande do Sul, Brazil)	CNH (Ecuador)
Provisión de un servicio integral	Sí. El servicio considera distintos aspectos del desarrollo.	Sí, el servicio incluye salud, nutrición, cultura, educación, desarrollo emocional.	El servicio intentó ser integral, pero tiene limitaciones en las áreas de salud y nutrición. Se requiere una mayor participación del Ministerio de Salud desde el nivel central.
Trabajo con al menos dos grupos de edad	0-2 y 2- 6 años de edad El grupo de 0-2 años recibe visitas en el hogar.	Grupos: 0-3 y 3-6 años de edad. El grupo de 0-3 años recibe visitas en el hogar.	0-2 y 2-6 años de edad. El grupo de 0-2 años recibe visitas en el hogar.
Seguimiento y evaluación			
Seguimiento al niño	Monitoreo sistemático durante las visitas regulares al hogar; evaluación integral del programa cada 5 años.	Los niños son evaluados cada 3 meses durante el primer año de vida, y desde allí una vez por año hasta los 6 años.	Los niños son evaluados a los 3, 6 y 12 meses durante el primer año de vida. Las evaluaciones se llevan a cabo por facilitadores del programa.
Familia	Sí	Sí	La comunidad realiza diagnósticos participativos.
Participación intersectorial			
Participación intersectorial	Ministerios de Educación, Salud y Cultura; organizaciones de base; Asambleas Nacional, Provinciales, Municipales y Locales del Poder Popular.	Quien coordina las acciones es la Subsecretaría de Salud. Los socios estratégicos son las Secretarías de Educación, Cultura y Justicia y Desarrollo Social, a más de los municipios y organizaciones locales.	Socios estratégicos son las organizaciones de base, las organizaciones ejecutoras y los municipios.
Grupos coordinadores y planes de acción	Existen grupos técnicos en el nivel nacional, provincial, municipal y local. Los planes de acción están diseñados en todos estos niveles.	Existen Grupos Técnicos a nivel estatal y municipal. Los planes de acción están diseñados a nivel municipal.	Los comités comunitarios y de gestión aplican estándares de calidad del servicio cada seis meses y realizan diagnósticos participativos y ejecutan planes de acción. También coordinan en forma conjunta diversas áreas para mejorar la calidad del servicio y realizar tareas de supervisión.

Tu Hijo) y los Centros Infantiles (algo similar a los Salones de Preescolar de Cuba) fueron dos de las cinco modalidades seleccionadas. Los costos operativos por niño se calcularon para cada modalidad de servicio.

- todas las organizaciones del país fueron convocadas a acreditarse para participar en el concurso que les permitiría formalmente acceder a los fondos destinados a implementar una o más modalidades de servicio.¹⁵⁵
- los recursos se transfirieron a las organizaciones ganadoras para habilitarlas a ofrecer servicios de desarrollo infantil a través de cinco modalidades diferentes, una de las cuales fue Creciendo con Nuestros Hijos.

El Programa Nuestros Niños asignó recursos, fortaleció la capacidad de las organizaciones ejecutoras por medio de capacitación y asistencia técnica continuas, monitoreó la calidad de los servicios y evaluó procesos y resultados. Las organizaciones ejecutoras crearon los servicios, conformaron los comités de gestión, aplicaron normas de calidad y diseñaron planes de mejoramiento en cada etapa del programa de desarrollo infantil. Las acciones integradas entre el programa (nivel central) y las organizaciones ejecutoras (nivel local) condujeron a una importante reestructuración del sector de infancia y a un amplio apoyo público de los programas de desarrollo infantil. Los comités de gestión fueron responsables de aplicar estándares de calidad del servicio de atención a la infancia.

REFERENCIAS

- Amador Martínez, A.; Berdazco Gómez, A.; Burke Beltrán, M. T.; Collado Lasoncel, M.; Esteva Boronat, M.; Garbey Acosta, S.; González Rodríguez, C.; Hernández Nodarse, F.; Ibarra Sala, A. M.; León Lorenzo, S.; López Hurtado, J.; Martínez Mendoza, F.; Pérez Forest, H.; y Siverio Gómez, A. M., bajo la dirección técnica de María Elena Domínguez Cabrera. 1992. *Educa a Tu Hijo*. Ministerio de Educación de Cuba.
- American Association of World Health. 1997. "Denial of Food and Medicine: The Impact of the U.S. Embargo on Health and Nutrition in Cuba." Washington, D.C.
- Añé Aguiloche, Lía. 2003. "Contribución a los estudios de pobreza en Cuba: Una caracterización de capital" (www.focal.ca/pdf/lia.pdf).
- Arés Muzio, P. "La familia cubana en el contexto latinoamericano actual" (www.monografias.com).
- Armas, R., y Espí, N. Sin año. "El Sistema de Educación Superior en la República de Cuba." Junta de Acreditación Nacional, Ministerio de Educación Superior de Cuba.
- Asociación Velnec-RHV (2004). 2004. "Informe Final de Evaluación Externa del Programa Nuestros Niños." Quito, diciembre 7.
- Barry, M. 2000. "Effect of the U.S. Embargo and Economic Decline on Health in Cuba." *Annals of Internal Medicine*, vol. 132, no. 2, pp. 151-154.
- Burke, M. T. 2007. "Los Primeros Pasos. Resumen ejecutivo del 1er Encuentro por la Infancia." 18-20 abril 2007. Plan Internacional, CINDE, UNICEF, Gobierno de la República de Guatemala.
- Carnoy, M., Gove, A., y Marshall, J. H. 2007. *Cuba's Academic Advantage. Why Students in Cuba Do Better in School*. Stanford University Press.
- CELEP. 1999. "Educate Your Child: A Home and Community-based Program of Preschool Training for Children Aged 0-6." La Habana, Cuba.
- CINDE-UNICEF. 2001. "Experiencias Significativas de Desarrollo Infantil Temprano en América Latina y el Caribe." Artículo escrito por Alejandro Acosta. Panamá.
- Cisero, M., y Rodríguez, M. 1999. "Para la Vida: Mensajes educativos de televisión al servicio del bienestar y la salud infantil" (www.eca.usp.br/alaic/Congreso1999/5gt/Marta%20C.rtf).
- Dresang, L. T., Brebrick, L., and Sullivan-Vedder, L. 2005. "Family Medicine in Cuba: Community-Oriented Primary Care and Complementary and Alternative Medicine." *Journal of the American Board of Family Practice*, vol. 18.
- Eckstein, S. 1986. "The Impact of the Cuban Revolution: A Comparative Perspective." *Comparative Studies in Society and History*, vol. 28, no.3, pp. 502-534.
- ECLAC. 2006. *Economic Yearbook for Latin America and the Caribbean*.
- The Economist*. 2009. "Briefing the Cuban Revolution at 50." Enero 3.
- EFA Assessment 2000, Part 1. 2000. "Country Information: Cuba." Descriptive section.
- EFA Assessment 2000, Part 2. 2000. "Country Information: Cuba." Analytic section.
- Espinoza Martinez, E. 1997. "The Cuban Economy in the 1990s: From Crisis to Recovery." In

- Interdisciplinary *Reflections on Development and Society*. Chicago: Dominican University Press, 1997.
- Evans, R. G. 2008. *Thomas McKeown, Meet Fidel Castro: Physicians, Population Health, and the Cuban Paradox*.
- García, O. y Torres, Y. 2005. "El Programa Educa a Tu Hijo: Una alternativa para favorecer el desarrollo de lenguaje de los niños de cero a cinco años." *Revista Atenas*, no 5. Edición única. Centro de Estudios de Software Educativo "EDUSOFT." Instituto Superior Pedagógico Juan Marinello. Matanzas, Cuba.
- Gasparini, L. 2000. "The Cuban Education System: Lessons and Dilemmas." *Education Reform and Management Publication Series*, vol. 1, no. 5. World Bank.
- González Oliva, A. 2008. "Conferencia magistral sobre programas por vías no formales." Guanajuato, México, abril 2008.
- Gorry, C. 2005. "Towards Health Equity in Cuba: MDGs and Health Equity in Cuba." *Medic Review*, vol. 7. no. 9 (noviembre-diciembre) (www.medicc.org/publications/medicc_review/0905/spotlight.html).
- Gutiérrez, J., López, J., y Arias, G. Sin año. *Un Estudio del Niño Cubano*. Empresa Impresora Gráfica, MINED.
- Instituto de Infancia (1973). Estructura y Funcionamiento del Instituto de Infancia. La Habana, Cuba.
- International Journal of Cuban Studies*. 2008. "Solidarity Aid: The Cuba-Timor Leste Health Programme," vol. 1, no. 2 (diciembre 2008) (www.cubastudiesjournal.org/issue-2/international-relations/solidarity-aid-the-cuba-timor-leste-health-programme.cfm).
- Kirk, M. 2002. "Towards an Understanding of the Early Childhood Education System in Revolutionary Cuba." Mount St. Vincent University.
- López Hurtado, J.; Rodríguez Barrera, N.; Pérez Forest, H.; Cruz Tomás, L.; Bequer Díaz, G.; Arteaga Páez, M.; Alvarez Martínez, E.; Agrelo Estarada, O.; Rojas Estévez, J.; Grenier Díaz, M.E.; Pérez León, L. E.; Rooms Hechevarría, I.; Rojas Bastard, A.; Jorge Díaz, M. E.; Vasallo Fernández, H.; y Sánchez Rodríguez, C. 2001. *Un nuevo concepto de educación infantil*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Mesa Lago, C . 2005. "Problemas Sociales y Económicos en Cuba Durante la Crisis y la Recuperación." *Revista de la CEPAL*, no. 86, pp. 183-205.
- MINED, UNICEF y CELEP. Sin año. "Educa a Tu Hijo. La Experiencia Cubana en la Atención Integral al Desarrollo Infantil en Edades Tempranas."
- Ministerio de Educación de Cuba. 1997. "Reseña de la República de Cuba. Coloquio Regional sobre Descentralización de la Educación en América Central, Cuba, y República Dominicana." San José, Costa Rica.
- Mustard, F. y Tinajero, A. 2009. "The Effects of Early Human Development on Health, Behavior, and Learning." Documento presentado en la Conferencia sobre educación temprana infantil, Río de Janeiro, 18 de diciembre de 2009, patrocinada por la Academia Brasileña de Ciencias y la Fundación Getulio Vargas.

- Noel, E. 2005. "La Política Social en la Reforma Económica en Cuba. Lo Social como Eje de Desarrollo." *Revista Tareas*, no.19 (enero-abril). Centro de Estudios Latinoamericanos. Panamá.
- Noguera Fernández, A. 2003. "Análisis Jurídico y Propuestas dentro del Contexto Cubano para su Perfeccionamiento." *Foro Internacional* 185, XLVI, 2006 (3).
- Organización de Estados Iberoamericanos. Sin año. "Educación Inicial. Modalidades no Escolarizadas. Cuba: Programa Educa a Tu Hijo." (www.oei.es/linea3/inicial/cubane.htm).
- Oficina Internacional de Educación. 2001. "El Desarrollo de la Educación. Informe Nacional de Cuba." Ministerio de Educación.
- Oficina Nacional de Estadísticas de Cuba. 2001. Encuesta sobre la situación de los Hogares.
- Oficina Nacional de Estadísticas de Cuba. 2002.
- Oficina Nacional de Estadísticas de Cuba. 2006.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud). 2002. "Logros en Promoción de la Salud con Respecto a los Compromisos de la Declaración de México." República de Cuba, Ministerio de Salud Pública.
- OPS. 1998. "Cuba" (www.paho.org).
- OPS. 1999. "Cuba: Profile of the Health Services System" (www.paho.org).
- OPS. 2006. Datos y estadísticas (http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=220&Itemid=317).
- Por la Vida. 2003. "Estudio psicosocial de las personas con discapacidades y estudio psicopedagógico, social, y clínico-genético de las personas con retraso mental en Cuba." Colectivo de autores. La Habana: Casa Editora.
- Reed, G. 2005. "Changes to Cuban Health Care Aim to Extend Equity." *Medic Review*, vol. 7, no. 9 (noviembre-diciembre) (www.medicc.org/publications/medicc_review/0905/mr-features.html).
- López, J., y otros. Sin año. "Reflexiones sobre la educación del niño de 0 a 3 años: Orientaciones a la familia." UNICEF-CELEP- MINED.
- República de Cuba. 2002. Censo 2002.
- República de Cuba. 2006a. "Informe de Cuba sobre el Cumplimiento del Plan de Acción en favor de la Infancia y Adolescencia."
- República de Cuba. 2006b. *Anuario Estadístico de Salud Año 2006*. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.
- República de Cuba. 2007. *Anuario Estadístico de Salud Año 2007*. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.
- República del Ecuador. 2008. "Documento del Programa Fondo de Desarrollo Infantil. Costos referenciales de las modalidades de atención infantil."
- Resolución Conjunta MINED-MINSAP 1/97. 1997. Cuba.
- Rojas, F. 2003. "Situación, Sistema, y Recursos Humanos en Salud para el Desarrollo en Cuba." *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 29, no.2.

- Sanabria Ramos, G. 2004. "Participación social en el campo de la salud." *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 30, no. 3.
- Senado de Canadá. 2008. "Maternal Health and Early Childhood Development in Cuba." Second Report of the Subcommittee on Population Health of the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science, and Technology.
- Sistema Educativo Nacional de Cuba. 1995. Ministerio de Educación de Cuba y Organización de Estados Iberoamericanos. Informe realizado por Miguel Varela Hernández. La Habana, Cuba: 1995.
- Siverio, A. M. 2006. "Reseña Histórica de las Ideas Educativas acerca de la Educación Preescolar en Cuba." En *Reflexiones de Nuestros Encuentros*. Cuba: CELEP.
- Siverio, A. M. 2007. "El Programa Social de Atención Educativa 'Educa a Tu Hijo': Su modelo, estrategia de implementación, y resultados." *Revista IPLAC*, no. 2. Mayo.
- Siverio, A. M. 2002. "Educa a Tu Hijo: Un programa para la familia." En *Estudio sobre las particularidades del desarrollo del niño preescolar cubano*, editado por Rogelio Herrera García y Caridad López Agüero. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Siverio, A. M., and López, J. 2002. "Preparación para la escuela de niños que viven en zonas rurales." En *Estudio sobre las particularidades del desarrollo del niño preescolar cubano*, editado por Rogelio Herrera García y Caridad López Agüero. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Sociedad Cubana de Salud Pública, Sección de Medicina Social. 2004. "Salud Para Todos Sí Es Posible." Ciudad de la Habana, Cuba.
- Tang, S. y otros. 2008. "Health System Reform in China 1. Tackling the Challenges to Health Equity in China," *Lancet*, vol. 372 (octubre 25) (<http://press.thelancet.com/china1.pdf>).
- UNESCO. 1998. *First International Comparative Study of Language, Mathematics, and Associated Factors in Third and Fourth Grades*. Latin American Education Quality Assessment Laboratory.
- UNESCO. 2004. "Regional study: Intersector coordination of early childhood policies and programs Experiences in Latin America." CELEP. Cuba.
- UNESCO, Oficina Internacional de Educación. 2006a. "Cuba: Programas de atención y educación de la primera infancia (AEPI)." Ginebra, Suiza.
- UNESCO. 2007. "Strong Foundations: Early Childhood Care and Education." Informe global de monitoreo de EFA 2007.
- UNESCO. 2006. Country Profile: Cuba.
- UNESCO-Innovemos. Sin año. Red de Innovaciones Educativas para América Latina y el Caribe (<http://redinnovemos.org/view/364/70/lang.sp>).
- UNESCO-Governo do Estado do Rio Grande do Sul. 2007. "Primeira Infância Melhor: uma inovação em política pública." Brasília. Noviembre.
- UNESCO y LLECE. 2008. *Second Regional Comparative and Explanatory Study*. "Academic Achievement in Latin America and the Caribbean."

- UNICEF. 2003. "The State of the World's Children."
- UNICEF. 2005. "The State of the World's Children."
- UNICEF. 2008. "The State of the World's Children."
- OMS. 2007. "WHO Core Health Indicators" (www.who.int/whosis/database/core/core_select.cfm).
- Yáñez, H. 2009. Conferencia presentada en el Foro Mundial de Grupos de Trabajo Primera Infancia, Sociedad Civil, y Estado. Cali, Colombia, Noviembre 1-7, 2009.
- Young, M. E. 1990. "Maternal Health in China: Challenges of the Next Decade." *Human Policy*, vol.14, pp. 87-125. Banco Mundial.

ANEXO 1

Indicadores de desarrollo infantil evaluados por la familia¹⁵⁶

Niño/niña de 0 a 3 meses

- Sonríe ante un adulto
- Emite sonidos o vocaliza
- Sostiene la cabeza cuando cargado
- Levanta la cabeza y parte del tronco cuando está acostado boca abajo
- Toma objetos que están a su alcance
- Observa y sigue objetos con la mirada por un momento
- Se voltea hacia sonidos o la voz de una persona

Niño/niña de 3 a 6 meses

- Reconoce rostros familiares y puede llorar ante la presencia de extraños
- Balbucea y se ríe cuando está contento
- Cambia de posición de boca abajo a boca arriba y de boca arriba a boca abajo
- Puede intentar alcanzar un juguete y sostenerlo por un momento
- Se mantiene sentado con o sin ayuda por unos instantes
- Reconoce voces de personas allegadas
- Busca objetos que caen cerca de él

Niño/niña de 6 a 9 meses

- Se mantiene sentado solo y conserva el equilibrio
- Puede tomar objetos pequeños con dos dedos
- Coloca objetos de diferentes tamaños en una caja o recipiente de boca ancha y los saca
- Si se le esconde un objeto de su interés, lo busca

- Juega con objetos arrojándolos y recogiendo los
- Hace nuevos sonidos o los imita
- Presta atención cuando lo llaman por su nombre

Niño/niña de 9 a 12 meses

- Da pasos por sí solo
- Puede sostener o halar un juguete mientras camina
- Tira, rueda y bota juguetes
- Puede realizar acciones simples: mecer una muñeca, pasear un animal de juguete
- Cubre y descubre cajas para tomar los objetos en su interior
- Puede comprender/llevar a cabo órdenes simples: "Tóma/dame el juguete"
- Puede pronunciar unas pocas palabras
- Toma por sí solo de un jarrito

Niño/niña de 1 a 2 años

- Camina con equilibrio
- Sube y baja las escaleras
- Lanza una pelota
- Coloca aros para formar una pirámide
- Tapa y destapa cajas y frascos
- Puede cumplir hasta tres órdenes simples simultáneamente
- Puede decir dos o más palabras
- Puede comer solo

Niño/niña de 2 a 3 años

- Comprende lo que le dicen y se expresa usando mayor cantidad de palabras
- Imita acciones simples de adultos
- Corre con seguridad

- Puede saltar levantando ambos pies del suelo o saltar en un solo pie
- Selecciona un objeto similar a otro por su color o forma
- Construye una torre, camino o puente, con más de tres bloques pequeños
- Dibuja rayas o garabatea en papel
- Sostiene con firmeza la taza y la cuchara
- Verbaliza su necesidad de orinar y defecar
- Saluda cuando se despide
- Acepta relacionarse con extraños

Niño/niña de 3 a 4 años

- Participa en conversaciones simples
- Juega con amigos
- Interactúa bien con adultos y niños conocidos
- Corre libremente y con seguridad
- Salta con mayor seguridad
- Ordena tres objetos por tamaño
- Arma rompecabezas simples de dos a cuatro piezas
- Juega usando algunos objetos como si fueran otros (palos como peines, hojas como dinero)
- Se viste con poca ayuda
- Se ata los cordones y se abrocha botones medianos
- Se expresa bien con oraciones cortas; puede contar lo que vio durante un paseo
- Repite historias y poesías cortas

Niño/niña de 4 a 5 años

- Se viste y se baña solo
- Disfruta de jugar con otros niños

- Realiza tareas domésticas simples que se le sugieren
- Arma rompecabezas de hasta seis piezas
- Compara y agrupa objetos semejantes por su forma o color
- Ordena cuatro objetos por tamaño
- Corre, salta y trepa con seguridad, evidenciando un buen equilibrio
- Habla y se expresa claramente
- Puede hablar bastante bien acerca de un tema de su interés en tiempo pasado y presente
- Conoce la ubicación de los objetos en el espacio (arriba, abajo, en frente, detrás)

Niño/niña de 5 a 6 años

- Se cuida a sí mismo y muestra cierta independencia al cumplir con una rutina diaria, como bañarse y comer
- Entiende lo que debe y no debe hacer y puede comportarse según la situación
- Muestra voluntad de ayudar en la casa
- Pinta bien, trata de mantenerse dentro de las líneas; corta con precisión con la tijera
- Disfruta de hacer trabajos manuales y hace trazos que más adelante lo ayudarán a escribir
- Cuando corre, salta o trepa, mueve el cuerpo con armonía y buena coordinación
- Disfruta de los problemas o tareas difíciles
- Le gusta hablar, puede expresar sus propios pensamientos y sentimientos en tiempo presente, pasado y futuro
- Hace muchas preguntas, quiere saber sobre diversos temas
- Expresa deseos de ir a la escuela y de aprender a leer y a escribir

ANEXO 2

Descripción del Programa CENDI de Monterrey, México

- Concepto: unidades de desarrollo infantil temprano para madres embarazadas y niños de 0 a 5. Las unidades CENDI funcionan como guarderías de alta calidad.
- Programas de salud y educación: integrados a un programa de desarrollo humano temprano. Dentro de cada unidad CENDI funciona un consultorio médico (similar a los policlínicos de Cuba).
- Equipos de trabajo: educadores, pediatras, nutricionistas, trabajadores sociales, psicólogos, educadores y otros profesionales.
- Servicios del programa: combinación de servicios de salud y educación de alta calidad.
- Monitoreo del desarrollo infantil: constante (salud, aprendizaje y comportamiento).
- Alta participación de la familia. Las familias reciben capacitación en diferentes temas, incluido el tema de nutrición y desarrollo infantil.
- Ubicación: áreas de bajos ingresos en la ciudad de Monterrey. El programa se está ampliando a otros estados en el país.
- La capacitación a los equipos profesionales de trabajo es permanente.

NOTAS DE PIE DE PÁGINA

1. Sociedad Cubana de Salud Pública (2004).
2. UNESCO (2006a).
3. UNICEF (2003).
4. Sociedad Cubana de Salud Pública (2004).
5. República de Cuba (2006b).
6. UNESCO (2007).
7. Espinosa Martínez (1997).
8. El embargo aún restringe el intercambio comercial con la isla, incluidas las importaciones/exportaciones de alimentos, medicinas y equipos y repuestos médicos (Asociación Americana de Salud Mundial 1997).
9. Barry (2000).
10. American Association of World Health (1997).
11. Durante este período especial, la política económica de Cuba se orientó en función de la política social, contrastando con las políticas económicas que se orientan exclusivamente al crecimiento y la estabilidad.
12. UNICEF (2003); UNICEF (2005); UNESCO (2006a); OMS (2007).
13. Según Mesa Lago (2005), las reformas económicas introducidas por el gobierno central entre 1993 y 1996 trajeron cierto alivio a la crisis pero las mejoras fueron lentas y parciales. Los indicadores económicos del país para 2003 fueron más bajos que los indicadores de 1989. En 2005, sin embargo, el PIB de Cuba creció a una tasa anual del 6,9%, una de las tasas más altas en Latino América (ECLAC 2006).
14. Rojas (2003).
15. Gasperini (2000). Ver UNESCO (1998) y UNESCO y LLECE (2008) para dos estudios sobre logros en escuela primaria en América Latina. Ver también la sección "Monitoreo y evaluación de impacto del Programa Educa a Tu Hijo".
16. Oficina Nacional de Estadísticas de Cuba (2006).
- De hecho, Las Tunas, Guantánamo y Granma, que son las provincias más rurales, tienen indicadores básicos de desarrollo infantil más altos que la ciudad de La Habana. No obstante, existen ciertas diferencias campo-ciudad en términos de acceso a agua segura y facilidades sanitarias. (UNICEF 2008).
17. Existe en Cuba una anécdota que cuenta que el ex presidente Fidel Castro fue informado que el 99,9% de los niños del país cumplían con un determinado indicador de desarrollo infantil. Su respuesta fue inmediata: "¿Cómo se llama el 0,01% de niños que no cumplen con ese objetivo y dónde vive?" Ante casos de fallecimiento infantil, el ex-Presidente Castro exigía explicaciones individuales.
18. Cuba tiene una población de 11.257.000 habitantes. El país está dividido en 14 provincias y una municipalidad con status especial de Provincia, la Isla de la Juventud. Tiene 169 municipios (Oficina Nacional de Estadísticas de Cuba 2006).
19. Artículo 103 de la Constitución de la República de Cuba.
20. Noguera Fernández (2003).
21. Rojas (2003).
22. "The Structure of [the] Cuban State" (www.asanac.gov.cu/ingles/English%20The%20Structure%20of%20Cuban%20State.html).
23. Los Consejos Locales del poder popular se crearon en 1990 y tuvieron como antecedente a los Órganos del Poder Local.
24. Artículo 104 de la Constitución de la República de Cuba.
25. OPS (2002).
26. Sanabria Ramos (2004).
27. Los otros subsistemas son Educación General Politécnica y Laboral; Educación Técnica y Profesional; Educación Especial; Educación de Adultos; Educación Superior; y Formación y Perfecciona-

- miento de Personal Pedagógico.
28. El Ministerio de Educación, como todas las agencias de la Administración Central del Estado, responde a la Asamblea Nacional del Poder Popular Pueblo, El comité Ejecutivo y el Consejo de Ministros (Evaluación de EFA 2000, Parte 1, 2000).
 29. Oficina Internacional de Educación (2001); Sistema Educativo Nacional de Cuba (1995).
 30. OPS (2002).
 31. OPS (1999).
 32. Resolución Conjunta MINED-MINSAP 1/97 (1997)
 33. Evans (2008).
 34. Armas y Espí (sin año).
 35. República de Cuba (2006a)
 36. República de Cuba (2006a).
 37. Eckstein (1986).
 38. ECLAC (2006)
 39. OPS (2006). Para comprender la magnitud de esta cifra, vale destacar que en 1995 Finlandia tenía un médico cada 143 habitantes y en Chile la cifra era de un médico cada 917 habitantes.
 40. Aproximadamente 28.000 profesionales de la salud cubanos brindan servicio en 69 países: Venezuela (20,000), Bolivia (1,000), Guatemala (448), Haití (426), Honduras (347), Timor Leste (278), Ghana (188), Namibia (143), Gambia (134), Belize (113), Mali (109) y Botswana (93) (*International Journal of Cuban Studies* 2008). En algunos casos los profesionales de la salud brindan servicio como parte de acuerdos económicos con los países anfitriones. A cambio de los servicios de los 20.000 profesionales de la salud cubanos en Venezuela, por ejemplo, Cuba recibe petróleo y otros insumos por un valor estimado de \$7.8 mil millones al año (*The Economist* 2009). Cuba no busca obtener beneficios económicos al firmar acuerdos con países de bajos ingresos.
 41. El IPLAC se creó por acuerdo de los asistentes a la Conferencia Pedagogía '90 en La Habana, en 1999.
 42. Entre 3.500 y 5.000 estudiantes latinoamericanos y caribeños recorren las aulas del IPLAC cada año.
 43. Por ejemplo, el desarrollo y la producción de la vacuna meningocócica del grupo B, Interferon Leucocitario, equipos médicos de neurofisiología y laboratorio y 542 de los 809 medicamentos farmacéuticos incluidos en el cuadro básico del formulario nacional.
 44. Sociedad Cubana de Salud Pública (2004). Por ejemplo, en el campo de la mortalidad infantil, el diagnóstico prenatal de enfermedades genéticas y malformaciones del tubo neural y el diagnóstico perinatal de enfermedades metabólicas.
 45. En total 270.000 voluntarios participaron en la campaña, mediante la cual se alfabetizó a 700.000 personas. La campaña extendió su ayuda los recién alfabetizados hasta que éstos alcanzaron el 6º grado de educación primaria.
 46. Para mayor detalle de las reformas de educación y salud consultar: Oficina Internacional de Educación (2001) y PAHO (1999).
 47. Centros infantiles para niños de 1-5 años cuyas madres trabajan. Los primeros círculos infantiles iniciaron su operación en 1961 y su experiencia ayudó a sentar las bases de la educación inicial en el país.
 48. El Instituto de Infancia fue responsable del desarrollo integral de los niños de 0 a 5 años de edad y de orientar y supervisar el trabajo de los Círculos Infantiles. El Instituto también cumplió funciones investigativas.
 49. Esta experiencia constituye un antecedente del Programa Educa a Tu Hijo.
 50. Esta ley dice lo siguiente: "La organización de la salud y la prestación de los servicios que a ella corresponde se basa en la participación activa y organizada de la población y la sociedad...".

51. Evans (2008) destaca que los indicadores de salud en países desarrollados pueden ser iguales o más altos que los de Cuba, pero a un costo diez veces mayor.
52. OPS (1998).
53. Este enfoque de promoción en salud propone objetivos que trascienden el estado de vida sana. La persona logra el bienestar físico, mental y social identificando y alcanzando los objetivos y cumpliendo con las necesidades, adaptándose o cambiando el medioambiente (Sociedad Cubana de Salud Pública 2004).
54. Por ejemplo, el Ministerio de Salud registró un promedio de 29,8 consultas anuales de puericultura en 1998, para niños menores de 1 año.
55. Los médicos de la familia también reciben capacitación en los aspectos psicológicos y sociológicos del cuidado de la salud, una herramienta adicional para usar en su trabajo con individuos y comunidades. Más del 50% de los médicos cubanos son médicos de la familia (República de Cuba 2006a).
56. Sociedad Cubana de Salud Pública (2004)
57. República de Cuba (2006b).
58. Dresang, Brebrick y Sullivan-Vedder (2005).
59. Reed (2005).
60. Siverio (2006).
61. Kirk (2002) destaca que la influencia soviética en educación infantil se refleja en los textos universitarios, el aislamiento de Cuba con respecto a los enfoques pedagógicos no soviéticos y en la práctica educativa de los Círculos Infantiles.
62. Instituto de la Infancia (1973).
63. Kirk (2002)
64. Kirk (2002). El estado es responsable de la educación en Cuba y toda la sociedad participa. Los principios y los objetivos educativos se establecen en los Artículos 9, 39, 40, 51 y 52 de la Constitución de la República de 1976. Los programas de educación temprana se ofrecen a los niños desde el nacimiento hasta que ingresan a la escuela primaria; no son obligatorios.
65. Desde su creación, los Círculos Infantiles promovieron la educación familiar y comunitaria, aunque con mucha menos intensidad que el programa Educa a Tu Hijo. La investigación que respalda estos programas se llevó a cabo en la década de los años 80 y principios de los años 90.
66. Senado de Canadá (2008).
67. República de Cuba (2006a).
68. Durante el período prenatal, se llevan a cabo las siguientes evaluaciones: electroforesis de hemoglobina para detectar aumento en el riesgo de anemia falciforme; alfafetoproteína sérica materna; ultrasonidos genéticos en el primer y segundo trimestre del embarazo y diagnóstico cito-genético prenatal en embarazos de alto riesgo (Senado de Canadá 2008).
69. República de Cuba (2006a).
70. Senado de Canadá (2008).
71. República de Cuba (2006b).
72. Existen otros programas universales de salud en Cuba. Se ha escogido este programa debido al estrecho vínculo que mantiene con el desarrollo infantil temprano. El Programa Nacional Materno Infantil también incluye el Programa de Promoción de Lactancia Materna, el Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer, el Programa para la Prevención y Diagnóstico Precoz de Enfermedades Genéticas y el Programa Nacional de Inmunizaciones, entre otros. Este último protege a la población infantil contra 13 enfermedades. En el período post-revolucionario logró eliminar la poliomielitis (1962), el tétanos neonatal (1972), la difteria (1979), el sarampión (1993), la tosferina (1994) y la rubéola (1995) (República de Cuba, 2006a).
73. OPS (2002).
74. MINED, UNICEF y CELEP (sin año); Gorry (2005).

75. Por la Vida (2003).
76. Para una tasa aproximada de 1 por cada 80 personas.
77. Por la Vida (2003).
78. El estudio determinó que casi el 27% de las personas con retraso mental estudiadas, sufrían una alteración en el número o la estructura de los cromosomas. Los resultados también indicaron que el 10% de las madres de niños con retraso mental informaron haber consumido bebidas alcohólicas durante el embarazo y el 18% manifestó haber fumado.
79. El término “no institucional” se refiere a los servicios que traspasan los límites de lo “institucional” y adoptan un carácter intersectorial y descentralizado. En Cuba, el término “no institucional” se usa como sinónimo de “no formal”.
80. Siverio (2007).
81. UNESCO (2006a).
82. Existen actualmente tres grupos de edad, si se cuenta el grupo prenatal. Para este grupo, los futuros padres y madres reciben orientación de médicos, enfermeras y educadores sobre salud y desarrollo infantil.
83. Siverio (2007). Existe un alto nivel de participación de los abuelos en estas sesiones.
84. MINED, UNICEF y CELEP (sin año).
85. Gasperini (2000).
86. Este cálculo se basó en el programa Nuestros Niños de Ecuador y en cifras del Fondo de Desarrollo Infantil, que determinaron que la comparación de costos locales por ofrecer el Programa Educa a Tu Hijo y un centro infantil (Círculo Infantil) fluctúa entre 10/44 y 10/53. Eso significa que con el mismo dinero que se necesita para atender a 10 niños en un centro infantil, podrían atenderse entre 44 y 53 niños utilizando el modelo Educa a Tu Hijo con una sesión semanal de estimulación (ver Cuadro 15).
87. República de Cuba (2006b y 2007). Estas cifras, que aparecen en el Cuadro 3, bajaron considerablemente en el año 2000, si bien continúan siendo bastante altas.
88. El *Estudio psicosocial de las personas con discapacidades y estudio psicopedagógico, social y clínico-genético de las personas con retraso mental en Cuba* determinó que la incidencia de autismo en el país es de 0,4 por mil (Por la Vida 2003). Esta baja incidencia podría estar relacionada con la cantidad y la calidad de las experiencias en desarrollo infantil temprano que reciben los niños cubanos.
89. Capítulos 2 y 4 del Decreto Ley 234 de La Maternidad de la Trabajadora.
90. Michael Carnoy se refiere a ese cuidado y soporte social como el “capital social”, que está presente en la sociedad cubana y brinda a los niños la seguridad, salud y apoyo moral que favorecen el aprendizaje (Carnoy, Gove y Marshall 2007).
91. “El Programa Educa a Tu Hijo en Rodas: Resultados” (www.monografias.com/trabajos57/programa-educacion-rodas/programa-educacion-rodas.shtml?monosearch).
92. Siverio (2007).
93. UNESCO-Innovemos (sin año).
94. Siverio (2007).
95. Josefina López y Ana María Siverio llevaron a cabo una investigación pionera a principios de la década de los años 80, que demostró la utilidad de las dos estrategias pedagógicas señaladas. Esa investigación se tradujo en las prácticas pedagógicas nacionales adoptadas por el Ministerio de Educación en 1985 (Siverio y López 2002). Las comisiones metodológicas establecidas por el Ministerio de Educación tuvieron un papel fundamental en la fase de diseño del programa; las mismas estuvieron integradas por equipos multidisciplinarios que también contribuyeron a diseñar los manuales del programa.

96. La muestra estuvo conformada por 22 recién nacidos, 32 niños de 6 meses y 40 niños de 12 meses. Los grupos de control y experimentales estuvieron integrados por 46 niños cada uno.
97. Siverio (2002).
98. Gutiérrez, López y Arias (sin año).
99. Se empleó la Batería Kern-Irsek para evaluar "madurez escolar" de los niños; por ejemplo la organización perceptiva de un niño y la capacidad de dibujar una figura humana y copiar una frase escrita.
100. López (2001).
101. La decisión final de ampliar la cobertura se tomó durante los momentos más críticos del período especial. Frente a la crisis económica, Cuba se aferró a sus principios socialistas, priorizando la inversión social sobre la recuperación económica inmediata del país.
102. Cuba estableció el Plan de Acción Nacional para cumplir con los compromisos que asumió en la Cumbre Mundial a favor de la Infancia (Nueva York, 1990) y en la Declaración Mundial sobre Educación para Todos (Jomtien, 1990). El plan fue presentando ante UNICEF en 1991.
103. Desde el comienzo, Educa a Tu Hijo recibió apoyo técnico de UNICEF.
104. Kirk (2002).
105. Durante la Campaña Nacional de Alfabetización de 1961, además del material curricular para la enseñanza de lecto-escritura, los maestros también llevaron consigo las cartillas de salud que incluyeron diez puntos básicos sobre salud, utilizados para capacitar a la población.
106. EFA Assessment Part II (2000). El plan abordó el desarrollo infantil en forma integral, incorporando diferentes temas como salud, educación, agua y saneamiento, seguridad y asistencia social, empleo, la situación de la mujer y la protección del medio ambiente.
107. Ana María Sivero aclara que el concepto de "voluntario" no necesariamente significa "sin sueldo" cuando se refiere al programa Educa a Tu Hijo. Algunos voluntarios son empleados de los Ministerios de Educación, Salud y Cultura y del Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación, y son pagados por las respectivas organizaciones (UNESCO 2004).
108. CELEP (1999).
109. En Cuba, *puericultura* se refiere a servicios de desarrollo, evaluación de desarrollo y estimulación temprana de niños pequeños.
110. Resolución Conjunta MINED-MINSAP 1/97 (1997).
111. UNESCO (2004). No hay publicidad comercial en los medios de comunicación cubanos y las campañas por radio y televisión sobre salud y educación son muy comunes.
112. Cisero y Rodríguez (1999).
113. Siverio (2007); MINED, UNICEF y CELEP (sin año).
114. En este censo, se identificaron los niños menores a 6 años de edad que no asistían a los Círculos Infantiles o a los Salones de Preescolar.
115. González (2008).
116. El material de capacitación del programa consistió de 9 cuadernillos para padres: *Educa a Tu Hijo*, cuadernillos 1-9 (por Amador Martínez, A.; Berdazco Gómez, A.; Burke Beltrán, M. T.; Collado Lasoncel, M.; Esteva Boronat, M.; Garbey Acosta, S.; González Rodríguez, C.; Hernández Nodarse, F.; Ibarra Sala, A. M.; León Lorenzo, S.; López Hurtado, J.; Martínez Mendoza, F.; Pérez Forest, H.; y Siverio Gómez, A. M., bajo la dirección técnica de María Elena Domínguez Cabrera, 1992); y varios manuales para promotores y ejecutores, entre ellos *Manual del promotor de las vías no formales de educación preescolar*, por F. Martínez Mendoza (Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1994), y *Mamá, tú y yo en el grupo múltiple*, por M. E. Pérez Valdéz y otros (MINED, Editorial Pueblo y

- Educación, 1995). Los cuadernillos y manuales abarcan temas de desarrollo infantil, salud, trabajo comunitario, elaboración de juguetes de bajo costo, facilitación de sesiones grupales de padres y preparación escolar.
117. El estado no necesitó invertir en infraestructura debido a que los espacios locales fueron provistos por las comunidades.
 118. González (2008).
 119. Evaluación de EFA, Parte 2 (2000)
 120. MINED, UNICEF y CELEP (sin año).
 121. Es necesario aclarar que participación activa significa "todos" o "casi todos" en Cuba. Los índices de participación familiar y comunitaria encontrados en este estudio habrían sido interpretados como éxitos rotundos en otros países.
 122. Existe también la clara necesidad de llevar a cabo un estudio de impacto del Sistema Nacional de Desarrollo Infantil, incluido el Programa Educa a Tu Hijo y de comparar los resultados con los de sistemas y programas similares en otros países de la región.
 123. El EDI fue desarrollado por Dan Offord y Magdalena Janus.
 124. Mustard y Tinajero (2009).
 125. UNESO-LLECE 2008). El Segundo estudio de UNESCO ofrece rendimientos académicos promedio y su variabilidad por país, áreas y grados; el estudio también ofrece porcentajes basados en la distribución de estudiantes en cada nivel nacional de rendimiento académico (Niveles I, II, III y IV). La categoría de nivel IV incluye niños con alto rendimiento académico y la categoría del Nivel I niños con bajo rendimiento académico. Más de la mitad de los niños cubanos se ubicó en la categoría de Nivel IV.
 126. Esta cifra corresponde a Finlandia ya que en el informe de UNESCO no constaban resultados de América del Norte y los datos de Europa Occidental.
 127. Los países escandinavos, el gobierno de Australia del Sur, el Programa PIM en Brasil (Estado de Rio Grande do Sul) y el Programa CENDI en Monterrey (México) también han logrado implementar programas integrados de desarrollo humano temprano. Ver Apéndice 2 para conocer una descripción del programa CENDI en México.
 128. Una población literata está mejor capacitada para brindarle a los niños experiencias cognitivas enriquecedoras. La tasa de alfabetismo de Cuba para el período 2000-04 fue del 100% de la población de más de 15 años de edad (UNESCO 2006Aa).
 129. También se ha detectado participación pasiva en la implementación de planes de salud locales (Rojas 2003).
 130. UNESCO (2004).
 131. Ministerio de Educación de Cuba (1997).
 132. CINDE-UNICEF (2001).
 133. UNESCO (2004).
 134. Burke (2007).
 135. UNESCO (2004).
 136. CINDE-UNICEF (2001).
 137. Las medidas económicas consistieron en descentralizar el comercio exterior, crear un mercado interno de divisas, introducir un nuevo régimen tributario y permitir empresas mixtas, trabajo cooperativo y trabajo informal
 138. Oficina Nacional de Estadísticas de Cuba (2001). En Cuba, la pobreza no se define en términos económicos únicamente; también incluye el hambre y la desnutrición, salud precaria, morbi-mortalidad, falta de acceso a educación, carencia de vivienda, discriminación y exclusión social y falta de participación en la vida social, política y cultural (Añé Aguiloché 2003). Sin embargo, sólo el 5% de los encuestados se sentían "pobres" con respecto a salud y educación, lo que indica que la población valora enormemente los servicios que recibe.
 139. Hubo un déficit de aproximadamente 1 millón de unidades habitacionales en Cuba en 2003 (Mesa-

- Lago 2005).
140. En respuesta a la crisis económica, Cuba introdujo en circulación interna tres monedas en 1993: el dólar estadounidense, el peso y el peso convertible (moneda nacional con la misma tasa de cambio que el dólar estadounidense). El estado sacó de circulación el dólar estadounidense en 2005. La circulación actual del peso y el peso convertible causa disparidades en la economía.
141. Añé Aguiloché (2003). Algunos productos son racionados por el estado. Existe una diferencia considerable entre los precios de los productos que se venden en los mercados racionados y no racionados.
142. Noel (2005).
143. Arés Muzio (sin año). En Cuba, el 70% de los niños nacen de madres solteras o madres que viven en una relación doméstica no matrimonial; las mujeres son jefas de hogar en el 40,6% de las familias; la tasa de divorcios es del 60% (República de Cuba 2002; Añé Aguiloché 2003).
144. Algunas de estas preguntas fueron respondidas por L. Gasperini en 2000, pero estuvieron orientadas principalmente a la educación primaria.
145. El PIB de China ha crecido a una tasa anual del 9% durante los últimos 25 años y sus indicadores básicos de desarrollo humano han mejorado para el total de la población. Sin embargo, las reformas económicas han creado un círculo vicioso de tres factores sinérgicos que son causa de una creciente inequidad en materia de salud en la población: desbalance en el rol del gobierno y el mercado en cuanto a los servicios de salud (por ejemplo, los servicios de salud se están orientando más hacia lo curativo que hacia lo preventivo); inequidades en los determinantes sociales de salud (por ejemplo, disparidades cada vez más importantes entre los servicios de salud campo/ciudad); y una creciente percepción pública de injusticia (por ejemplo, para un segmento de la población la relación entre médicos y pacientes se ha deteriorado en los últimos años) (Tang y otros 2008). Mary E. Young escribió un extenso documento sobre la China post reformista, describiendo el impacto sufrido por los programas de salud y sugiriendo estrategias a mediano plazo para reducir la mortalidad materna y mejorar el estado de salud de las madres y sus niños pequeños (Young 1990)
146. Ese es el enfoque adoptado por el CELEP al facilitar la implementación del programa en otros países.
147. UNESCO-Governo do Estado do Rio Grande do Sul.
148. La herramienta de Evaluación de Impacto se incluyó en la *Guía da Família* (UNESCO- Governo do Estado do Rio Grande do Sul 2007). Esta herramienta es una adaptación de la escala utilizada por Cuba en el programa Educa a Tu Hijo (ver apéndice 1).
149. El INNFA (Instituto Nacional de la Niñez y la Familia) recibió capacitación extensiva de CELEP para la implementación del Programa Educa a Tu Hijo y posteriormente brindó capacitación al programa Nuestros Niños para la aplicación del modelo. El INNFA dirigió el modelo entre 1997 y 2002, atendiendo aproximadamente a 6.000 niños por año.
150. El Programa Nuestros Niños, dirigido por el Ministerio de Bienestar Social (actualmente el Ministerio de Inclusión Económica y Social), ofreció el Programa Creciendo con Nuestros Hijos a unos 65.000 niños. El mismo funcionó con fondos recibidos del gobierno ecuatoriano provenientes de un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo.
151. El FODI (Fondo de Desarrollo Infantil) se creó en 2005 para respaldar al programa Nuestros Niños. El FODI maneja actualmente el programa, que atiende a unos 250.000 niños y es el programa público de desarrollo infantil más grande de Ecuador.
152. El INFA (Instituto Nacional de la Familia) fue creado por Decreto Ejecutivo el 3 de Julio de 2008,

para agilizar la implementación de políticas relacionadas con niñez y adolescencia. El FODI (Fondo de Desarrollo Infantil), INNFA, ORI (Organización Rescate Infantil) y AINA (Atención Integral a la Niñez y Adolescencia) dependen del INFA. A partir del 1 de enero de 2009, el INFA asumió el control, los poderes y las responsabilidades relacionadas con la ejecución de políticas para niñez y adolescencia, incluido el desarrollo infantil.

153. Por ejemplo, los gobiernos provinciales, municipales o parroquiales; patronatos de esos espacios de gobierno; ONG; iglesias, centros educativos en diferentes niveles y organizaciones comunitarias.
154. A fin de acceder a los recursos, las organizaciones debieron presentar propuestas de calidad para las áreas prioritarias y demostrar su capacidad técnica para ofrecer servicios de desarrollo infantil.
155. Este modelo trabajó extensivamente en la enseñanza de buenos hábitos de alimentación. Sin embargo, se implementó en áreas pobres y extremadamente pobres, donde la capacitación por sí sola no es suficiente.
156. Fuente: MINED, UNICEF y CELEP (sin año). Las preguntas en la Lista de verificación de desarrollo infantil son preguntas simples que se hacen durante el monitoreo sistemático de los niños. Los promotores, ejecutores y los miembros de la familia participan de estas evaluaciones en donde se solicita a las madres que respondan a las preguntas. La lista de verificación aparece al final de los nueve cuadernillos.



Las opiniones expresadas en este documento de trabajo no son necesariamente el reflejo de la posición oficial de Brookings, ni de los miembros de la junta directiva o el consejo consultivo.

© 2010 The Brookings Institution

ISSN: 1939-9383

Fotografías seleccionadas gentileza del Banco Mundial: tapa de izquierda a derecha: (#4) Ami Vitale, (#6) John Isaac

BROOKINGS

1775 Massachusetts Avenue, NW
Washington, DC 20036
202-797-6000
www.brookings.edu/wolfensohncenter

