**Modalidad comunitaria de atención integral a la primera infancia  
PN-L1105**

**Antecedentes**

Los programas de atención integral a la primera infancia (AIPI) buscan garantizar que los niños y niñas menores de 5 años, y desde el período de gestación, reciban atenciones ligadas a la identidad, crianza, salud y nutrición, y aprendizaje . Estas atenciones se concretan a través de servicios y prestaciones que garantizan un embarazo saludable, una nutrición adecuada (lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y contenidos adecuados de micronutrientes), controles de crecimiento y desarrollo, interacciones estructuradas con un adulto cuidador, educación preescolar, y el mejoramiento de las habilidades parentales.

Para maximizar el desarrollo cognitivo y no cognitivo de los niños menores de 5 años, las atenciones deben diseñarse con un enfoque integral e implementarse de manera coordinada. Esto, debido a que el desarrollo infantil sucede en etapas secuenciales y presenta periodos críticos durante los cuales se abren ventanas de oportunidad para el pleno desarrollo cognitivo y socioemocional de la niña o el niño (Shonkoff, 2000).[[1]](#footnote-1) La evidencia acumulada por la neurociencia señala que, durante los primeros años de vida, se da el “surgimiento ordenado de habilidades sensoriales, motoras, emocionales, cognitivas y de lenguaje, las cuales son interdependientes” (Engle, et. Al 2009)[[2]](#footnote-2). Esto quiere decir que los niños y niñas requieren simultáneamente de afecto, de alimentación, de estimulación, de servicios de salud y educación para el óptimo desarrollo de sus capacidades. Esas características del desarrollo físico, emocional y cognitivo durante los primeros años de vida subrayan la importancia de la atención a la primera infancia sea integral y multidimensional.

Panamá cuenta con una Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI) cuyo objetivo es estructurar un sistema de AIPI que acompañe, proteja y apoye integralmente a todos los niños menores de 5 años. De la Política se deriva la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAIPI) que propone precisamente la entrega coordinada y efectiva por parte del Estado y de la familia de un conjunto de atenciones planificadas, continuas y permanentes que apuntalan el desarrollo infantil temprano. La RAIPI facilita al Estado el ejercicio de su rol de garante de los derechos de la primera infancia y reconoce la necesidad de brindar una atención integral “centrada en el niño, ofreciendo apoyo simultáneo en las distintas áreas que conjugan su desarrollo: salud, educación, identidad, crianza adecuada, entre otros”.[[3]](#footnote-3)

El país, sin embargo, exhibe brechas importantes en la atención integral a la primera infancia. Si bien existen un conjunto importante de políticas, programas y servicios orientados a este grupo etario[[4]](#footnote-4), son de carácter sectorial y se mantienen desarticulados.[[5]](#footnote-5) El modelo de atención que más se asemeja a las características de la integralidad es el Centro de Orientación Infantil y Familiar (COIF) regentado por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). El objetivo de los COIF es proteger y brindar una atención integral a niños y niñas de 0 a 4 años a través de un servicio de formación, que refuerza y promueve su desarrollo, y que potencia el mantenimiento de una relación establece y segura, con su familia y el medio en el que se desenvuelven.

Sin embargo, la cobertura de esta modalidad institucional de cuidado es muy reducida. Solamente 7,580 niños de 0 a 3 años asisten a estos centros de educación inicial, lo que representa escasamente al 3.8% de los niños en este rango de edad.[[6]](#footnote-6)

A fin de consolidar una oferta de atención integral a la primera infancia, la operación PN-L1105 propone el fortalecimiento de la calidad y cobertura de la modalidad institucional de COIF mediante la formulación de estándares de calidad, la adopción de un modelo de pago capitado a partir de una cartera integrada de servicios y la construcción y habilitación de nueva infraestructura.

Para las áreas rurales e indígenas, la operación PN-L1105 propone expandir la cobertura de atención integral mediante el diseño e implementación de una modalidad comunitaria que garantiza atención en los ámbitos de apoyo parental, salud, nutrición y estimulación temprana.

**Evidencia regional**

Según el “Panorama sobre los Servicios de Desarrollo Infantil Temprano” publicado por el BID en 2013, muchos países de la región han invertido en la expansión de la cobertura de servicios cuidado dirigidos a la primera infancia mediante modalidades institucionales y comunitarias (Araujo, et. Al, 2013).

Para las áreas rurales dispersas, países como México (PEI-CONAFE), Perú (Cunamas), Nicaragua (Amor para los más Chiquitos) y Colombia (De Cero a siempre) , entre otros, han optado por implementar programas de visitas domiciliarias a hogares individuales o de reuniones periódicas grupales en espacios comunitarios. Estos programas se caracterizan por tener un costo de funcionamiento más bajo que los de modalidad institucional. Dado que se utiliza el espacio físico de los hogares o centros comunitarios, los costos de mantenimiento de infraestructura o pago por servicios públicos son mínimos. Los programas típicamente se enfocan en fortalecer las habilidades parentales en temas relacionados con el cuidado, la crianza o la estimulación sicosocial de los niños.

**Objetivo**

Ampliar la cobertura y calidad de servicios de atención integral a la primera infancia en áreas rurales e indígenas mediante el diseño e implementación de una modalidad familiar o comunitaria.

**Beneficiarios**

13 mil niños y niñas de 0 a 3 años y sus familias en áreas rurales e indígenas de Panamá.

**Componentes**

El modelo consiste en proveer un paquete integrado de servicios de apoyo parental, salud, nutrición y estimulación temprana que garantice las atenciones que establece la Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAIPI), en un contexto rural disperso e indígena.

La cartera de servicios que el modelo brindaría a la primera infancia, desde el período de gestación hasta los cinco años, y diferenciado según etapas del ciclo de vida son:

El componente de apoyo parental consiste en servicios de educación no formal para padres de familia de niños menores de 5 años de áreas rurales e indígenas. En cada comunidad atendida se reúne a un grupo de padres de familia con una sesión semanal durante el ciclo escolar (9 meses del año). Las clases son dictadas por promotoras comunitarias debidamente capacitadas y supervisadas que perciben una remuneración base. El currículo del programa se adaptará del Currículo Nacional “Desde el Nacimiento hasta los 3 años” oficializado por el Ministerio de Educación (MEDUCA). El enfoque del currículo considera la participación de los actores involucrados en procesos de construcción (maestros, padres, niños, cuidadores); hace suyo la diversidad, lo culturalmente pertinente, y la pertenencia de los niños en sus contextos familiares y socio-culturales, y se enmarca dentro del enfoque de derechos, recogiendo la visión y los sentidos de los niños.[[7]](#footnote-7)

El componente de Salud y Nutrición consiste en atenciones a la embarazada, el recién nacido y el niño menor de 5 años, que consisten de una cartera priorizada de servicios que incluyen: controles prenatales, plan de parto, nutrición de la embarazada, controles de crecimiento y desarrollo, alimentación complementaria, suplementación con micronutrientes, vacunación, atención de infecciones prevalentes de la infancia (infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas) y estimulación temprana. La prestación se concreta a través de Giras Integrales que realiza el Ministerio de Salud y que son integradas por médico, enfermera, técnico en enfermería, técnico ambiental y promotor. Su frecuencia es bi mensual y beneficia a comunidades en áreas rurales dispersas e indígenas de difícil acceso, ubicadas a más de una hora de un Centro de Salud.

**Institucionalidad y arreglos programáticos**

La oferta de apoyo parental será provista por el Ministerio de Educación a través de su programa Educación Inicial en el Hogar (EIH) que hoy brinda orientación semanal a madres que son formadas para transmitir conocimiento a otras madres, padres y cuidadores sobre los cuidados básicos de sus hijos (alimentación, lactancia materna, entre otros), pautas saludables y prácticas de estimulación temprana.

A través de la operación PN-L1105 se propone actualizar el EIH, elaborando estándares de calidad, adaptando el currículo y las guías de enseñanza a la modalidad comunitaria, produciendo y dotando de materiales de trabajo, capacitando a las promotoras comunitarias, elaborando métodos de evaluación de impacto sobre el desarrollo, y desarrollando procesos y herramientas de supervisión.[[8]](#footnote-8)

Debido a que la cobertura del EIH es limitada, se propone que para aquellas comunidades donde no exista esta oferta, se desarrolle un modelo de “pay for performance” o “pago por resultados” por medio del cual el Ministerio de Educación o Ministerio de Desarrollo Social sub-contrate a proveedores externos con presencia en la comunidad para la entrega del servicio de apoyo parental bajo los mismos estándares y parámetros que la oferta pública.

Por otro lado, la oferta de salud y nutrición será provista por el Ministerio de Salud mediante la ejecución de la Estrategia de Extensión de Cobertura que provee una cartera priorizada de servicios de promoción y prevención en salud con especial énfasis en los servicios materno-infantiles a comunidades a más de una hora de distancia de un Centro de Salud. Los servicios se brindan mediante giras itinerantes que visitan las comunidades beneficiarias cada dos meses e incluyen un médico, enfermera, técnico de enfermería, promotor, e ingeniero en saneamiento ambiental.

La articulación entre ambas ofertas es tarea de la promotora comunitaria del EIH, quien estará encargada de coordinar con el Ministerio de Salud para asegurar la entrega oportuna y efectiva de la oferta de salud y nutrición para los niños y familias inscritas en el programa.

En la práctica, este modelo propone la creación de una nueva modalidad de atención integral a la primera infancia por medio de (i) la subcontratación de servicios de apoyo parental en las comunidades donde no se oferte el EIH y (ii) la coordinación/articulación entre dos programas existentes, que hoy cubren a la población de 0 a 3 años de áreas rurales e indígenas, pero están desarticulados entre sí, a saber:

**SALUD Y NUTRICIÓN**  
*Estrategia de Extensión   
de Cobertura*



**APOYO PARENTAL**   
*Educación Inicial en el Hogar*



Ante todo, se busca la articulación en cuanto a las bases de datos administrativas de registro que permitirán identificar los niños que carezcan de alguno de estos 2 servicios claves para la atención integral y de la referencia de la promotora del EID.

**Indicadores**

Los indicadores para la verificación de los hitos de atención de esta nueva modalidad son los establecidos por la RAIPI, a saber:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Atención | Hitos verificables | Indicadores de resultado intermedios | Indicadores de resultado finales |
| Apoyo parental | Programa de apoyo parental creado y en operación | Currículo y estándares adoptados.  Metodología y materiales de enseñanza definidos para implementación.  Focalización poblacional y territorial  Personal formado para su implementación | % de disminución del maltrato infantil  % de niños y niñas con desarrollo cognitivo y no cognitivo adecuado para su edad  % |
| Apoyo parental para la crianza y desarrollo adecuados | % de familias inscritas en el programa  % de familias que completan los 9 meses  % de familias que desarrollan nuevas habilidades y actitudes hacia la crianza y el desarrollo de sus hijos |
| Salud y Nutrición |  |  |  |
| Atención a la embarazada | Controles prenatales Vacunación  Suplementación | % de mujeres en edad reproductiva que recibieron su primer control prenatal antes de las 12 semanas  % de mujeres embarazadas que al final del tercer trimestre hayan completado al menos 4 controles prenatales  % de mujeres embarazadas con segunda dosis o refuerzo de TT o TD  % de mujeres embarazadas con bajo peso | Tasa de mortalidad materna |
| Plan de parto | % de mujeres embarazadas que tengan un plan de parto |
| Atención del niño | Controles de crecimiento y desarrollo | % de niños y niñas menores de 1 año con 5 o más controles  % de niños entre 1 y 5 años que tienen al menos 2 controles de crecimiento y desarrollo durante el periodo de prestación evaluado | Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años  Tasa de mortalidad infantil  Tasa de mortalidad en menores de 5 años |
| Vacunación | Niños de 0 a 59 meses con vacunación completa para su edad |
| Control de infecciones | Niños de 12 a 59 meses que recibieron segunda dosis de tratamiento desparasitario en el último año |
| Nutrición | Consejería en lactancia materna | Tasa de lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses |
|  | Suplementación con micronutrientes | % de niños de 6 a 24 meses que están en programas de suplementación |
|  | Consejería en alimentación complementaria y distribución de complemento | % de niños menores de 5 años en programa de alimentación complementaria en zonas focalizadas |

1. Shonkoff, Jack, Center for the Developing Child. From Neurons to Neighborhoods:The Science of Early Childhood Development. Harvard University: www.developingchild.harvard.edu). [↑](#footnote-ref-1)
2. Engle, Patrice, et, al. Child Health and Education, 2009 *1*(2), 58–72 Simon Fraser University, British Columbia, Canada [↑](#footnote-ref-2)
3. Consejo Asesor de la Primera Infancia. Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia. Panamá, 2013. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ver inventario completo de políticas, programas e iniciativas nacionales dirigidas a la atención de la primera infancia en documento Plan de Atención Integral a la Primera Infancia producido por el Consejo Asesor de la Primera Infancia en 2010. [↑](#footnote-ref-4)
5. Banco Mundial y Fundación ALAS, Fortalecimiento de politicas publicas y programas de Desarrollo Infantil Temprano en America Latina y el Caribe,2010. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ibid, p. 64 [↑](#footnote-ref-6)
7. Memoria PAIPI [↑](#footnote-ref-7)
8. RAIPI, p. 40 [↑](#footnote-ref-8)