

Con el apoyo de

The LEGO Foundation

unicef 
para cada infancia



Cuidado para el desarrollo infantil

ESTUDIO DE CASO

La experiencia de República Dominicana

Cuidado para el desarrollo infantil

Estudio de caso

La experiencia de República Dominicana

Contenido

Siglas	5
Resumen ejecutivo	6
I. Introducción	9
1.1. ¿Qué componentes son necesarios para el desarrollo infantil?	9
1.2. ¿Qué es CDI y cómo contribuye a fortalecer las prácticas de crianza?	9
1.3. ¿Por qué CDI en República Dominicana?	11
II. Logros de la implementación del enfoque CDI en República Dominicana	16
2.1. CDI ha permitido fortalecer y transformar las prácticas de trabajo del personal	19
2.2. La adaptación e incorporación de CDI en la Pastoral Materno Infantil ha mejorado los servicios de atención a familias, niños y niñas	22
III. Conclusiones y recomendaciones	29
3.1. Conclusiones	29
3.2. Recomendaciones para dar continuidad a CDI en el país	30
3.2.1. A nivel de política pública	30
3.2.2. A nivel de programas y servicios	30
3.2.3. Para UNICEF	30
Anexo	32
Metodología	32
Limitaciones metodológicas	32
Referencias	33
Notas al final	35

Siglas

CDI	Cuidado para el Desarrollo Infantil
DIGEPEP	Dirección General de los Programas Especiales de la Presidencia
INAIPI	Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys / Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados
MINERD	Ministerio de Educación
MSP	Ministerio de Salud Pública
MMC	Método Mamá Canguro
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PMI	Pastoral Materno Infantil
QEC	Quisqueya Empieza Contigo
SNS	Sistema Nacional de Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

Resumen ejecutivo

El presente estudio de caso describe la integración del enfoque Cuidado para el Desarrollo Infantil (CDI) en los programas de dos organizaciones en República Dominicana, que lo han incorporado en sus servicios de atención temprana a niñas, niños y familias: los programas de la Pastoral Materno Infantil (PMI) y el Programa Mamá Canguro del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina.

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

En el caso de República Dominicana, este enfoque presentó elementos conceptuales y prácticos para mejorar la oferta de atenciones para la primera infancia, con énfasis en la población más vulnerable y excluida. De igual forma, contribuyó a profundizar la comprensión de los programas, en las dos organizaciones en las que se introdujo, acerca de la necesidad de promover el desarrollo integral de las niñas y los niños pequeños desde el trabajo de orientación a las familias.

A partir de 2008, los programas de cooperación de UNICEF en República Dominicana han apoyado procesos de incidencia o abogacía, desarrollo de alianzas estratégicas, asistencia técnica, así como capacitación y movilización de recursos para promover acciones en favor del desarrollo infantil temprano. Estas estrategias e iniciativas han contribuido a mejorar los servicios y programas de la primera infancia. En 2017, posterior al lanzamiento del **Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible** y la publicación de la Serie The Lancet dedicada al desarrollo infantil temprano, se dio un creciente interés en cualificar los programas y servicios existentes para que madres, padres y cuidadores principales pudieran fortalecer sus prácticas de crianza y construir entornos sensibles, estimulantes y protectores para sus niñas y niños pequeños. De esta forma y en coordinación con actores de diferentes sectores, UNICEF comenzó un proceso para validar e implementar el enfoque CDI en el país.

Aunque la incorporación de este enfoque es un proceso reciente que continúa gestándose en República Dominicana, es posible destacar resultados y recomendaciones que han surgido de su implementación. Estos se obtuvieron de una revisión de fuentes secundarias, que incluyó el análisis de documentación clave, y la realización de entrevistas a quienes han estado involucrados en la implementación de CDI, así como a otras partes interesadas.

Resultados:

- CDI se alineó significativamente con las premisas de trabajo y acompañamiento a las familias de la Pastoral Materno Infantil y del Programa Mamá Canguro que ofrece el Hospital San Lorenzo de Los Mina, en tanto estas reconocen la centralidad de los primeros años de vida y comparten una visión integral respecto del desarrollo infantil temprano.
- Con la implementación de CDI se operacionalizó y pusieron en práctica recomendaciones de actuación global como el Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible.
- El proceso de capacitación en CDI ha fomentado el desarrollo de capacidades, empoderamiento y transformación de prácticas de los prestadores de servicios. De esa manera, ha contribuido a mejorar la calidad de los servicios para los cuidadores, familias, niños y niñas.
- La incorporación de CDI ha permitido posicionar la importancia del rol de la familia en el desarrollo de la primera infancia en los programas y servicios que atienden directamente a las familias, niños y niñas.
- La implementación de CDI ha posibilitado cualificar los servicios y programas existentes con un enfoque inclusivo y de atención a la discapacidad.
- CDI ha enriquecido los contenidos y otorgado nuevas herramientas a los funcionarios y profesionales de las iniciativas en las que se introdujo, lo que ha facilitado su trabajo y mejorado su desempeño durante las atenciones a los niños, niñas y sus familias.
- Las familias han empezado a recibir información sobre cuidado para el desarrollo infantil y aprendizaje a través del juego. Esto ha permitido empoderarlas en la promoción del desarrollo y el aprendizaje en el hogar desde el juego y la comunicación.

Recomendaciones:

- Potenciar condiciones estructurales del ecosistema nacional (leyes, políticas públicas y presupuestarias), que permitan fortalecer la implementación y ampliar la cobertura de los programas que incluyen el enfoque CDI (p. ej., el Programa Mamá Canguro y los servicios de la Pastoral Materno Infantil).
- Generar condiciones políticas e institucionales que impulsen el trabajo intersectorial para diseñar estrategias multisectoriales e intergubernamentales que aborden el desarrollo infantil temprano.
- Desarrollar estudios e investigaciones, así como acciones de monitoreo y evaluación, que amplíen la base de evidencia sobre el impacto del enfoque CDI en estas dos iniciativas. Los hallazgos pueden aportar al diseño de políticas y programas públicos y al escalonamiento de forma sustentable de las actuales iniciativas.
- Realizar evaluaciones rigurosas del impacto y calidad de las atenciones que reciben los niños, las niñas y sus familias en los diferentes servicios y programas existentes. Así mismo, actualizar y fortalecer las fuentes de información que dan cuenta de su funcionamiento y promover iniciativas de intercambio de experiencias entre sectores y servicios con el fin de coordinar acciones y dar respuesta intersectorial, además de avanzar en la operacionalización de CDI.
- Continuar las estrategias de sensibilización e incidencia con las autoridades gubernamentales para que se potencie la implementación de CDI en los sectores vinculados al desarrollo y bienestar infantil.



I. Introducción

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

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

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

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

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

La integración de este enfoque, además, puede enriquecer los programas y servicios existentes en diversos sectores como salud, nutrición, educación, protección infantil y desarrollo social, los cuales deben ser inclusivos y, en este sentido, atender a niños y niñas

con discapacidad. A su vez, CDI permite fortalecer las capacidades de los proveedores de servicios relacionados con la primera infancia y la familia al darles formación para que apoyen y orienten a los padres, madres y cuidadores en la realización de actividades basadas en el juego y la comunicación. Con el proceso de capacitación los proveedores transforman sus prácticas, la manera de relacionarse con madres, padres y cuidadores e, incluso, mejoran su situación laboral al aumentar su motivación y recibir más reconocimiento por parte de las familias.

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

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

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

CDI también **contribuye a la implementación del Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible**, que la OMS, UNICEF, PMNCH, ECDAN y el Banco Mundial presentaron en 2018. Este Marco proporciona una visión intersectorial para el cuidado y aprendizaje en la primera infancia, de manera que todos los niños y niñas puedan desarrollar

su máximo potencial. También establece acciones estratégicas para instaurar el cuidado receptivo y vincula estas acciones con hitos nacionales específicos para los países. Como parte de acciones estratégicas orientadas a procesos de fortalecimiento de la oferta social, **el Marco demanda enfoques multisectoriales que permitan a los proveedores de servicios apoyar y reforzar las capacidades de los cuidadores para brindar un cuidado receptivo y oportunidades de aprendizaje temprano a los niños y niñas**. El Marco indica que **CDI es uno de esos enfoques**, pues contribuye a lograr mejores resultados en todas las áreas que conforman el desarrollo integral de la primera infancia.

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

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

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

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

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



Fuente: preparado por UNICEF, 2020

1.3. ¿Por qué CDI en República Dominicana?

En los últimos 12 años República Dominicana ha realizado esfuerzos dirigidos a promover el desarrollo de la primera infancia, en especial de las poblaciones más vulnerables. A diversos actores les inquieta la situación de estos grupos sociales, ya que se ven afectados por distintos factores (ver Tabla 1). En 2008, por ejemplo, se creó la primera Mesa Consultiva de la Primera Infancia, integrada por 47 instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y grupos del sector privado. Esta instancia impulsó campañas de sensibilización sobre desarrollo infantil temprano y estudios acerca de la situación de los servicios de atención infantil. En 2011, logró que se aprobaran los Lineamientos de Política Pública de Primera Infancia y que las metas de desarrollo infantil temprano se incluyeran en la Estrategia Nacional de Desarrollo - 2030.

Una segunda Mesa Consultiva de Primera Infancia fue creada en 2014 con el fin de tratar de manera multisectorial e intergubernamental las temáticas de primera infancia. Esa mesa, liderada por el Ministerio de Educación (MINERD), contó con la participación de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, como el Consejo Nacional para la Niñez (CONANI), el Ministerio de Salud Pública (MSP), UNICEF, la Pastoral Materno Infantil (PMI) y el Consejo Nacional

de Estancias Infantiles, entre otros. Su objetivo fue “incidir en los procesos de definición e implementación de las políticas públicas, especialmente las vinculadas al desarrollo integral de la Primera Infancia; impulsar una visión integral de la atención a Primera Infancia desde una perspectiva de derechos; [...] y promover el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre las instituciones que trabajan en favor de la Primera Infancia” (Diálogo Interamericano y EDUCA, 2020).

Un año antes de la constitución de esta mesa, en el 2013, se promulgó en el país el decreto que creó el Sistema de Atención a la Primera Infancia y se aprobó el Plan de Atención y Protección Integral a la Primera Infancia Quisqueya Empieza Contigo 2013 - 2016¹. El plan buscó ampliar la cobertura, calidad, integralidad y sostenibilidad de los servicios y programas dirigidos a niños y niñas menores de 5 años, así como impulsar y establecer un sistema nacional de protección y atención a la primera infancia. Quisqueya Empieza Contigo (QEC) se propuso reducir la mortalidad materno-infantil, la desnutrición crónica y la anemia; aumentar la inclusión y atención integral a niños y niñas menores de 5 años con necesidades especiales o discapacidad; reducir toda clase de violencia contra la infancia; mejorar

la participación de las familias y comunidades en el cuidado y protección de los niños y niñas; y aumentar la conciencia de actores gubernamentales y no gubernamentales sobre la importancia de invertir en el desarrollo integral de la primera infancia.

Dentro del plan QEC se impulsó la creación del Instituto Nacional de Atención Integral para la Primera Infancia, el cual incluyó el Programa de Atención Integral de base Familiar y Comunitaria para la atención de niños y niñas menores de 5 años en Centros de Atención Integral a la Primera Infancia y el acompañamiento a las familias mediante visitas domiciliarias en las que se les brindaban herramientas para fortalecer sus prácticas de crianza (DIGEPEP, 2013).

En ese contexto, entre 2017 y 2019 (ver Figura 2), se introdujo CDI mediante una serie de estrategias de incidencia, sensibilización y capacitación iniciadas por la oficina de UNICEF en el país. Una de ellas fue la capacitación en este enfoque, impartida en 2017 a tomadores de decisión, técnicos y profesionales de los distintos sectores vinculados con el trabajo en la primera infancia. Se llevó a cabo en Honduras y Paraguay y fue gestionada por los equipos regional y nacional de UNICEF, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS. En esta capacitación participaron funcionarios del MSP, del Servicio Nacional de Salud (SNS)ⁱⁱ, del Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI)ⁱⁱⁱ, del equipo nacional de UNICEF y de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) como la PMI.

Posteriormente, en 2018, UNICEF desarrolló acciones para presentar los objetivos y propósitos de CDI a directivos y altos funcionarios de los sectores de salud y educación, al igual que a las ONG en el país. Así, en septiembre de ese año, se desarrolló un seminario sobre CDI con la participación de funcionarios de la OPS/OMS, la Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP)^{iv}, SNS, MSP, MINERD, miembros de la PMI, representantes de la academia, ONG, organizaciones comunitarias de base e investigadores internacionales, como el experto en nutrición Rafael Pérez Escamilla. Según los entrevistados, este evento permitió posicionar con fuerza el enfoque CDI en la agenda pública y política, así como construir un compromiso político y técnico entre los distintos sectores y niveles de gobierno, en torno a la implementación de CDI en sus programas y servicios.

“Este primer evento permitió presentar a los tomadores de decisión más importantes el enfoque, sus implicaciones para el desarrollo y lo que pasa cuando un país no invierte en primera infancia [...] Cuando un alto funcionario de la DIGEPEP se enteró sobre cómo funcionaba el Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible y todo lo que CDI implicaba, básicamente se enamoró de la propuesta y entendía que desde la Política de Primera Infancia había que hacer un esfuerzo para que estos fueran la columna vertebral del trabajo que se viene haciendo por la primera infancia.”

Funcionario de la oficina de UNICEF en el país

Como resultado de este seminario, UNICEF organizó una serie de talleres en el último semestre de 2018 en los que, además de sensibilizar sobre CDI a representantes y equipos técnicos de los diferentes sectores involucrados, logró concertar el diseño de un plan para la implementación del enfoque en los programas y servicios de atención a la primera infancia.

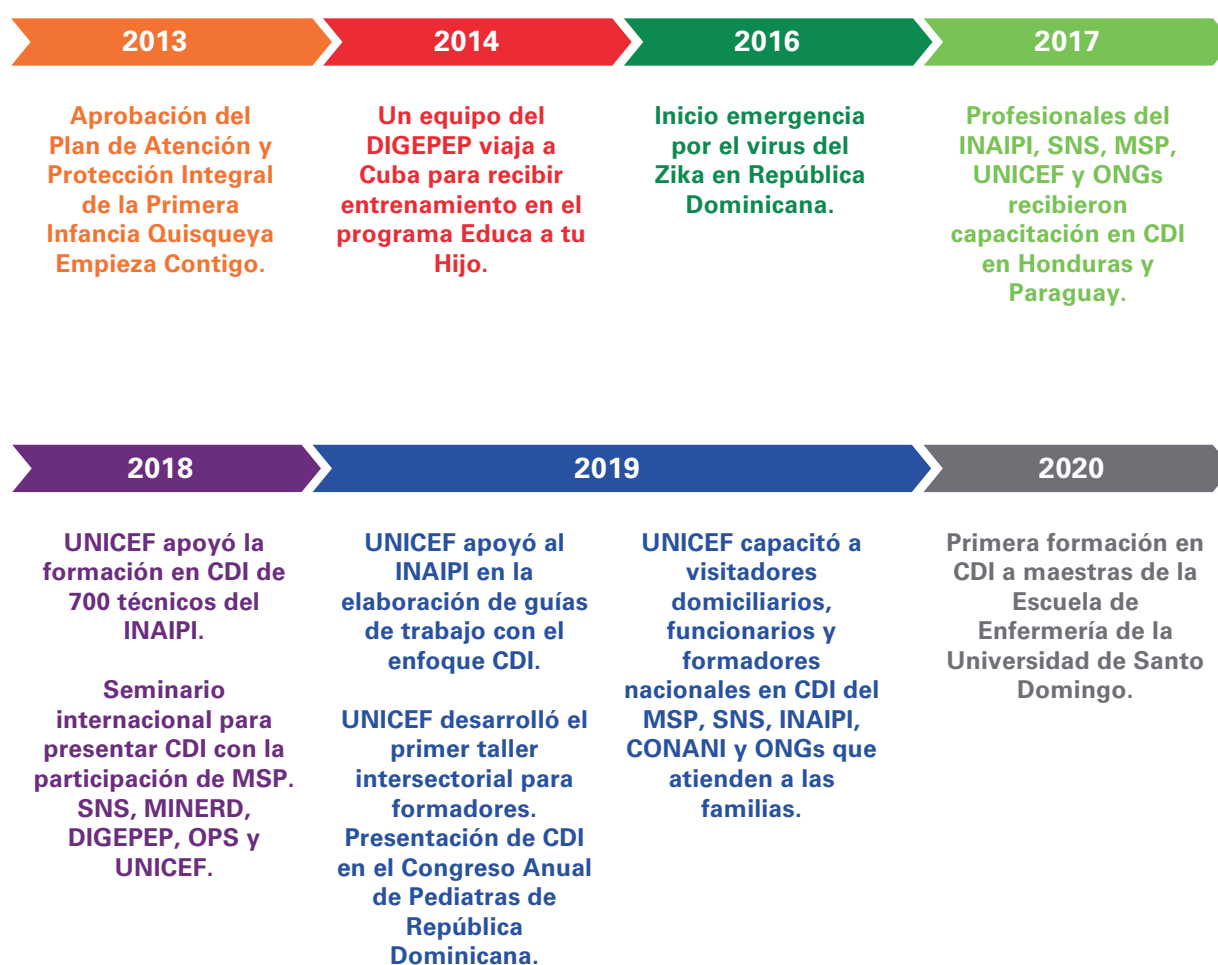
Al año siguiente, en 2019, UNICEF llevó a cabo diversas acciones de promoción, sensibilización y desarrollo de capacidades para implementar el enfoque CDI. Una de ellas fue el taller de Formación Intersectorial de Formadores en CDI, realizado en febrero y en el que participaron técnicos y formadores nacionales de ONG como la PMI y de organismos del gobierno como INAIPI, MSP, SNS, MINERD y el CONANI. Según la información recabada en entrevistas, los asistentes a esta primera formación fueron los encargados de desarrollar las primeras réplicas de la capacitación en sus entidades con los equipos de los servicios y programas que trabajan directamente con las familias, niñas y niños menores de 5 años.

Otras acciones fueron la asistencia técnica que brindó UNICEF a INAIPI para que integrara el enfoque CDI en materiales y guías de trabajo, así como el apoyo a DIGEPEP, MSP y SNS para el desarrollo de un piloto de capacitación en tres municipios del país (i.e., Azua, Barahona y Los Alcázarros). Dada la existencia de programas y servicios de salud y educación, así como de intervenciones para mejorar los servicios de atención a embarazadas y recién nacidos, en

ellos se podía organizar un trabajo intersectorial y garantizar que CDI permeara un número significativo de servicios y programas en terreno. Este piloto buscó capacitar a equipos multidisciplinares en CDI a nivel regional para que estos, a su vez, replicaran lo aprendido con docentes, enfermeras, pediatras, médicos, visitadores y demás funcionarios que trabajaban directamente en los servicios con las familias. Sin embargo, la pandemia por COVID-19 obligó a detener el piloto, por lo que está pendiente realizar el seguimiento y la evaluación de su implementación.

Finalmente, en el segundo trimestre del año 2019, UNICEF presentó CDI en el Congreso Anual de Pediatras de República Dominicana ante médicos, pediatras, enfermeras, docentes y trabajadores de la salud involucrados en la atención a la niñez. De acuerdo con los entrevistados, la participación en este evento abrió las puertas para iniciar la implementación de CDI en el Programa Mamá Canguro, lo que llevó a su incorporación en siete hospitales del país*.

Figura 2. Hitos de la implementación de CDI en República Dominicana



Fuente: preparado por UNICEF, 2020

Tabla 1. Panorama del estado de la infancia en República Dominicana

Población total de país*		10.358.320
Porcentaje de población que vive en zonas rurales*		18,4%
Población menor de 5 años*		957.373
Ingreso per cápita (2019)**		USD\$8.583,1
Índice de desarrollo humano de Naciones Unidas (2018)		0,745
Pobreza monetaria (2019) (% de población)***		21%
Pobreza (2018)****	Áreas urbanas	20%
	Áreas rurales	25,4%
Pobreza extrema (2018) (% de población)****		2,7%
Pobreza extrema (2018)****	Áreas urbanas	2,4%
	Áreas rurales	3,9%
Pobreza infantil monetaria (2019)	Tasa pobreza general (2019)***	23,1%
	Tasa de pobreza extrema (2019)***	4,8%
Pobreza infantil multidimensional***		23,1%
Mortalidad en la infancia temprana (MICS 2014)*****	Tasa de mortalidad neonatal	25
	Tasa de mortalidad infantil	31
	Tasa de mortalidad <5 años	35
Desnutrición (0-4 años de edad) (MICS 2014)	Retraso en el crecimiento (%)	7%
	Sobrepeso (%)	8%
	Bajo peso (%)	2%
	Bajo peso al nacer (%)	14%
Uso de servicios básicos de agua potable (Hogares) (2017)*****		97%
Uso de servicios sanitarios básicos (Hogares) (2017)*****		84%
Desarrollo infantil (MICS 2014)	Asistencia a educación para la infancia temprana	39,8%
	Apoyo para el aprendizaje	58,1%
	Apoyo del padre en el aprendizaje	6,4%
	Apoyo de la madre en el aprendizaje	31,1%
	Índice de desarrollo infantil temprano	84,4%
	Cuidado inadecuado	5,3%

Fuentes: *Oficina Nacional de Estadística (ONE), 2016. **Banco Central de la República Dominicana, s.f. ***Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, 2020. ****CEPAL, 2020. *****ONE y UNICEF, 2016. *****UNICEF, 2019b.



II. Logros de la implementación del enfoque CDI en República Dominicana

En República Dominicana dos organizaciones acogieron el enfoque CDI: **el Hospital Materno Infantil de Los Mina en su Programa Mamá Canguro y la Pastoral Materno Infantil (PMI) en los programas dirigidos a familias de grupos vulnerables.**

El **Programa Mamá Canguro** implementa el Método Mamá Canguro (MMC)^{vi}, que busca prevenir las principales causas de morbilidad neonatal y dar atención médica integral a niñas y niños prematuros o con bajo peso al nacer en la red de hospitales públicos del país. La integración del enfoque CDI en el último semestre de 2019 en este programa fue posible gracias a que el equipo técnico del hospital lo encontró pertinente y consideró que enriquece el tratamiento multidisciplinario y complementa su enfoque clínico con un componente de evaluación psicológica y de estimulación temprana.

La **PMI**, por su parte, es una organización de acción social comunitaria que realiza acciones orientadas a promover

la supervivencia y el desarrollo integral de niños y niñas de las poblaciones más vulnerables. Además brinda apoyo a madres gestantes y familias. La incorporación del enfoque CDI en la Pastoral buscó fortalecer las actividades de estimulación temprana; incentivar y empoderar el rol protagónico de los cuidadores principales y familias en el desarrollo infantil temprano de sus hijos e hijas; y fortalecer las prácticas de agentes comunitarios voluntarios y encargados de la atención directa a las familias para reforzar su rol como facilitadores/promotores de la interacción entre cuidador y niño o niña.

En síntesis, la introducción de CDI en este programa del SNS y en los servicios de la ONG se propuso fortalecer los procesos operativos y mejorar la calidad de la atención a los beneficiarios. Si bien el proceso de incorporación del enfoque CDI es reciente, y se ha visto ralentizado por la pandemia, los resultados hasta ahora evidenciados resultan prometedores para las poblaciones a las que beneficia en el contexto dominicano, como se evidencia a continuación.



Recuadro 1. Programa Mamá Canguro

El Programa Mamá Canguro, implementado por la Dirección Materno Infantil del SNS, surgió en 2009 para reducir las altas tasas de mortalidad neonatal registradas en el país, las cuales ascendían a cerca del 23 por ciento de los partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer, de acuerdo con United Nations Inter-Agency Group For Child Mortality Estimation (UN-IGME, [s.f.]). Luego de 11 años, en 2020, nueve hospitales pusieron en práctica el Programa Mamá Canguro, lo cual ha permitido beneficiar a más de 14 mil neonatos en República Dominicana. Según cifras de UNICEF, en 2019 la tasa de mortalidad neonatal fue de 19 por ciento (UNICEF, 2019b).

El MMC permite que los bebés prematuros o de bajo peso al nacer mantengan el contacto piel a piel con su madre, padre o algún cuidador durante 24 horas, lo que garantiza que se alimenten cada vez que lo requieran, conserven una temperatura corporal adecuada y desarrollen un vínculo de apego, factor que promueve un crecimiento y desarrollo adecuados.

Otros objetivos del programa son la prevención de las principales causas de morbilidad neonatal (como la hipotermia, la apnea y la hipoglicemia) y la atención integral a bebés y madres mediante la intervención de múltiples especialistas de la salud (terapistas de estimulación temprana, oftalmólogos, audiólogos, cardiólogos, neurólogos, psicólogos, etc.). Una vez que los recién nacidos están estables son enviados al hogar para que continúen su desarrollo con el MMC. Durante este periodo, dependiendo del caso, visitan el hospital entre una y cinco veces por semana para recibir sesiones de estimulación y acompañamiento.

Desde que el país comenzó con el Programa Mamá Canguro, la mortalidad neonatal en bebés prematuros o con bajo peso al nacer ha disminuido, pasando de 24 por ciento en el año 2000 a 19 por ciento en 2019 (UNICEF, 2019b). Dado que a nivel nacional los resultados han sido prometedores, en 2019 este programa se incluyó en las políticas hospitalarias del componente de reducción de la mortalidad neonatal, lo que llevó a que el SNS definiera por primera vez un presupuesto para el programa.

El MMC es multidisciplinario. En el caso del Hospital San Lorenzo de Los Mina el programa se implementa por medio de un equipo de 17 personas, entre personal de enfermería, neonatología, psicología y médicos residentes. Actualmente, este hospital es un referente nacional en la estrategia canguro, por lo que diariamente también atiende entre 40 y 50 bebés prematuros que son remitidos de otros hospitales.

Sin embargo, debido a que el Hospital San Lorenzo de Los Mina fue designado como centro médico para atender a los enfermos por COVID-19, los encuentros de estimulación y las visitas semanales de cuidadores con sus bebés tuvieron que ser suspendidas. No obstante, para dar continuidad al acompañamiento a las familias, mediante el uso de plataformas digitales, una de las psicólogas del equipo ha venido atendiendo las consultas y los seguimientos con el enfoque CDI.

En estas sesiones, además de hacer seguimiento al crecimiento y desarrollo de los recién nacidos, los cuidadores reciben orientación sobre técnicas de estimulación temprana para que sean estos quienes se encarguen de replicarlas con sus hijos e hijas en casa. Según una entrevistada, el enfoque CDI, sus materiales y la “Mochilita de CDI”^{vii}, se han convertido en herramientas prácticas y fáciles de utilizar con las que se ha podido guiar y empoderar a las familias para que desarrollen actividades de cuidado cariñoso y sensible con sus hijos e hijas durante el contexto de emergencia por la pandemia.

Recuadro 2. Trabajo de la Pastoral Materno Infantil en el proyecto de respuesta a la emergencia por el virus del Zika

Desde 2016 la OMS alertó sobre la aparición de trastornos neurológicos y fisiológicos asociados al virus del Zika. En el caso de República Dominicana, en 2016, se reportaron los primeros casos de Zika y de niños con microcefalia o síndrome congénito del Zika (SCZ). Es por esto que en ese mismo año, con base en los marcos estratégicos globales y regionales de la OMS y UNICEF, el gobierno dominicano desarrolló un plan de respuesta a la emergencia por Zika que incluía acciones de prevención de las arbovirosis, cuidado y apoyo, salud sexual y reproductiva y atención a la niñez con discapacidad. En el despliegue de este plan las entidades gubernamentales contaron con el apoyo de UNICEF y de organizaciones de la sociedad civil como la PMI, que se convirtió en un importante aliado en la identificación de las familias afectadas por el Zika y en la realización de campañas informativas y preventivas sobre el virus (UNICEF, 2019c).

Según los entrevistados, en el marco de la respuesta al Zika, los voluntarios de la PMI recibieron capacitaciones para incorporar el enfoque CDI en el desarrollo de intervenciones tempranas centradas en familias de niños y niñas pequeños con microcefalia, malformaciones congénitas derivadas del SCZ y otras discapacidades, las cuales contaron con materiales de apoyo como la *guía de facilitación del trabajo*, elaborada por UNICEF y la PMI, con base a los recursos del paquete de CDI y que fue validada por el MSP. Los voluntarios de la PMI, además de realizar campañas de concientización sobre Zika en escuelas públicas y visitas domiciliarias a familias, con los elementos del enfoque CDI se encargaron de ofrecer sesiones de acompañamiento a 100 familias de comunidades vulnerables afectadas por el virus. Como señala un entrevistado:

“Fue la primera vez que tuve la oportunidad de escuchar sobre CDI, y eso sirvió mucho para aplicarlo con familias [...] En ese taller me ayudaron mucho a ir formándome e ir creando diagnósticos de situaciones en cuanto al trato y la relación que tenían los padres con sus niños... por ejemplo, muchas veces yo les preguntaba: ¿Cómo tú haces que tu niño sonría? ¿Cómo tu niño juega? [...] Y por supuesto en cada uno de los encuentros con la familia uno trataba el apoyo emocional, el duelo que implicaba tener un niño con una condición inesperada; tenemos una parte de desarrollo y ahí introducimos una actividad que era recomendada a través del CDI.”

Funcionaria Pastoral Materno Infantil

2.1. CDI ha permitido fortalecer y transformar las prácticas de trabajo del personal

Entre octubre y noviembre de 2019 el equipo del Programa Mamá Canguro y otros profesionales del Hospital San Lorenzo de Los Mina (un total de 28 personas) recibieron una capacitación sobre el enfoque CDI. Entre ellos estaban neonatólogos y pediatras que, además de atender a los niños y niñas, se encargan de la formación de los médicos residentes.

Esa formación fue relevante porque permitió introducir nuevas prácticas en el programa. De acuerdo con los entrevistados, por ejemplo, el personal de enfermería pudo complementar y fortalecer la labor que desarrollaba en el programa, en particular, en el componente de estimulación temprana. Ahora asumen el rol de facilitadoras/es de la interacción entre el cuidador/a y el niño o la niña, empoderan a las familias y sostienen relaciones más receptivas y sensibles con ellas. Además, creen que esa capacitación potenció actitudes y prácticas que promueven el desarrollo infantil temprano de los equipos en general, tal como queda evidenciado en el siguiente testimonio sobre los cambios observados por el personal:

“Con CDI ellas [las enfermeras] cambiaron de actitud. Ahora dialogan más con la mamá y le enseñan: tú tienes que hacerle así, mira, tú agarra esto. Entonces, llevé muchas botellitas y las llené de piedrecitas, de arroz, de habichuelas (...). Ahora, a cada rato, las veo con la botellita enseñándole a las mamás... son más amorosas con esa charla que tiene el componente CDI para reforzar a los cuidadores; una charla muy linda sobre lo que hay que mejorar..., celebrándole, diciéndole que es una

campeona, ¡mira a esa mamá! O sea, vi que cambiaron su lenguaje.”

Profesional de salud del Programa Mamá Canguro

Sumado a lo anterior, también indicaron que la aplicación del enfoque CDI en las sesiones de orientación a las familias, ha proporcionado herramientas prácticas a los profesionales para que potencien el rol protagónico que desempeñan los padres, madres y cuidadores, en las actividades mediadas por el juego y la comunicación. De esta manera, la introducción de CDI les ha brindado recomendaciones clave para empoderar a los cuidadores a fin de que se conviertan en protagonistas de las interacciones cariñosas y sensibles que fortalecen el vínculo de apego con sus hijos e hijas.

“Para mí [CDI] es una herramienta muy poderosa porque uno es un simple facilitador en el proceso que se da entre el bebé y su familia. ¿En qué sentido? En la formación del vínculo, en la calidad de la comunicación, y sabemos que esa estimulación psicosocial que recibe directamente con su familia va a impactar también a nivel del neurodesarrollo. Es una riqueza porque no es que estés en la posición de experto, sino que promueves que la misma familia se vaya con esas herramientas para seguir el trabajo normalmente en su casa. Uno promueve que sea la familia la que se encargue de la relación.”

Profesional de salud del Programa Mamá Canguro

“No, ya cuando estás dentro de la situación no hay título que valga, no hay aprendizaje que valga, tú quisieras encontrar mil herramientas para sacar adelante a un bebé y la mayoría de los médicos no están conscientes de lo poderosa que es esa relación que se establece con el vínculo de apego. [...] Para mí ver empoderados a los padres es una tranquilidad porque ese niño va a tener más bienestar, más seguridad, más protección y, por lo tanto, tendrá más probabilidad de salir adelante.”

Profesional de salud del Programa Mamá Canguro

Desde mediados de 2019, en el Hospital San Lorenzo de Los Mina se viene fortaleciendo el componente de estimulación temprana, mediante procesos de apoyo a las familias para que puedan proporcionar un cuidado cariñoso y sensible a las niñas y niños prematuros o con bajo peso al nacer. Si bien la orientación al cuidador de un bebé prematuro puede ser un desafío, para su desarrollo es fundamental que se den estas interacciones significativas que incluyen contacto físico con caricias, así como contacto visual y verbal con canciones y juegos. Desde la integración de CDI en los servicios que ofrece el hospital, los profesionales cuentan con más conocimientos para ofrecer a los cuidadores las herramientas necesarias para establecer conexiones adecuadas y oportunas con sus bebés.

“CDI es algo parecido; es como modelarle al padre para que él provoque una buena y sana comunicación en la práctica, lo que se reproduce mágicamente en la familia. Eso es lo que beneficia al bebé. Pero si, por naturaleza, el papá y la mamá no tienen esa sensibilidad y empatía, cuando se ven envueltos en la actividad y en la práctica, esa capacidad y sensibilidad como que les brota, la aprenden (...), aunque sean personas secas a las que, al principio, les parezca algo tonto sacarle la lengua al bebé para que los imite. Al final se involucran en todo eso y es una satisfacción, porque uno simplemente es un facilitador.”

Profesional de salud del Programa Mamá Canguro

Igualmente, los entrevistados señalaron que los materiales (fichas y Mochilita) de CDI han sido muy útiles para potenciar el trabajo que realizan en las salas de estimulación temprana del **Programa Mamá Canguro**, tanto en las sesiones presenciales como en las virtuales llevadas a cabo durante el contexto de pandemia. Los entrevistados reconocieron que los elementos que se proponen en la Mochilita de CDI facilitan la realización de sesiones de estimulación, pues las familias pueden acceder fácilmente a este tipo de materiales en casa para estimular y brindar un cuidado cariñoso, sensible y lúdico a sus hijos e hijas, poniendo en práctica lo aprendido.

“Yo particularmente lo utilizo [el Kit de CDI] en la sala de estimulación. Los días que me toca ir a la sala siempre tengo a mano el Kit porque eso también motiva a los padres para que usen esas herramientas que tienen en casa y construyan juguetes. Actualmente, por el asunto de la pandemia, las sesiones de estimulación son virtuales; entonces imagínese si el CDI no fuera así, el papá podría pensar que si el terapeuta no interactúa físicamente con el bebé, su hijo va a estar mal. Para mí es importante estar ahí con las familias pero, como se trata de modelar y motivar a los padres para que hagan las actividades, eso nos ha beneficiado a todos.”

Profesional de salud del Programa Mamá Canguro



© UNICEF República Dominicana/2020/Álvarez

“Le voy a dar el ejemplo de la sala de estimulación temprana. Los padres en un inicio esperaban que el profesional tomara a su bebé e hiciera todo el programa en cuanto a ejercicio o actividades socioemocionales. Pero cuando ellos ven que uno revoca la situación o modela las actividades para que ellos las experimenten, entonces [...] terminan haciéndolo para su propio bebé. Se van con las herramientas para su casa y eso ¿sabe por qué ayuda? Porque los padres de un niño prematuro, que llegan con mucha ansiedad y mucho miedo, gracias a CDI adquieren confianza, se empoderan y se sienten útiles.”

Profesional de salud del Programa Mamá Canguro



Finalización de curso de CDI para el Programa Mamá Canguro Hospital San Lorenzo de Los Mina. 2019.

Fotografía: © Servicio Nacional de Salud/República Dominicana/2019

Recuadro 3. Aspectos destacados de la implementación del Programa Mamá Canguro en el Hospital San Lorenzo de Los Mina

De acuerdo con la opinión de los entrevistados, la capacitación e integración de CDI ha permitido:

- Fortalecer el componente de estimulación temprana de los Programas Mamá Canguro que se implementan en los hospitales.
- Fortalecer los conocimientos y habilidades del personal (médicos, enfermeras, pediatras, etc.) del Programa Mamá Canguro para vincularse de forma cercana y cálida con las familias, niños y niñas.
- Promover el uso de materiales sencillos y cotidianos en las actividades de comunicación y juego desarrolladas en el marco del Programa Mamá Canguro del Hospital San Lorenzo de Los Mina.
- Incentivar que las familias pongan en práctica con sus hijos e hijas diferentes actividades relacionadas con el cuidado cariñoso y sensible, la comunicación y el aprendizaje a través del juego.

2.2. La adaptación e incorporación de CDI en la Pastoral Materno Infantil ha mejorado los servicios de atención a familias, niños y niñas

La **PMI** es una organización de acción social de la Conferencia de Obispos de República Dominicana que se fundó en 2004 con base en los objetivos y lineamientos de la Pastoral da Criança de Brasil (ver *Recuadro 4*). Cabe resaltar, que ha venido adaptando el modelo brasileño y fortaleciendo progresivamente sus directrices y acciones comunitarias para responder a las necesidades particulares del contexto dominicano. Por ejemplo, la Pastoral ha integrado iniciativas que se distancian del modelo brasileño, como la orientación y apoyo a los cuidadores principales y madres gestantes, el trabajo con niños y niñas de 0 a 5 años y la construcción colectiva de conocimiento (p.ej., guías, cartillas, metodologías de trabajo, etc.) con las familias, los voluntarios y los trabajadores de la PMI.

En la actualidad apoya a organismos gubernamentales y no gubernamentales (p.ej., UNICEF, MSP y MINERD) en la implementación del componente comunitario de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), y la gestión de acciones orientadas a promover la supervivencia y el desarrollo integral de los niños y niñas de 0 a 6 años, al igual que la salud y bienestar de las madres gestantes. En el país atiende a comunidades de bajos ingresos a

través de la labor de los consejeros comunitarios que de forma voluntaria llevan a cabo las iniciativas de cuidado, salud, nutrición, educación y ciudadanía. Estos agentes se encargan de motivar y empoderar a las comunidades para que participen en actividades educativas y de promoción de la salud como los encuentros de madres gestantes^{viii}, los encuentros Celebración de la vida^{ix} centrados en la promoción del desarrollo infantil, las visitas domiciliarias^x y reuniones de coordinación. Según los entrevistados, la PMI cuenta con más de 600 consejeros comunitarios, 80 coordinadores parroquiales, 19 técnicos, 300 voluntarios profesionales y encargados de los encuentros Celebración de la vida, y llega a más de 6.000 niños y niñas en todo el país.

El enfoque CDI ha venido incorporándose en la PMI desde el año 2017, cuando los miembros del equipo técnico participaron en la formación de formadores en CDI que UNICEF y la OPS realizaron en Paraguay y Honduras. Posteriormente, tuvieron la oportunidad de participar en actividades de sensibilización como el Seminario para presentar CDI en 2018 y, en la Primera formación de formadores en CDI de 2019 organizada por UNICEF y las entidades del gobierno para fortalecer las capacidades de los funcionarios y profesionales de otros

servicios y programas de atención a la primera infancia. Paralelamente, la PMI organizó un proceso de formación interna sobre CDI para todos sus voluntarios, el cual se desarrolló y gestionó en un corto tiempo y de manera independiente al proceso de capacitación nacional.

Después de esas capacitaciones la organización se tomó un tiempo para contrastar el enfoque con sus propios contenidos y lineamientos. Este ejercicio le permitió identificar los elementos del enfoque que eran semejantes a sus contenidos y aquellos que aportaban información y herramientas para enriquecer los procesos de trabajo adelantados en terreno. Con esto claro, la PMI procedió a adaptar los contenidos de CDI para integrarlos en los instrumentos y herramientas utilizados en los encuentros de familias y en las visitas domiciliarias (Ver Recuadro 4).

“Adaptamos el kit de juego casero entregado por UNICEF. Como traía una muñeca más sofisticada, por decirlo así, nosotros decidimos hacer unas muñecas de trapo. Para esto recurrimos a unos centros de costura en los que trabajan madres y, con materiales que las familias tienen a su alcance, se crearon las muñecas. Hemos adaptado todo el kit, las cacerolitas, las pinzas.”

Personal técnico de la Pastoral Materno Infantil

Según los entrevistados, el enfoque también permitió a la Pastoral robustecer todos los programas del componente de creación de oportunidades de desarrollo para los niños y niñas, mediante la entrega de información técnica especializada. Lo anterior se evidencia tanto en los conocimientos y habilidades que han adquirido los voluntarios capacitados en CDI para potenciar la estimulación temprana en sus atenciones, como en las herramientas con que cuenta la organización para fortalecer el monitoreo de los indicadores y las actividades desplegadas en las visitas domiciliarias (ver Recuadro 4).

“Inmediatamente conecté mucho con ese enfoque que venía a fortalecer la labor de la Pastoral. [...] lo aprendí en esa semana. El papel de la consejera no es hacer la actividad con el niño y tener ese vínculo con él; la consejera, más bien, viene a fortalecer esa relación que hay entre el cuidador y el niño. Ha sido una de las experiencias que más me ha gustado... El taller es muy práctico, me enseñó cómo se involucra al cuidador para realice la actividad con el niño y fortalezca esa relación. Este enfoque también vino a reforzar el rol activo del padre en la crianza, así como de los otros adultos que viven con el niño, lo que contribuye a mejorar bastante la calidad de la visita.”

Personal técnico de la Pastoral Materno Infantil

“[De los] cinco componentes del enfoque CDI, aprender sobre la atención receptiva o perceptiva para nosotros fue todo un descubrimiento; nos dimos cuenta que ahí estaba lo que nos faltaba y, sin saber, estábamos buscando. La posibilidad de sensibilizar y capacitar a la mamá, al papá, a la abuela y a otros cuidadores principales; de orientarlos para que desarrollen nuevas habilidades de atención e interpretación de lo que el bebé quiere comunicar y, así, puedan responder a sus necesidades e intereses. Se trata de darse cuenta, saber interpretar al niño y tener la disposición para darle una respuesta efectiva.”

Personal directivo de la Pastoral Materno Infantil

Finalmente, la adaptación de los contenidos teórico-prácticos del enfoque CDI y su incorporación por medio de capacitaciones, contribuyó a enriquecer las dinámicas para que respondan a las necesidades particulares de las poblaciones de beneficiarios en los diferentes contextos. De igual forma, permitió fortalecer las estrategias de formación que la Pastoral imparte a los profesionales y voluntarios comunitarios con bajos niveles educativos.

“Entonces llevamos el enfoque CDI a nuestra institución, adaptándolo a los materiales que ya teníamos. Primero hicimos una capacitación con todos los técnicos de la Pastoral que acompañan las diferentes zonas (...). Los seminarios tuvimos que adaptarlos para que nuestros voluntarios pudieran comprender los contenidos, los pudieran practicar y, así, llevar a cabo la orientación con la familia.”

Personal técnico de la Pastoral Materno Infantil

Recuadro 4. La Pastoral da Criança de Brasil

La Pastoral da Criança es una institución de base comunitaria que se fundó en 1983 y desde entonces despliega iniciativas de capacitación y acción comunitaria para fortalecer las prácticas de crianza de las familias, promover la salud y el desarrollo integral de las niñas y niños menores de 6 años y la salud y bienestar de las madres gestantes.

La organización trabaja de la mano con diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para impulsar sus acciones a nivel nacional e internacional. Según cifras de la Pastoral, este organismo cuenta con 107.624 voluntarios comunitarios en Brasil y en el último trimestre de 2019 logró llegar a 527.925 familias en el país, 21.059 comunidades, 35.861 madres gestantes y 633.251 niños y niñas menores de 6 años (Pastoral da Criança, 2020).

La experiencia de la Pastoral da Criança de Brasil se ha convertido en un **referente internacional por lo que ha sido replicada a escala** en procesos similares de otros países de la región (México, Guatemala, El Salvador, Honduras, Panamá, Colombia, Perú, Bolivia, Argentina, Uruguay, Paraguay, República Dominicana y Haití), pero también en Asia (Timor-Oriental y Filipinas) y África (Angola, Mozambique, Guinea, Guinea-Bissau y Santo Tomé y Príncipe).

Consejeras y consejeros comunitarios de la Pastoral Materno Infantil



Fuente: Registro visual de las sesiones de orientación de las y los consejeros comunitarios

Fotografías: © Pastoral Materno Infantil/República Dominicana/2019

Documentos e instrumentos utilizados por la Pastoral Materno Infantil en visitas domiciliarias en las que se incorporó el enfoque CDI

Lista de Verificación

para la orientación sobre el cuidado para el desarrollo infantil

MARCO DE CUIDADO CARIÑOSO Y SENSIBLE

Identifique prácticas para apoyar el desarrollo del niño(a) y orientar al cuidador(a)

	Observe	Elogie al cuidador si:	Aconseje al cuidador y solucione los problemas cuando:
Todos los niños (as)	¿Cómo demuestra el cuidador que él o ella está al tanto de los movimientos del niño(a)?	Se acerca al niño(a) y se desplaza con él; le habla o hace sonidos con el niño(a).	No se desplaza con el niño(a) ni está al tanto de sus movimientos: Solicite a la persona que imite los movimientos del niño(a) para seguir su iniciativa.
	¿Cómo consuela al niño(a) y le manifiesta su amor?	Mira al niño(a) a los ojos y le habla suavemente, lo toca con delicadeza o lo carga en brazos muy cerca.	No puede consolar al niño(a) y a su vez el niño(a) no acude al cuidador en busca de consuelo: Ayude a la persona para que mire al niño(a) a los ojos, le hable suavemente y lo cargue en brazos.
	¿Cómo corrige el cuidador al niño(a)?	Distrae al niño(a) de las acciones no deseadas con un juguete o una actividad apropiada.	Regaña al niño(a): Ayude al cuidador para que distraiga al niño(a) de las acciones indeseadas ofreciéndole un juguete u otra actividad.

	Pregunte y escuche	Elogie al cuidador si:	Aconseje al cuidador y solucione los problemas cuando:
Niño(a) menor de seis meses	En los últimos días, ¿cómo has jugado con tu bebé?	- Mueve los brazos y las piernas del bebé o lo acaricia suavemente. - Atrae la atención del bebé con un sonajero u otro objeto.	No juega con el bebé: Converse sobre actividades adecuadas para la edad del bebé que le ayuden a ver, oír, sentir y moverse.
	En los últimos días, ¿cómo has hablado con tu bebé?	Mira al bebé a los ojos y le habla suavemente.	No habla al bebé: Solicite al cuidador que mire al bebé a los ojos y le hable.
	En los últimos días, ¿cómo has conseguido que tu bebé sonría?	Responde a los sonidos y los gestos del bebé para que sonría.	Trata de forzar la sonrisa o no es receptivo a los movimientos del bebé: Solicite a la persona que haga gestos con entonación emotiva y susurre; imite los sonidos y los gestos del bebé y observe su respuesta.
Niño(a) de seis meses o mayor	En los últimos días, ¿cómo has jugado con tu niño(a)?	Utiliza juegos de palabras o juguetes apropiados para su edad.	No juega con el niño(a): Solicite al cuidador que juegue o inicie actividades de comunicación apropiadas para la edad del niño(a).
	En los últimos días, ¿cómo has hablado con niño(a)?	Mira al niño(a) a los ojos y le habla suavemente, le hace preguntas.	No habla con el niño(a) o lo hace duramente: Proponga al cuidador y al niño(a) que realicen una actividad juntos. Ayude al adulto para que interprete lo que el niño(a) está haciendo y pensando y que observe al niño(a) responder y sonreír.
	En los últimos días, ¿cómo has conseguido que tu niño(a) sonría?	Hace sonreír al niño(a).	
	En los últimos días, ¿cómo ha estado aprendiendo tu niño(a)?	Dice que el niño(a) está aprendiendo bien.	Dice que el niño(a) es lento para aprender: Anímele para que realice más actividades con el niño(a), verifique que el niño(a) ve y oye bien. Derive al niño(a) que presente dificultades.

HOJA DE COTEJO PARA MONITOREO DE VISITAS DOMICILIARIAS EN LA INTEGRACIÓN DE CDI



Marco cariñoso y sensible a las necesidades del niño/a

		Fecha
Provincia	Municipio	Barrio / paraje
Diócesis	Parroquia	Comunidad
Nombre de la Consejera		Nombre del niño Edad
ASPECTOS A EVALUAR	RESPUESTA	COMENTARIOS
La consejera utilizó la tarjeta de recomendaciones	() Sí () No	
La consejera utilizó el Manual del Líder en páginas de indicadores de oportunidades y conquistas	() Sí () No	
La consejera utilizó algún elemento del kit de juegos caseros según la edad	() Sí () No	
La consejera realizó las preguntas claves de la lista de verificación	() No () 1-2 preguntas () 2-3 preguntas () Todas las preguntas	
La consejera elogió las buenas prácticas del cuidador	() Sí () No	
La consejera orientó al cuidador sobre el juego y la comunicación	() Sí () No	
En el desarrollo de la visita, la consejera mostró escucha y atención comprensiva con la familia	() Sí () No	
El evaluador observó necesidad de orientación a la familia sobre un problema	() Sí () No Si la respuesta es sí, describa en la siguiente columna	
La consejera orientó sobre el problema observado por el evaluador	() Sí () No	
La consejera integró otros temas en la visita domiciliaria, como salud, nutrición, protección...	() Nutrición () Protección () Manual del Líder () Salud () otros _____	
Familia		
El cuidador sigue la iniciativa del niño y consigue su atención	() Sí () No	
El cuidador celebra las conquistas del niño	() Sí () No	
Logros:		
Dificultades:		
Recomendaciones:		
Nombre de la persona que hizo el seguimiento:		Próxima visita:

MÉTODO DEL CUIDADOR
CARIÑOSO Y SENSIBLEPongo **ATENCIÓN COMPENSIVA**

Es **observar y escuchar**, queriendo **entender** lo que el niño(a) quiere decir y lo que siente. Intento ponerme en los zapatos de él.

Me puedo preguntar:

¿Qué el niño me está queriendo decir? ¿Cómo se siente?
¿Cuál es su interés o necesidad?



Intento descubrir la **RESPUESTA EFECTIVA**

Es la respuesta oportuna (que no tarda), y apropiada (que responde mejor a la real necesidad o interés que el niño quiere comunicar)

Me puedo preguntar:

¿Con qué acción respondo mejor al interés o necesidad mostrado por el niño?

¿Cómo esa acción le ayudará para su salud, para su aprendizaje, para su seguridad, para su felicidad?

Esa acción puede ser: hablar, acariciar, jugar, cantar, alimentar, bañar, vestir, etc.

Pienso en acciones apropiadas para su edad y condición específica que está viviendo.



Pongo en práctica la **RESPUESTA EFECTIVA**

Interactúo con el niño(a), con mucho cariño y paciencia.

Recuerdo que al conversar y jugar, el niño está aprendiendo y desarrollando habilidades y emociones que serán fundamentales en su vida, que lo harán más inteligente, seguro, y sin actitudes violentas.

Por eso, le doy la libertad de tomar las iniciativas en juegos y conversaciones, ayudando a que desarrolle su creatividad, a la vez que estoy atento para prevenir accidentes.



Al final de cada día me puedo preguntar:

¿He sido cariñoso con el niño? ¿Cómo?

¿Qué conversaciones y juegos he compartido con él o ella en el día de hoy?

¿Cómo va aprendiendo mi niño?

¿He puesto atención comprensiva?

¿He dado respuesta efectiva?



Doy gracias a Dios por la bella misión de cuidar del niño. Abrazo al niño y canto con él (ella). Comparto y celebro con otros miembros de la familia los logros en el desarrollo del niño(a).

Aspectos destacados de la implementación del enfoque CDI en los servicios de la Pastoral Materno Infantil

De acuerdo con la opinión de los entrevistados, la capacitación en CDI permitió:

- Fortalecer el componente de estimulación temprana de las actividades que se implementan en las visitas domiciliarias y en los encuentros familiares de la Pastoral Materno Infantil.
- Fortalecer los conocimientos y habilidades del personal de la Pastoral para vincularse de forma cercana y cálida con las familias, niños y niñas.
- Promover el uso de materiales sencillos y cotidianos en las actividades de estimulación temprana desarrolladas en el marco de los servicios que ofrece la Pastoral.
- Incentivar en las familias la creación de interacciones con sus hijos e hijas basadas en el juego, la comunicación y el cuidado cariñoso y sensible.
- Adaptar conocimientos e información basados en evidencia a sus contenidos, instrumentos y metodologías.
- Desarrollar procesos de capacitación enriquecidos para la formación del personal y voluntarios con bajos niveles educativos.



III. Conclusiones y recomendaciones

Este apartado presenta las conclusiones generales de la integración del enfoque CDI en las políticas públicas y en las prácticas de los agentes de distintos servicios en el contexto dominicano. Además, entrega una serie de

recomendaciones para fortalecer la implementación de CDI en República Dominicana y asegurar su ampliación a escala y sostenibilidad.

3.1. Conclusiones

De acuerdo con las opiniones compartidas por los entrevistados, se evidencia que República Dominicana posee experiencia en la implementación de programas de acompañamiento a las familias de niños y niñas entre 0 y 5 años de edad, así como en el apoyo a familias de niños y niñas afectados por el síndrome congénito del Zika, diversas malformaciones congénitas y otras discapacidades. Es en este contexto en el cual se incorpora el enfoque CDI, de forma puntual en el **Programa Mamá Canguro del Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina** y en los **programas de la PMI**. La integración de CDI es percibida de forma positiva por los actores vinculados a los procesos de capacitación e implementación del enfoque en estos programas, quienes destacan las siguientes ideas:

- Ambas organizaciones reconocen que el enfoque CDI se alinea de forma significativa con las premisas de trabajo y las dinámicas de apoyo y acompañamiento a las familias existentes, de lo cual destaca la centralidad del cuidado cariñoso y sensible en los primeros años de vida y una visión integral compartida con respecto al desarrollo infantil temprano.
- Los procesos de capacitación dirigidos a agentes clave del **Programa Mamá Canguro** y de la **PMI** han permitido socializar el enfoque CDI y adquirir herramientas complementarias para la labor que desempeñan.
- CDI ha contribuido a posicionar la importancia del rol de la familia en el desarrollo de la primera infancia.
- CDI ha logrado concitar el creciente compromiso de los distintos actores involucrados con su implementación en los programas y servicios de atención a la primera infancia.
- Los procesos de formación en CDI han fortalecido los componentes teórico-prácticos de las sesiones de

orientación a las familias, seguimiento al desarrollo y las intervenciones tempranas para las familias de niños y niñas con discapacidad, mediante un enfoque inclusivo.

- Los conocimientos y prácticas en las capacitaciones sobre el enfoque CDI han resultado útiles para fortalecer aspectos técnicos de las visitas y el acompañamiento a las familias. También han permitido que las organizaciones involucradas desarrollen y mejoren sus fichas técnicas de seguimiento, los documentos de orientaciones y los kits de estimulación, entre otros.
- El personal vinculado a estos programas que ha recibido la capacitación en CDI es percibido de forma positiva puesto que demuestra haber desarrollado y fortalecido las habilidades de acompañamiento y promoción del vínculo cercano y positivo entre cuidador-niño. Además, la formación en el enfoque ha fomentado el uso de un lenguaje común entre los profesionales vinculados. En consecuencia, las familias han empezado a recibir mensajes complementarios sobre cuidado para el desarrollo infantil y promoción del aprendizaje temprano, lo que ha conducido a su empoderamiento como protagonistas de las interacciones mediadas por el juego y la comunicación en el hogar.
- Resulta relevante mencionar que en el caso de la **PMI** los procesos de capacitación en el enfoque CDI se han adaptado a los recursos y contextos locales y se han replicado al interior de la organización, considerando los bajos niveles de escolaridad de los voluntarios comunitarios. Esto supuso que se ajustaran los materiales y metodologías de instrucción. También se buscó que los contenidos teórico-prácticos del enfoque fueran comprendidos ampliamente, para asegurar la fidelidad en su aplicación durante las visitas domiciliarias.

3.2. Recomendaciones para dar continuidad a CDI en el país

Considerando el terreno recorrido y la experiencia y capacidades desarrolladas al interior de estos programas, relacionada con la promoción del cuidado y desarrollo infantil, es posible realizar las siguientes recomendaciones:

3.2.1. A nivel de política pública

- Potenciar condiciones estructurales del ecosistema nacional (leyes, políticas públicas y presupuestarias, entre otras) a fin de fortalecer la implementación y ampliación de la cobertura de los programas que actualmente integran enfoques basados en la evidencia científica, tal y como ocurre con CDI en el Programa Mamá Canguro y en los servicios de la PMI.
- Generar condiciones políticas y presupuestales que permitan el trabajo intersectorial y con ello el diseño de estrategias que apunten al desarrollo integral de la primera infancia. Un primer paso en esta dirección podría ser la promoción del intercambio de conocimientos y experiencias del sector salud con programas concretos como el Programa Mamá Canguro y los servicios de la PMI.
- Desarrollar investigaciones que permitan conocer cómo se hizo la implementación y qué resultados de impacto se lograron con la integración de CDI en estos programas, a fin de contar con evidencias en relación con las modalidades de acompañamiento a las familias (en centros hospitalarios y visitas al hogar). Los hallazgos de estas investigaciones pueden retroalimentar el diseño y formulación de políticas y programas públicos, así como hacer posible la ampliación a escala y la sostenibilidad de las iniciativas actuales.

3.2.2. A nivel de programas y servicios

- Implementar acciones de monitoreo y evaluación de las intervenciones en curso para conocer el impacto de CDI en la calidad de los servicios y en el desarrollo de estas iniciativas.

- Fortalecer el posicionamiento del enfoque CDI en los distintos sectores vinculados con la promoción del desarrollo y bienestar de la primera infancia.
- Potenciar la transferencia de los conocimientos adquiridos por el personal de los programas y atenciones, así como la formación en servicio (continua), a fin de mitigar el riesgo que supone la rotación de funcionarios públicos capacitados en el enfoque CDI. De igual forma, es recomendable propender por la continua actualización y formación en servicio de los funcionarios y prestadores de servicios.
- Integrar elementos del enfoque CDI en el currículo de la carrera de Enfermería de la Universidad Autónoma de Santo Domingo. Si bien esta idea fue mencionada por algunos entrevistados su evolución es incipiente y lamentablemente se ha visto interrumpida con la llegada de la pandemia por COVID-19. Es una oportunidad para que a futuro se trabaje en una réplica a escala del enfoque y CDI pueda ser sostenible en el contexto dominicano.
- Actualizar y fortalecer las fuentes de información sobre programas y servicios existentes (p.ej., actualizar las bases de datos sobre los beneficiarios y prestadores de servicios; robustecer la información sobre el alcance e impacto de los servicios a nivel nacional, etc.).

3.2.3. Para UNICEF

- Continuar adelantando estrategias de incidencia sobre el enfoque CDI dirigidas a las autoridades del actual gobierno, para potenciar su integración en los distintos sectores vinculados con el desarrollo de la primera infancia.
- Potenciar las iniciativas dirigidas al intercambio de experiencias entre sectores y servicios a fin de avanzar en la operacionalización de CDI. Estos procesos de gestión del conocimiento pueden ser a nivel de país y de la región.
- Emprender la evaluación de los procesos de capacitación en CDI con el objetivo de identificar los desafíos, oportunidades y posibles cursos de acción para profundizar la adaptación de esta formación de acuerdo con las necesidades de los diversos contextos y grupos objetivo en los que se desarrollan.



Anexo

Metodología

Debido a la contingencia derivada de la pandemia por COVID-19, este estudio de caso se realizó de forma remota con la colaboración del equipo de UNICEF en República Dominicana. El proceso de elaboración abarcó tres fases: la primera consideró una revisión de fuentes secundarias, que incluyó el análisis de documentación clave; la segunda fase consistió en la recolección de información mediante entrevistas remotas con aquellos involucrados en la implementación de CDI y otras partes interesadas. Para las entrevistas se desarrollaron protocolos que se validaron previamente con UNICEF. Se realizaron 11 entrevistas semiestructuradas por Zoom y Google Meet con directivos y funcionarios técnicos de diferentes entidades del gobierno nacional, personal de UNICEF y sus socios implementadores. Finalmente en la tercera fase se hizo el análisis de la información recabada y se abordó la preparación del estudio de caso, para lo cual se contó con la continua retroalimentación del equipo técnico de UNICEF.

Limitaciones metodológicas

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

Referencias

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

Banco Central de la República Dominicana, *Producto Interno Bruto (PIB) Per Cápita, RD\$ y US\$: 1991-2020*, Banco Central, Santo Domingo, s.f.

Datos Abiertos, 'Dirección General de Programas Especiales (DIGEPEP)', Dirección General de Ética e Integridad Gubernamental, Santo Domingo, s.f., <<http://datos.gob.do/organization/about/direccion-general-de-programas-especiales-digepep>>, consultado en septiembre 2020.

Diálogo Interamericano y Acción Empresarial por la Educación, *República Dominicana: Informe de Progreso de Políticas de Primera Infancia*, Diálogo Interamericano y EDUCA, Washington, DC, 2020, págs. 1–16.

Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia, *Plan Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia: Quisqueya empieza contigo*, DIGEPEP, Santo Domingo, julio 2013, págs. 1–26.

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

Hasbún, Julia, *Evaluación Final del Proyecto: Mejorando la seguridad humana en los Bateyes de la República Dominicana, la satisfacción de las necesidades básicas de la población y acceso a derechos*, Distrito Nacional República Dominicana, Santo Domingo, febrero 2016, págs. 1-38.

Hospital Materno-Infantil San Lorenzo de Los Mina, 'UNICEF Imparte Capacitación sobre el Cuidado para el Desarrollo Infantil en Maternidad de Los Mina', Hospital Materno-infantil San Lorenzo de Los Mina, Santo Domingo, 2 de enero de 2020, <<https://hospitalsanlorenzo.gob.do/unicef-imparte-capacitacion-sobre-el-cuidado-para-el-desarrollo-infantil-en-maternidad-de-los-mina/>>, consultado en octubre 2020.

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia, '¿Quiénes somos?', INAIPI, Santo Domingo, <<https://inaipi.gob.do/index.php>>, consultado en octubre 2020.

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia, 'Datos Estadísticos: Julio 2020', INAIPI, Santo Domingo, 2020, págs. 1-55.

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

Lucas, Jane, et al., 'Care for Child Development: An intervention in support of responsive caregiving and early child development', *Child: Care, health and development*, vol. 44, no. 1., s.l., noviembre 2017, págs. 41-49.

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, *Sistema de Indicadores Sociales de la República Dominicana (SISDOM) 2018-2019*, MEPyD, Santo Domingo, 2020.

Oficina Nacional de Estadística y United Nations Children's Fund, 'Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples: ENHOGAR-MICS 2014 - Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados', ONE y UNICEF, Santo Domingo, mayo 2016, págs. 1-403.

Oficina Nacional de Estadísticas, 'Estimaciones y Proyecciones de la Población Total por año Calendario, según Región y Provincia 2000-2030', ONE, Santo Domingo, 2016.

Pastoral da Criança, *Situação de Abrangência Brasil: 4º trimestre/2019 - CNBB, folhas de acompanhamento*, Pastoral da Criança, Brasil, 2020.

Pastoral Materno Infantil, '¿Quiénes Somos?, ¿Qué hacemos?', Santo Domingo, <www.pastoralmi.org/>, consultado en octubre 2020.

República Dominicana, Decreto No. 102-13 art. 7 por el cual se crea el Instituto Nacional de Atención a la Primera Infancia (2013).

Sistema Nacional de Salud Digital, 'Mamá Canguro ha contribuido a la Sobrevida de más de 7 mil Prematuros', SNS, Santo Domingo, 27 de julio 2019, <<https://snsdigital.gob.do/metodo-mama-canguro-ha-contribuido-a-la-sobrevida-de-mas-de-7-mil-prematuros/>>, consultado en octubre 2020.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Una Metodología para el Proceso de Recuperación Psicoafectiva para Niños, Niñas y Adolescentes afectados por Emergencias*, UNICEF, Santo Domingo, mayo 2010, <www.unicef.org/republicadominicana/emergencias_17909.htm>, consultado en octubre 2020.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Pastoral Materno Infantil se une a la Lucha contra el Cólera en el País', UNICEF, Santo Domingo, 2011, <www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_21622.htm>, consultado en octubre 2020.

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

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

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Estado mundial de la infancia 2019. Tablas de estadísticas*, UNICEF, s.l., septiembre 2019b.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Evaluación Formativa de la Respuesta de UNICEF en América Latina y el Caribe a la epidemia del virus del Zika: Estudio de caso de República Dominicana*, UNICEF, s.l., enero de 2019c, págs. 1-81.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'SNS y UNICEF implementan programa Mamá Canguro en hospitales Juan Pablo Pina y Taiwán', UNICEF, República Dominicana, 25 de junio de 2020, <www.unicef.org/dominicanrepublic/comunicados-prensa/sns-y-unicef-implementan-programa-mama-canguro-en-hospitales-juan-pablo-pina>, consultado en octubre 2020.

United Nations Inter-Agency Group For Child Mortality Estimation, 'Neonatal Mortality Rate: Total – Dominican Republic', UN IGME, s.l., s.f., <<https://childmortality.org/data/Dominican%20Republic>>, consultado en diciembre 2020.

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

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

Notas al final

i. QEC es un componente de Quisqueya sin Miseria, estrategia de trabajo del gobierno de la República Dominicana 2012 - 2020 para mejorar la efectividad de las políticas sociales encaminadas a reducir la pobreza y la exclusión, y aumentar la movilidad social y la participación ciudadana.

ii. Como entidad adscrita al Ministerio de Salud Pública, el objetivo del SNS es garantizar la efectividad técnica, administrativa y financiera de los Servicios Regionales de Salud.

iii. El INAPI adscrito al Ministerio de Educación se encarga de organizar y gestionar la prestación de servicios de atención integral para los niños y niñas de 0 a 5 años y sus familias. También busca fortalecer las prácticas de crianza de las familias y cuidadores; asegurar la integridad y desarrollo físico, psicológico y cognitivo de la primera infancia; gestionar la prestación de servicios esenciales a niños y niñas menores de 6 años; así como concretar alianzas con organismos gubernamentales y no gubernamentales para lograr apoyo técnico y financiero para su fortalecimiento institucional y la mejora de sus servicios. El INAPI cuenta con dos servicios de atención para los niños y niñas de 0 a 5 años y para las familias: los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAPI) y los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (INAPI, 2020).

iv. El propósito de la DIGEPEP es contribuir al cumplimiento de las Metas Presidenciales en materia de reducción de la pobreza y exclusión social, por medio del desarrollo de capacidades y oportunidades, y el fortalecimiento de la corresponsabilidad social y la acción intersectorial de las entidades gubernamentales y la sociedad civil (Datos Abiertos, {s.f.}).

v. Los hospitales que implementan el Método Mamá Canguro son: 1. Hospital Universitario San Vicente de Paúl, desde mayo de 2009; 2. Hospital Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina, desde enero 2012; 3. Hospital Luis Morillo King, desde febrero 2013; 4. Hospital Antonio Musa, desde febrero 2013; 5. Hospital Maternidad Nuestra Señora de La Altagracia, desde julio 2016; 6. Hospital Presidente Estrella Ureña – Maternidad Renée Klang, desde marzo 2014; 7. Hospital Infantil Robert Read Cabral, desde noviembre 2016; 8. Juan Pablo Pina en San Cristóbal; y Hospital Taiwán de Azua, desde junio de 2020.

vi. El MMC surgió inicialmente en Bogotá, Colombia en 1978, cuando los médicos neonatólogos del Instituto Materno Infantil, Edgar Rey y Héctor Martínez, lo concibieron como una alternativa a la incubadora necesaria para los bebés prematuros y de bajo peso al nacer que han logrado superar las dificultades iniciales y solamente necesitan alimentación y cuidado continuo. El MMC llegó a República Dominicana gracias a la capacitación que un grupo de neonatólogos y enfermeras del Hospital San Vicente de Paúl de San Francisco recibió en el Hospital San Ignacio de Bogotá. Desde 2012 el MMC fue replicado en el Hospital San Lorenzo de Los Mina y hoy en día es implementado en nueve hospitales del país (Sistema Nacional de Salud Digital, 2019).

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

viii. Estos encuentros realizados cada 15 días promueven que las madres gestantes reflexionen y compartan sus experiencias sobre el proceso de gestación, cuidado neonatal, cuidado infantil, etc., para construir conocimiento de manera colectiva.

ix. Los encuentros Celebración de la vida son reuniones mensuales en las que participan los niños y niñas menores de 6 años y sus familias. Las consejeras comunitarias se encargan de realizar un monitoreo del crecimiento, peso, talla y desarrollo, y concientizan a las familias sobre la prevención de la desnutrición y el sobrepeso infantil. Los cuidadores y demás miembros de la familia dialogan sobre temas de salud, nutrición, ciudadanía y educación y desarrollan estrategias de autogestión, participación, solidaridad y cuidado.

x. Las visitas domiciliarias que se realizan mensualmente en el núcleo familiar sirven para que los consejeros comunitarios motiven la reflexión sobre los conocimientos compartidos en los encuentros grupales a fin de adaptarlos a las realidades y necesidades particulares de cada familia. En estos espacios se promueve que cada miembro de la familia participe activamente en el desarrollo integral infantil y la convivencia fraterna.

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

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

