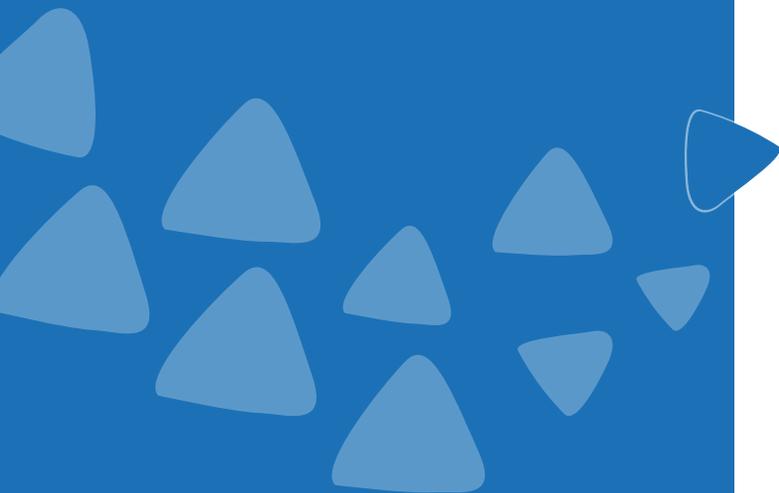




Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia







Aprobada por el Consejo Directivo del CONNA
en Sesión Extraordinaria N° II celebrada el día
31 de mayo de 2018

Consejo Directivo del CONNA

Presidenta del Consejo Directivo

Licda. Alicia del Carmen Ávila de Parada, Fundación Educación y Cooperación (EDUCO)

Representantes de instituciones del Estado

■ Propietarios(as)

Comisionado Mauricio Ramírez Landaverde, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública

Lic. Nelson Eduardo Fuentes, Ministerio de Hacienda

Ing. Carlos Mauricio Canjura, Ministerio de Educación

Licda. Sandra Guevara, Ministerio de Trabajo

Dra. Violeta Menjivar, Ministerio de Salud

Licda. Sonia Elizabeth Cortez de Madrí, Procuraduría General de la República

■ Suplentes

Ing. Luis Roberto Flores Hidalgo, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública

Ing. Roberto de Jesús Solórzano, Ministerio de Hacienda

Lic. Francisco Castaneda, Ministerio de Educación

Lic. Oscar Armando Morales, Ministerio de Trabajo

Dr. Eduardo Espinoza, Ministerio de Salud

Licda. Cándida Dolores Parada de Acevedo, Procuraduría General de la República

Representación de COMURES

Licda. Milagro Navas, Presidenta COMURES

Representantes de la sociedad civil

■ Propietarios(as)

Lcda. Celina Rodríguez Rosales, PLAN Internacional INC.

Lic. Francisco Javier Carranza Ramírez, Fundación Silencio, FUNDASIL

Licda. Celia Yaneth Medrano, Asociación de Desarrollo de Voces de Madres de Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad.

■ Suplentes

Licda. Sonia Margarita Franco Cardona, Save The Children

Lic. José Francisco Lira Alvarado, Asociación Municipios Microrregión del Bálsamo

Ing. José Luis Sanabria Bonilla, Fundación de Apoyo Familiar, FUNDAFAM

Licda. María Martta Portillo de Álvarez, Fundación Pro Obras de Promoción Humana Siervas de Dios Madre Dolores Medina

Directora Ejecutiva

Licda. Zaira Lis Navas Umaña, Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia.

Comité Técnico Nacional de Primera Infancia

Dra. Liliam Sorto de Benavides

Dirección Nacional de Educación de Primera Infancia,
Ministerio de Educación

Dr. Juan Antonio Morales Rodriguez

Unidad de Atención Integral de la Mujer Niñez y
Adolescencia, Viceministerio de Servicios de Salud,
Ministerio de Salud

Licda. Rebeca Sánchez de González

Dirección de Proyectos Estratégicos, Secretaría Técnica y
de Planificación de la Presidencia

Licda. Rina Martínez de Aparicio

Departamento de Primera Infancia, Subdirección de
Programas de Prevención y Promoción de Derechos
Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez
y la Adolescencia

Licda. Blanca Vilma Barrios

Despacho de la Primera Dama de la República

Dra. Marina Morales Carbonell

Especialista educación
UNICEF El Salvador

Licdo. Carlos Ayala

Corporación de Municipalidades de la República
de El Salvador (COMURES)

Licda. Rosa Virginia Sánchez

Mesa Técnica Intersectorial para la Educación y el
Desarrollo Integral de la Primera Infancia (METPI)

Ing. Jose Luis Sanabria Bonilla

Red de Educación Inicial y Parvularia de El Salvador
(REINSAL)

Licda. Carolina Manzano

Dra. Eunice Beatriz Deras Rosa

Licda. Karen Castillo

Licda. Marcella Quintanilla

Departamento de Primera Infancia,
Subdirección de Políticas
Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia

Asistencia técnica y financiera:

Dra. Alba Luz Solórzano

Licda. Paula Orsini

Equipo de asistencia técnica a SETEPLAN del
Programa de Apoyo a Comunidades Solidarias
(PACSES)

Organización de Estados Iberoamericanos para la
Educación, la Ciencia y la Cultura. OEI-El Salvador
Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia.
Save The Children
Fundación EDUCO
PLAN El Salvador
Unión Europea

Esta publicación ha sido realizada con la cooperación de la Unión Europea (UE) y Save The Children.

Participantes del proceso consulta y validación:

- Niñas, niños, gestantes, familias, Asistentes Técnicos de Primera Infancia y educadoras de los Círculos de Familia del Municipio de Santiago Texacuangos.
- Personal técnico y personal de atención directa a niñas y niños en su primera infancia de las siguientes instituciones:
 - Ministerio de Educación (MINED)
 - Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA)
 - Ministerio de Salud (MINSAL)
 - Instituto Nacional de Salud (INS)
 - Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC)
 - Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI)
 - Secretaria Técnica y de Planificación de la Presidencia (SETEPLAN)
 - Registro Nacional de las Personas Naturales (RNPN)
 - Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial (MIGOBBDT)
 - Ministerio de Relaciones Exteriores (MRREE)
 - Dirección General de Centros Penales de Centros Penales (DGCP)
 - Fondo de Inversión Social para el Desarrollo (FISDL)
 - Alcaldía de Santiago Texacuangos, San Salvador
 - Alcaldía de Nueva Granada, Usulután
 - Alcaldía de Las Vueltas, Chalatenango
- Instituciones que conforman la Mesa Técnica Intersectorial para la Educación y el Desarrollo Integral de la Primera Infancia (METPI).
- Instituciones que conforman la Red de Educación Inicial y Parvularia de El Salvador (REINSAL).
- Entidades integrantes de la Red de Atención Compartida (RAC).
- Personal técnico de organizaciones de la sociedad civil que trabajan con primera infancia:
 - CIDEP
 - EDUCO
 - VISION MUNDIAL
 - SAVE THE CHILDREN
 - PLAN INTERNACIONAL
 - FUNDAFAM
 - OEF
 - RESALDE
 - ASAPROSAR
 - OEI
 - PROVIDA
 - ALDEAS INFANTILES SOS
 - CALMA
 - FIECA
 - AYUDA EN ACCION
 - CONTRASIDA
 - SERVICIO SOCIAL PASIONISTA
- Mesa Departamental Educación en la Primera Infancia y Salud Sexual Reproductiva de Chalatenango.
- Comité Intersectorial de Nueva Granada, Usulután
- Comité Intersectorial de Las Vueltas, Chalatenango
- Fotografía y diagramación, Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia



Contenido

Siglas y acrónimos	8
Glosario	10
Presentación	12
I. Rango etario para primera infancia en El Salvador	14
II. Situación actual de la primera infancia en El Salvador	19
III. Justificación	35
IV. Marco de referencia	42
V. Metodología	49
VI. Marco de resultados	51
VII. Mecanismos de coordinación y articulación	62
VIII. Lineamientos para la implementación	67
XI. Seguimiento, monitoreo y evaluación	73
Anexos	79
Bibliografía	98





SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AIEPI: Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia

BID: Banco Interamericano de Desarrollo

CALMA: Centro de Apoyo de Lactancia Materna

CBI: Centros de Bienestar Infantil

CDI: Centro de Desarrollo Integral

CDN: Convención sobre los Derechos del Niño

COMURES: Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador

CONAIPD: Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad

CONALAM: Comisión Nacional de Lactancia Materna

CONASAN: Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional

CONED: Consejo Nacional de Educación

CONNA: Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia

CSU: Comunidades Solidarias Urbanas

DIGESTYC: Dirección General de Estadística y Censos

ECOS-F: Equipos Comunitarios de Salud Familiar

EHPM: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples

ENS: Encuesta Nacional de Salud

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

FESAL: Encuesta Nacional de Salud Familiar
FISDL: Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local
GOES: Gobierno de El Salvador
INS: Instituto Nacional de Salud
ISNA: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia
ISRI: Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social
LEPINA: Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia
MARN: Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
METPI: Mesa Técnica Intersectorial para la Educación y el Desarrollo Integral de la Primera Infancia
MINED: Ministerio de Educación
MIGOBDT: Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial
MINSAL: Ministerio de Salud
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEA: Organización de los Estados Americanos
OIT: Organización Internacional del Trabajo
OMS: Organización Mundial de la Salud
OSC: Organizaciones de la Sociedad Civil
PDDH: Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
PGR: Procuraduría General de la República
PIB: Producto Interno Bruto
PNC: Policía Nacional Civil
PNPNA: Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia
PQD: Plan Quinquenal de Desarrollo
PRAIPI: Plan Regional de Atención Integral a la Primera Infancia
RAC: Red de Atención Compartida
REINSAL: Red de Educación Inicial y Parvularia de El Salvador
RIISS: Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud
RNPN: Registro Nacional de Personas Naturales
SECULTURA: Secretaría de Cultura de la Presidencia
SETEPLAN: Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia
SICA: Sistema de la Integración Centroamericana
SIPI: Sistema de Información sobre la Primera Infancia
SIS: Secretaría de Inclusión Social
SNS: Sistema Nacional de Salud
TNM: Tasa Neta de Matrícula
UCSF: Unidades Comunitarias de Salud Familiar
UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
WBTI: Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna



GLOSARIO

Atención integral a la primera infancia: Se fundamenta en el enfoque de derechos, la multidimensionalidad del desarrollo y la responsabilidad compartida de todos los sectores gubernamentales y no gubernamentales en la provisión de cuidados, estimulación, educación, salud, nutrición, entornos protectores y protección especial.

Abarca las intervenciones indispensables para el desarrollo integral de niñas y niños en su primera infancia que deben ser garantizadas de manera articulada, simultánea, oportuna y con calidad, atendiendo a sus características e intereses individuales y promoviendo su participación, mediante esfuerzos que involucran a la familia, el Estado y la sociedad.

Concepción: Se define como la acción y el efecto de concebir. Implica la fusión de las células sexuales (masculinas y femeninas) y su posterior implantación en el útero de la madre.

Cuidado de niñas y niños: Implica la provisión de atenciones necesarias para asegurar su bienestar físico y emocional, promover su desarrollo y el ejercicio de sus derechos; pudiendo ser brindados en una variedad de ámbitos que van desde el seno familiar hasta instituciones públicas y privadas.

Desarrollo integral en la primera infancia: Es un proceso continuo, complejo, no lineal determinado por factores biológicos, psicológicos, sociales, históricos y culturales; caracterizados por cambios físicos, cognitivos y socioemocionales que permiten a niñas y niños en su primera infancia el desarrollo de capacidades y la adquisición de nuevas habilidades.

Embarazo: Estado de cambios físicos, hormonales y emocionales que se producen en una mujer como resultado del crecimiento y desarrollo de un ser humano dentro de su cuerpo y abarca el período comprendido desde la fecundación hasta el parto.

Entornos protectores: Espacios en los cuales las personas responsables del bienestar de la niñez, unen todas sus facultades y capacidades para promover, garantizar, exigir y defender sus derechos. Están fundamentados en el principio de corresponsabilidad y tienen como objeto prevenir, detectar oportunamente y denunciar cualquier amenaza o vulneración que ponga en riesgo la vida, la integridad o el desarrollo de niñas y niños.

Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia: Conjunto de intervenciones planificadas y articuladas a nivel nacional y local dirigidas a promover y garantizar las oportunidades para el desarrollo integral de niñas y niños desde su gestación hasta cumplir los 9 años, bajo un enfoque de derechos.

Dicha estrategia pretende facilitar la implementación de planes, programas, proyectos y acciones que se deriven del trabajo conjunto entre el Estado, la familia y la sociedad, para que toda niña y niño pueda desarrollarse de acuerdo a su edad, su contexto y su condición.

Fecundación: Define el proceso mediante el cual se realiza la unión de un óvulo con un espermatozoide para producir una célula nueva, el huevo o cigoto. Por tanto, desde el punto de vista embriológico el desarrollo comienza con la fecundación.

Gestación: El término gestación es utilizado para referirse al crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto.

Habilidades parentales: Se refieren a las capacidades que adquieren o desarrollan madres, padres y personas responsables para cuidar, proteger, educar y estimular a sus hijos e hijas, asegurando su desarrollo integral y el respeto a sus derechos.

Modalidades de atención a primera infancia:

Atenciones que se prestan a niñas y niños a través de programas de desarrollo infantil temprano que incluyen componentes de salud, nutrición, estimulación del desarrollo, recreación, entre otros o de la implementación del Modelo de Educación y Desarrollo Integral de la Primera Infancia.

Primera infancia: Etapa de la vida en la que se construyen las bases para el desarrollo integral de niñas y niños. Comprende el periodo que transcurre desde la gestación hasta cumplir los nueve años.

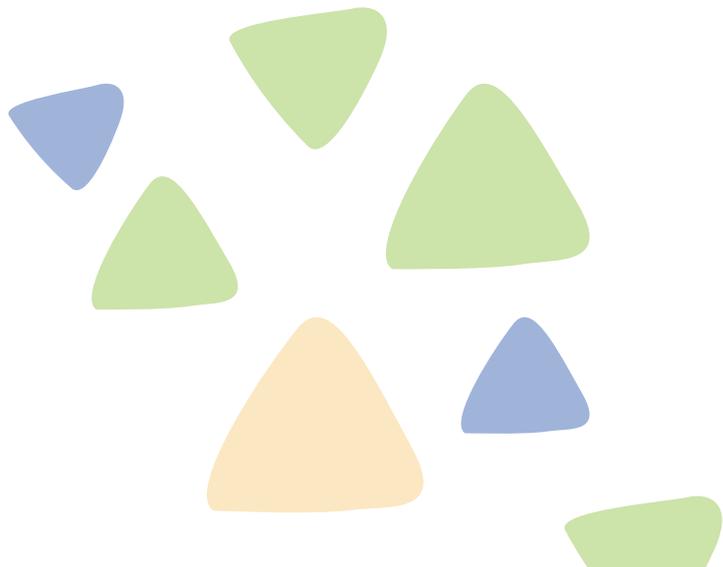
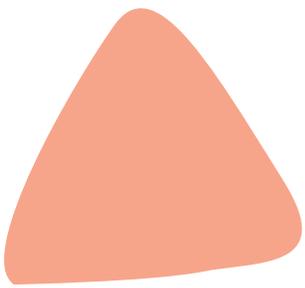
Prácticas de crianza: Se refieren a las prácticas que aplican padres, madres y cuidadores en el seno familiar basadas en creencias personales, tradiciones familiares, patrones culturales, conocimientos adquiridos e ideas de lo que debiera realizarse para criar, cuidar y educar correctamente a niñas y niños

Protección especial: Medidas que se orientan a atender situaciones o circunstancias especiales en las que se encuentran involucrados niñas y niños cuyos derechos han sido amenazados o vulnerados de forma individual o colectiva.

Protección integral: Conjunto de políticas, acciones, planes y programas, que, con prioridad absoluta, se dictan y ejecutan desde el Estado, con la firme participación y solidaridad de la familia y la sociedad, para garantizar que todas las niñas, niños y adolescentes gocen, de manera efectiva y sin discriminación de sus derechos.

Protección social: Acciones para garantizar el acceso a servicios sociales de toda la población a lo largo del ciclo de vida a través de la compensación, la asistencia y la igualación de oportunidades, desde una perspectiva de derechos, sobre todo a la población en situación de vulnerabilidad, pobreza, exclusión social y riesgo social.





PRESENTACIÓN

“Las habilidades que se desarrollan a lo largo de la vida, se basan en capacidades básicas adquiridas en la primera infancia” (The Lancet’s new Series, 2016).

El desarrollo integral de niñas y niños en su primera infancia es una de las prioridades de la agenda económica, social y política de El Salvador, atendiendo a la responsabilidad que tiene el Estado en la implementación de acciones que impacten en el bienestar y la garantía de los derechos de su población.

La situación actual de niñas y niños en su primera infancia impone como desafíos para la familia, el Estado salvadoreño y las instancias corresponsables del cumplimiento de derechos, potenciar el rol protagónico de las familias, cerrar las brechas de acceso y cobertura de servicios y atenciones para la primera infancia, generar ambientes y entornos sanos y seguros, así como los derechos que han sido amenazados o vulnerados.

La Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia ha sido construida colocando al centro de las decisiones a niñas, niños y sus familias, trascendiendo la óptica sectorial y promoviendo la articulación de las intervenciones desde la familia, el Estado y la Sociedad para garantizar las oportunidades para el desarrollo integral de niñas y niños desde su gestación hasta cumplir los nueve años.

En tal sentido, contempla como objetivos: potenciar los factores vinculados a la familia y a la comunidad que favorecen el desarrollo integral de niñas y niños antes y después de nacimiento; aumentar acceso y cobertura de servicios y atenciones integrales y de calidad para la primera infancia; generar ambientes saludables y entornos protectores que posibiliten el desarrollo integral en la primera infancia y proteger y restituir los derechos de las niñas y niños en su primera infancia. Para materializar estos objetivos la estrategia se ampara en un sólido marco normativo y programático y define resultados, productos y acciones clave para un periodo de 10 años.

A partir de la aplicación de un modelo de gestión intersectorial se pretende hacer efectiva la coordinación interinstitucional, avanzando hacia la gestión compartida entre instituciones garantes y corresponsables del cumplimiento de los derechos de niñas y niños, superando las visiones sectoriales y aspirando al funcionamiento sistémico.

La Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia se constituye como una herramienta de gestión pública que permite desarrollar intervenciones articuladas y basadas en los enfoques de derechos, género, inclusión, desarrollo integral y curso de vida, en el marco de la protección integral. Deberá orientar al país en términos de sostenibilidad técnica y financiera en materia de primera infancia y garantizar la pertinencia y calidad de las atenciones que se brindan a niñas, niños y familias.



I. RANGO ETARIO

PARA PRIMERA INFANCIA EN EL SALVADOR

La primera infancia es la etapa de la vida en la que se construyen las bases para el desarrollo integral de niñas y niños. A nivel nacional se identifican múltiples definiciones sobre el rango etario que comprende este periodo de la vida. Este hecho evidencia la necesidad de definir un rango etario para la primera infancia en El Salvador que trascienda la óptica sectorial y promueva la articulación de las intervenciones que deben ser garantizadas por la familia, el Estado y la Sociedad.

Después de un proceso de consulta y ante la falta de consenso entre diversos actores sociales, el Consejo Directivo del Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, en el ejercicio de su rol de rectoría en materia de niñez y adolescencia, determinó como rango etario para primera infancia **“el periodo comprendido desde el momento de la gestación de toda niña o niño hasta cumplir los nueve años”** (CONNA, 2017). Dicha decisión se fundamentó en el análisis de los siguientes argumentos:

1. Fundamentación normativa

Al ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) en 1990, el Estado salvadoreño asumió el compromiso de asegurar a todas las niñas y niños que habitan en el país los derechos y principios que en ella se consagran. La CDN establece un nuevo paradigma denominado Doctrina de Protección Integral y propone una nueva visión para el desarrollo de la infancia basada en el enfoque de derechos, que considera a niñas y niños como sujetos de derechos, reconociéndose como titulares de todos los derechos humanos, a los cuales se suman los derechos específicos que gozan por su propia condición de ser niñas y niños.

Este marco filosófico se retoma en la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LEPINA) y establece principios que deben guiar la forma en que el Estado, la familia y la sociedad se relacionan con esta población: Rol primario y fundamental de la familia (Art. 9); Ejercicio progresivo de las facultades (Art. 10); Igualdad, no discriminación y equidad (Art. 11); Interés superior de la niña, niño y adolescente (Art. 12); Corresponsabilidad (Art. 13) y Prioridad absoluta (Art. 14).

La protección integral es universal, es decir que los derechos se garantizan por medio de políticas, planes, programas y acciones dirigidas a todos los niños, niñas y adolescentes que habitan en el territorio. Además, para su implementación se requiere de la aplicación del principio de prioridad absoluta, de tal manera que el Estado invierta hasta el máximo de sus recursos y haga uso de recursos de la cooperación internacional, cuando sea necesario para garantizar los derechos.

Tomando en consideración el paradigma de la protección integral, a niñas y niños no se les atiende para satisfacer sus necesidades, se considera la interdependencia de sus derechos, los que se materializan a través de acciones de política de Estado. Este paradigma trasciende una visión estrictamente jurídica, de tal manera que los Estados adoptan compromisos políticos e institucionales comprometiendo a una conducta política e institucional de cumplimiento y respeto a los derechos humanos o de restitución en caso de vulneración o amenaza a estos mismos derechos.

El Comité de los Derechos del Niño profundiza en la importancia de los derechos en la primera infancia, dado que esta etapa de la vida es crucial para el desarrollo pleno de las personas. Asimismo, solicita a los estados partes, que adopten medidas para reconocer el derecho de "libertad para expresar opiniones y derecho a que se le consulten cuestiones que le afectan y que se haga realidad desde las primeras etapas, de una forma ajustada a las capacidades del niño, a su interés superior y a su derecho a recibir protección frente a experiencias dañinas" (Comité de los Derechos del Niño, 2005).

Dicha observación constituye un llamamiento del Comité a priorizar a las niñas y los niños más pequeños y destinar recursos para desarrollar acciones concretas que atiendan el cumplimiento de sus derechos. Se insta a los Estados partes a desarrollar estrategias coordinadas y multisectoriales, a fin de que el interés superior de la niña y el niño sea siempre el punto de partida en la planificación y prestación de servicios.



El Comité de los Derechos del Niño impulsa el reconocimiento de que las niñas y niños pequeños son portadores de todos los derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), siendo la primera infancia un período esencial para la realización de los mismos y afirma que debe aplicarse de forma holística en la primera infancia, teniendo en cuenta los principios de universalidad, indivisibilidad e interdependencia de todos los derechos humanos (Comité de los Derechos del Niño, 2005).

En coherencia con la CDN la LEPINA protege a la niñez y a la adolescencia desde su concepción hasta los 18 años y no establece de manera específica una definición o rango etario para primera infancia, pero sí establece en su artículo tres que “niña o niño es toda persona desde el instante mismo de la concepción hasta los 12 años cumplidos y adolescente es la comprendida desde los doce años cumplidos hasta que cumpla los dieciocho años de edad”.

Por su parte, La Ley General de Educación no establece un rango etario para primera infancia, pero en su artículo 16 hace referencia a los niveles educativos vinculados con este periodo de la vida, enfatizando que la educación inicial comienza desde el instante de la concepción de la niña y el niño hasta cumplir los cuatro años de edad; que la educación parvularia comprende tres años de estudio propiciando un desarrollo integral en niñas y niños de cuatro a seis años y que el inicio de la educación básica habitualmente ocurre a los siete años de edad.

2. Fundamentación técnica

a. Evidencia científica aportada por las Neurociencias

El desarrollo humano es un proceso complejo que ha sido estudiado desde diferentes ramas de las ciencias como la biología celular y molecular, la embriología, la morfofisiología y la genética (Alvarez-Díaz, 2007). Es importante considerar que el desarrollo de cada niña y niño es único y estará marcado por las diferencias individuales, por las relaciones interpersonales, por el acceso a los recursos, a la alimentación, al sueño, a la salud, entre otros factores. Por esta razón es que resulta complejo establecer límites concretos y certeros para rangos de edades ya que al ser un proceso no lineal estará marcado por avances y retrocesos.

Las neurociencias han contribuido con evidencias sobre la existencia de periodos críticos y sensibles del desarrollo del ser humano, visualizando ventanas de oportunidad, a veces únicas, para que se logren determinadas competencias (UNICEF, 2012). Los periodos críticos marcan tiempos en que la acción de un estímulo o condición específica es requerida para el desarrollo, maduración y especialización de órganos y sistemas (R.S & H.P., 1993).

En este sentido, la gestación o embarazo, es considerado uno de los periodos críticos del desarrollo, al ser una etapa de momentos claves como la fecundación o concepción, segmentación e implantación, organogénesis, crecimiento y desarrollo embrionario y fetal hasta culminar con el parto o nacimiento (Carlson, 2014) y es durante la gestación que se construyen las bases para la arquitectura cerebral, es por esta razón que la primera infancia se considera el punto de partida de la ventana de oportunidades para toda niña y niño.

De ahí que la interacción que se produzca con su entorno, la calidad del cuidado que reciben durante su primera infancia, incluidas la nutrición, la salud y la estimulación oportuna, tendrán efectos de largo plazo en el desarrollo cerebral (Vegas, 2010) y por tanto en la calidad de vida y en su aprendizaje. Por tanto, la primera infancia es la etapa evolutiva más importante de los seres humanos, pues en los primeros años de vida se establecen las bases madurativas y neurológicas del desarrollo (Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes, 2012).

b. Características del desarrollo de niñas y niños

A pesar de las diferencias individuales, los patrones típicos de desarrollo muestran que durante la etapa comprendida entre la gestación y los ocho años, más de 100 mil millones de neuronas se desarrollan y conectan, mediante la interacción entre genética, medio ambiente y experiencia, para configurar las vías neuronales y las redes cerebrales que constituyen la base de las capacidades cognitivas, sociales y afectivas (Couperus J. W., 2006).

Durante los primeros dos años de vida tienen lugar numerosos procesos biológicos, psicoafectivos, sociales y culturales. Se trata de un periodo marcado por cambios físicos derivados del crecimiento y desarrollo, la capacidad de movimiento y desplazamiento, el desarrollo cognitivo, la adquisición progresiva de capacidades lingüísticas, el fortalecimiento de vínculos afectivos y la construcción de autonomía (OPS, 2008).

A partir de los tres años, el desarrollo y la maduración cerebral permiten un mayor control de los movimientos y una mejor coordinación; progresa su capacidad para comunicarse por medio del lenguaje (UNICEF, 2011).

En el cuarto año de vida se adquieren conductas y construyen creencias, normas, actitudes y valores propios del medio familiar y cultural en el que se desenvuelven. Esta edad se caracteriza por la construcción y organización de los objetos del mundo real por medio de la interacción directa.

Hacia los cinco años, se atraviesa uno de los momentos más importantes en el área afectiva emocional, las niñas y niños empiezan a comprender que son responsables por los efectos de sus comportamientos y que son sus elecciones y esfuerzos (Ministerio de Educación Nacional, Colombia, 2009). Es a los seis años que empieza una fase de razonamiento intuitivo y aplicación de la lógica ya que han adquirido diversos conocimientos que le permitirán incursionar en nuevas experiencias y emitir juicios propios (UNICEF, 2015).

Alrededor de los siete años de edad, las niñas y niños desde el punto de vista emocional empiezan a tener conciencia de sí mismos y de cómo les gustaría ser; entra en juego por primera vez la autoestima.

Al llegar a los ocho años, las niñas y niños han transitado por el período de más rápido crecimiento y cambio de todo su ciclo vital en términos de maduración del cuerpo y sistema nervioso, de movilidad creciente, de capacidad de comunicación, aptitudes intelectuales y de rápidos cambios de intereses y aptitudes.



La evidencia científica demuestra que, para los ocho años de edad, el cerebro ha alcanzado el tamaño adulto, y la mayoría de los sentidos y destrezas de niñas y niños han alcanzado la sofisticación adulta, aunque no tengan la capacidad de manejar sus habilidades físicas en el nivel de competencia adulta (Oates, 2012).

De acuerdo a Arnold Gessell, los niños y niñas de nueve años se encuentran en una edad intermedia, en la que dejan la niñez para transitar rumbo a la adolescencia. Experimentan una serie de cambios que los hacen modificar sus relaciones sociales tanto con la familia como con sus compañeros y con todo aquel que les rodea.

c. Periodos de Transición

Durante los primeros ocho años de vida, niñas y niños se enfrentan a muchos cambios importantes relacionados con los entornos de aprendizaje, grupos sociales, roles y expectativas, así como su capacidad de adaptarse a un ambiente tan dinámico y en constante evolución capaz de afectar directamente su sentido de la propia identidad y condición dentro de la comunidad a corto y largo plazo.

Desde el momento de su gestación hasta cumplir los nueve años, niñas y niños habrán completado su transición del vientre materno al mundo exterior, la transición del hogar a la educación inicial, la transición de la educación inicial a la educación parvularia y la transición de la educación parvularia a la educación básica.

De manera particular, uno de los momentos decisivos y capaces de marcar la vida de niñas y niños está determinado por el tránsito al primer grado de educación básica, que históricamente ha sido visto desde el hecho de que “niñas y niños estén preparados para la escuela” (UNICEF, 2012).

En El Salvador, la Ley General de Educación establece que el inicio de la educación básica habitualmente ocurre a los siete años de edad, sin embargo, las estadísticas oficiales sobre matrícula inicial reportada por el MINED para 2016 muestran que a pesar de que el 54.4% de las niñas y niños matriculados en primer grado tenían siete años, un 31.9% de niñas y niños fueron matriculados en el primer grado con ocho años, un 5.3% fueron matriculados con nueve años y un 4.9% tenían 10 años o más al momento de la matrícula.

Estos elementos del contexto nacional ponen de manifiesto que la ventana de oportunidades que ofrece la primera infancia debe considerar no sólo las características específicas del desarrollo por edades, sino también las edades en las que mayormente ocurre la transición a la educación básica, periodo de especial relevancia para el desarrollo integral de niñas y niños.

Al definir un rango etario para primera infancia, el país asume como desafíos generar las condiciones necesarias para que niñas y niños reciban una atención integral y de calidad a través de la ampliación de coberturas en los servicios existentes, el fortalecimiento del talento humano y la generación de nuevos servicios o prestaciones en los casos en los que se considere necesario. De igual manera, permitirá la definición de mecanismos, estrategias y acciones para lograr la integración de servicios que provienen de instituciones públicas, instituciones sociales y ámbitos territoriales; garantizando un proceso de monitoreo y evaluación sistemática de los servicios y de la calidad de las atenciones que se prestan.



II. SITUACIÓN ACTUAL

DE LA PRIMERA INFANCIA EN EL SALVADOR

1. Población en primera infancia

Según las proyecciones poblacionales para El Salvador 2005-2050, la población que se ubica dentro del rango etario de primera infancia, experimentará un descenso progresivo relacionado con la disminución de la natalidad para el periodo correspondiente a 2010-2030.

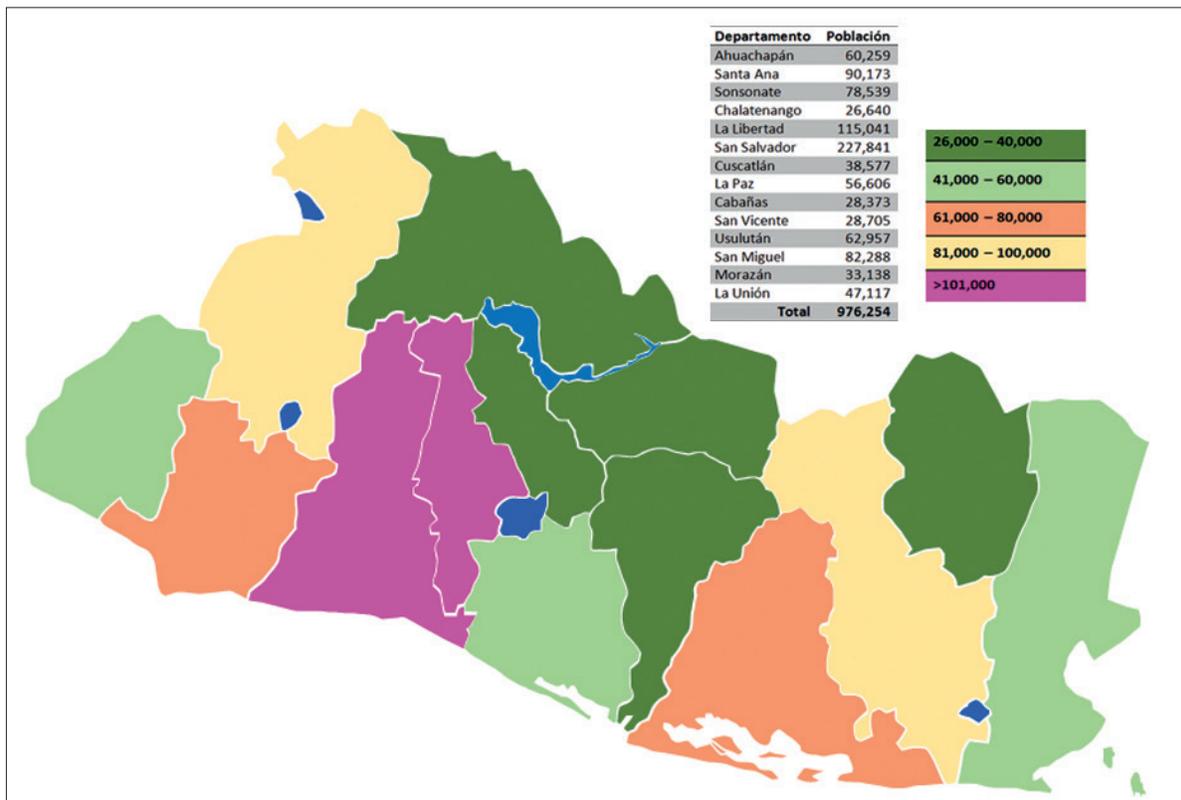
Apesar de que las proyecciones poblacionales estimaron para 2017 un aproximado de 1,010,173 niñas y niños entre cero y ocho años, la EHPM 2017 constató un total de 976,254 niñas y niños que se ubican dentro del rango etario de primera infancia¹, cifra que representa el %14.83 de la población total (DIGESTYC, 2018).

Los departamentos que concentran la mayor parte de la población en primera infancia son San Salvador, La Libertad y Santa Ana con un total de 433,055 niñas y niños entre cero y ocho años; tal y como se muestra en el gráfico.

1. El rango etario definido para primera infancia en El Salvador abarca desde la gestación hasta cumplir los 9 años. Para efectos estadísticos este rango etario se interpretará como la población infantil entre los 0 y los 8 años 11 meses y 30 días.



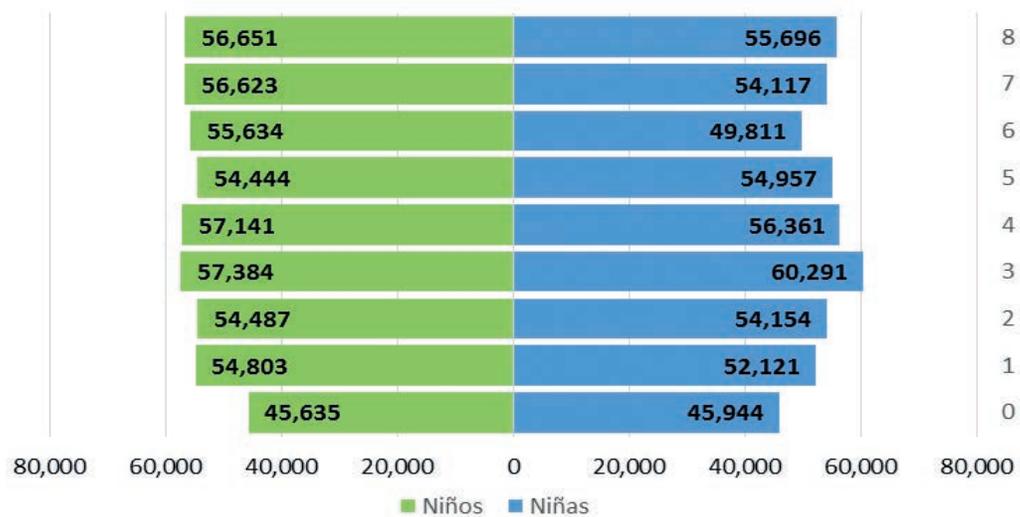
Figura 1: Población de niñas y niños entre 0 y 8 años por departamento.



Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2017. MINEC - DIGESTYC.

El gráfico 2 muestra la pirámide poblacional para el rango etario de primera infancia, siendo las niñas y niños entre cero y tres años el 43.51% (424,819) y las niñas y niños de cuatro a ocho años el 56.48% (551,435).

Gráfico 1: Pirámide poblacional de primera infancia según sexo y edad, año 2017



Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2017

2. Factores que inciden en el neurodesarrollo durante la primera infancia

El desarrollo integral es un proceso multidimensional y multifactorial que está condicionado por una serie de factores que inciden positiva o negativamente en la vida de niñas, niños y sus familias. En El Salvador, a pesar de los múltiples esfuerzos para garantizar los derechos de la niñez y la adolescencia, aún existen limitantes que condicionan que niñas y niños en esta primera etapa de su vida puedan aspirar a un desarrollo integral. Entre estas limitantes destacan:

a. Prematurez

El nacimiento prematuro (antes de las 37 semanas de gestación) constituye la primera causa de muerte de niñas y niños menores de cinco años y en aquellos que sobreviven muchas veces condiciona la aparición de algún tipo de discapacidad, particularmente problemas visuales, auditivos y cognitivos.

El Salvador ha logrado disminuir de forma progresiva el número de nacimientos prematuros gracias a las acciones enfocadas en el control prenatal y en la prevención y abordaje de los factores de riesgos asociados al embarazo. No obstante, para 2017 el Ministerio de Salud reportó un porcentaje de prematurez del 8.1%, lo que representa una condición que afecta a 6,754 niñas y niños del total de nacidos vivos para ese mismo año (MINSAL, 2018).

b. Bajo Peso al nacer

Un peso al nacer inferior a los 2.5 kg está asociado con un mayor riesgo de mortalidad durante el primer año de vida y a la posibilidad de secuelas posteriores relacionadas con dificultades para la alimentación y aumento de peso, la predisposición a infecciones y limitaciones en el crecimiento y desarrollo. Condición frecuentemente asociada al inadecuado estado nutricional de la madre, al nacimiento prematuro, al embarazo en la adolescencia, entre otros.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud 2014, el 9% de las niñas y niños nacidos vivos en los dos años anteriores a la encuesta tuvieron bajo peso al nacer. Este dato contrasta con las estadísticas del Ministerio de Salud, que reflejan que en El Salvador el porcentaje de bajo peso al nacer ha mostrado un incremento de 8.7% en 2011 a 9.7% en 2017 (MINSAL, 2018), evidenciando la necesidad de mejoras en materia de seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes.

c. Lactancia materna y alimentación complementaria

La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y una alimentación complementaria entre los 6 y 23 meses, constituyen factores protectores del neurodesarrollo en la primera infancia. Además, son factores determinantes para reducir la morbilidad y mortalidad, generar vínculos afectivos y garantizar un adecuado estado nutricional de niñas y niños.

El Informe sobre tendencias mundiales de lactancia materna (WBTI 2015), sitúa a El Salvador como el segundo país de la región de las Américas con mejores indicadores en lactancia materna (CALMA, 2015).



La generación de un marco legal completo para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en El Salvador, la conformación de espacios interinstitucionales de coordinación, la instalación de bancos de leche humana, el funcionamiento de una red de centros recolectores de leche, así como la acreditación de establecimiento de salud como Amigos de la Niñez y las Madres, han fortalecido las prácticas de lactancia materna en el país.

A nivel nacional se evidencia un incremento de la prevalencia de lactancia materna exclusiva. Los datos de la ENS 2014 reflejan que aproximadamente un 47% de las niñas y niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva.

Sin embargo, al analizar otros aspectos es posible identificar una relación inversa entre el nivel educativo y la lactancia materna, a mayor nivel educativo la madre da menos tiempo de lactar. Por otra parte, para el grupo de niñas y niños entre 6 y 23 meses se evidencia que solo un 65.7% está siendo amamantado adecuadamente, un 71.5% recibe lactancia y alimentación complementaria apropiada para su edad y solo un 67% se beneficia de una dieta suficiente tanto en diversidad como en frecuencia (ENS, 2014).

d. Enfermedades prevalentes de la infancia

Las iniciativas impulsadas por el Ministerio de salud han permitido el abordaje de factores de riesgo desde las etapas preconcepcional y prenatal, desplegando una serie de intervenciones preventivas y la oportunidad para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más frecuentes de la infancia.

A pesar de que estos avances se ven reflejados en la tendencia a la reducción de las tasas de mortalidad neonatal (5.5), infantil (9.2) y de menores de cinco años (10.9); para 2017 las muertes por enfermedades prevenibles continúan siendo una realidad para las niñas y los niños en su primera infancia. Los datos reportados por MINSAL señalan que entre las causas de muerte por enfermedades prevenibles en niñas y niños menores de cinco años destacan las neumonías, las diarreas y la desnutrición, enfatizando además que el impacto de las inequidades sociales y las condiciones de vida de las madres durante la gestación, son tan relevantes como el componente biológico que condiciona la muerte en esta etapa de la vida (MINSAL, 2018).

Por otra parte, las infecciones de las vías respiratorias, las infecciones gastrointestinales, las neumonías, la conjuntivitis bacteriana y el dengue, constituyen las principales causas de morbilidad en niñas y niños menores de cinco años (MINSAL, 2018).

e. Malnutrición

La malnutrición hace referencia a las carencias, excesos y desequilibrios en la ingesta de alimentos y nutrientes, abarcando diferentes formas de presentación que incluyen la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. Cualquiera que sea su manifestación, las alteraciones del estado nutricional pueden condicionar alteraciones del crecimiento y desarrollo, predisposición a las infecciones agudas y aparición de enfermedades crónicas.

La ENS 2014 refleja que entre las niñas y niños menores de cinco años es posible identificar un 5% que tienen un peso inferior al esperado para su edad (desnutrición), un 2% tienen un peso inferior al esperado para su talla (desnutrición moderada y grave), un 14% tienen una talla inferior a la esperada para la edad (baja talla) y un 6% presentan un peso superior al esperado para su talla (sobrepeso) (ENS, 2014).

Por su parte, los datos aportados por el IV Censo Nacional de Talla y el I Censo Nacional de Peso en Escolares, ambos realizados en niñas y niños que cursaban el primer grado de la educación básica en 2016, reflejan la prevalencia del retardo en talla en el 9% de niñas y niños, evidenciando una disminución de poco más de seis puntos porcentuales con respecto al dato reportado en 2007 (15.5%); también muestran una prevalencia del sobrepeso en el 17.1% de las niñas y niños y una prevalencia de obesidad en el 13.6% de la población analizada, que, al ser comparada con un estudio similar realizado en 2012, reflejan un incremento en un poco más de siete puntos porcentuales en el número de niñas y niños que presentan sobrepeso y obesidad (CONASAN, 2016).

f. Baja estimulación del desarrollo

La ENS 2014 incluyó un módulo para el análisis de una serie de variables relacionadas con el desarrollo infantil de niñas y niños entre los 36 y 59 meses, evidenciando como datos de interés que solo el 25% asistían a un programa de educación infantil temprana; que solo el 59% habían sido estimulados por un adulto con actividades para promover su aprendizaje y prepararlos para la escuela y solo el 18% disponían de tres o más libros infantiles (ENS, 2014).

Dicha encuesta también realizó el cálculo del Índice de Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños de 36 a 59 meses que mide el porcentaje de niñas y niños que presentan un desarrollo adecuado en al menos tres de los siguientes ámbitos o dominios: Alfabetización-numérica, físico, socioemocional y aprendizaje.

Cada dominio fue valorado sobre la base de hitos alcanzados desde la percepción de la madre o cuidadores principales y mostró que el 81% de las niñas y niños tienen un desarrollo adecuado (ENS, 2014).

Aunque el dato global del Índice antes mencionado muestra un resultado satisfactorio, al analizar los datos desagregados por dominios se muestra que solo el 18.9% de las niñas y niños desarrolló las habilidades de alfabetización y conocimientos numéricos.

Es importante considerar que la medición del desarrollo puede tener un sesgo del informante ya que se mide tomando en consideración la percepción de un familiar o cuidador; además, al ser una encuesta de hogares, no hay oportunidad de indagar por medio de evaluaciones al niño o niña, de tal forma que la información que se recoge a través de un proxy, puede tener un sesgo del informante y/o de la habilidad del encuestador para formular las preguntas.



g. Prácticas de crianza inadecuadas

Las prácticas de crianza agrupan una serie de creencias y tradiciones que surgen al interior de las familias en torno a “cómo debería ser criado un niño o niña pequeña”.

Aunque existen diferentes patrones o prácticas de crianza, aquellas que se vinculan con el cuidado, el control, los patrones de conducta socialmente aceptados y la aplicación de métodos de disciplina violenta son capaces de producir efectos negativos sobre el desarrollo, con un impacto aún mayor cuando ocurren en la primera infancia.

De acuerdo a la EHPM 2013, la cual abordó aspectos relacionados con el cuidado de niñas y niños de cero a tres años de edad, a nivel nacional, se observa que la persona que cuida normalmente es la madre (81.6%), seguido de los abuelos (10.8%) y un pequeño porcentaje (7.9%) queda al cuidado de otras personas con las que existe un vínculo familiar o una relación de amistad (tías, empleada familiar, vecinos, entre otros) (DISGESTYC, 2014).

Dicha encuesta también mostró que cuando la persona responsable del cuidado de niñas y niños no podía asumir esta tarea, un 5.3% de las niñas y niños queda bajo el cuidado de una persona adolescente. No obstante, las evidencias reflejan que el cuidado de niñas y niños en algunas ocasiones es asumido por otro niño o niña, ya que la ENS 2014 mostró que un 4% de los niños y niñas menores de cinco años fueron dejados solos o al cuidado de otros niños o niñas menores de 10 años, más de una hora al menos una vez en la semana previa a la encuesta.

La encuesta también refleja que un 52% de las niñas y los niños de 1 a 14 años de edad fueron sometidos al menos a una forma de castigo psicológico o físico por miembros del hogar durante el mes anterior a la encuesta, mientras que un 32% fueron sometidos a agresión psicológica y aproximadamente un 39% tuvo cualquier tipo de castigo físico (ENS, 2014).

La mayoría de los hogares emplea una combinación de prácticas disciplinarias violentas, lo que refleja que los cuidadores desean controlar la conducta de las niñas y los niños por medio de un castigo que les agrede corporalmente, llegando a presentar castigo físico severo.

La región Metropolitana del país presenta el porcentaje más alto de aplicación de métodos de disciplina violenta con el 59% de casos detectados. Las niñas y los niños de tres a cuatro años de edad son los que sufren más castigo violento (62%) y los castigos físicos severos son ligeramente más prevalentes en niños y niñas de cinco a nueve años (4%). Los departamentos de Cabañas y Chalatenango presentan el mayor porcentaje de uso de métodos de disciplina violenta (ENS, 2014, pág. 281).

h. Discapacidad

El Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad (CONAIPD) identificó en 2015 que el 3.1% de las niñas, niños y adolescentes presentaba alguna discapacidad, con una incidencia ligeramente mayor en el caso de los niños y adolescentes hombres con un 3.3% en comparación al 2.8% de las niñas y adolescentes mujeres (CONAIPD, 2016, pág. 19).

A la fecha no existe un censo actualizado que brinde datos sobre el porcentaje de niñas y niños en su primera infancia que presentan alguna discapacidad ni el detalle sobre el tipo de discapacidad que enfrentan.

En 2016, el Ministerio de Educación reportó datos sobre la atención educativa de niñas y niños con discapacidad. Según esta fuente, 363 niñas y 490 niños con discapacidad recibieron atención educativa en los niveles de inicial y parvularia, el 81% en la vía institucional y el 19% por la vía comunitaria.

Los tipos de discapacidad identificados fueron la baja visión (25%) y la discapacidad intelectual (22%). En el sistema de educación especial, se identificaron 458 niñas y niños en los niveles de educación inicial (14.8%), parvularia especial (83.8%) y parvularia para sordos (1.3%) (CONNA, 2017, pág. 29).

i. Embarazo y maternidad en la niñez y la adolescencia

El embarazo en la niñez y la adolescencia tiene un impacto directo en la vida de la madre y de niñas y niños, por nacer con una mayor probabilidad de complicaciones obstétricas, nacimientos prematuros, anomalías congénitas, bajo peso al nacer y mortalidad materna e infantil.

En el año 2015, el Ministerio de Salud reportó 13,179 inscripciones prenatales en niñas y adolescentes entre 10 y 17 años, de las cuales un 11% tenían entre 10 y 14 años. Esta situación provocó que las instituciones y mecanismos intersectoriales relacionados con servicios de salud sexual y reproductiva redoblaran sus esfuerzos en la prevención del embarazo en niñas y adolescentes (CONNA, 2017). Para 2016, el número de inscripciones prenatales entre los 10 y 14 años descendió a 11,198; experimentándose también un descenso del número de embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 14 años que pasó de 1,445 en 2015 a 1,171 en 2016.

Aunque las estadísticas muestran una reducción del número de embarazos en esta etapa de la vida, la situación continúa siendo alarmante por todos los riesgos que enfrentan las niñas y adolescentes embarazadas, así como las niñas y niños próximos a nacer.

Esta situación motivó al Gabinete de Gestión Social e Inclusión a centrar sus esfuerzos en la formulación de la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, con el objetivo de eliminar el embarazo en niñas y adolescentes, que incluye intervenciones articuladas que incorporan el enfoque de derechos humanos, género e inclusión y facilita el empoderamiento de niñas y adolescentes para su pleno desarrollo (Inclusión, 2017).

3. Acceso a servicios y atenciones para la niñez en primera infancia

a. Servicios y atenciones en salud y nutrición

El Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria implementado a través de la Reforma de Salud, ha garantizado el fortalecimiento de las atenciones en salud y nutrición para el periodo de la vida que abarca la primera infancia, acercando a las familias los servicios a través de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar básicas, intermedias y



especializadas; los Equipos Comunitarios de Salud Familiar; las Casas de Espera Materna, hospitales que cuentan con maternidades y atención pediátrica; la implementación de la “Estrategia Canguro”, el tamizaje neonatal, la acreditación de establecimientos “Amigos de la Niñez y las Madres”; la instalación de bancos de leche humana y el funcionamiento de la red de centros recolectores de leche materna, la atención nutricional y el apoyo a las familias a través de los Centros Rurales de Salud y Nutrición entre otros.

El Ministerio de Salud continúa trabajando para garantizar el acercamiento de los servicios de salud integrales e integrados, romper progresivamente las barreras de exclusión y de acceso geográfico y alcanzar la cobertura universal de servicios de salud a través de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar.

En materia de salud el país afronta dentro de sus desafíos la atención integral centrada en la persona, reducir la mortalidad materna, mantener coberturas de vacunación, reducir la desnutrición crónica, disminuir la mortalidad infantil por enfermedades prevenibles, garantizar una atención integral a las personas con discapacidad, reducir la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, garantizar un uso racional de medicamentos y garantizar el derecho a la salud.

b. Evaluación del desarrollo

El monitoreo, seguimiento y evaluación del desarrollo de las niñas y niños en su primera infancia continúa siendo un reto para el Estado salvadoreño. Actualmente, diferentes instrumentos de evaluación son aplicados por instituciones gubernamentales y no gubernamentales vinculadas a la salud, educación y cuidados en la primera infancia.

Dichos instrumentos van desde herramientas diagnósticas más completas que se basan en la aplicación de pruebas psicométricas, la evaluación a través de escalas y preguntas dirigidas a madres, padres o cuidadores sobre la situación del desarrollo de cada niña y niño dependiendo de la edad y de las dimensiones a evaluar, hasta la aplicación de instrumentos de tamizaje, que realizan mediciones sensibles pero menos específicas, sobre el desarrollo de niñas y niños, utilizando escalas más simples y apoyándose en implementos de evaluación, en la observación directa y en el reporte de madres, padres o cuidadores sobre el cumplimiento o no de hitos o logros esperados para la edad.

Los instrumentos más utilizados a nivel nacional son: la Escala Simplificada de Evaluación del Desarrollo Integral de niñas y niños menores de cinco años utilizada por la red de establecimientos del MINSAL y el ISSS, la evaluación a través de indicadores e identificación de alertas del desarrollo para niñas y niños de dos meses a cinco años definida por el MINED y la Escala del Desarrollo Integral de niñas y niños de cero a seis años aplicada por el ISNA.

c. Atención educativa

Con la implementación del Modelo de Educación y Desarrollo Integral para la Primera Infancia el MINED impulsa acciones para garantizar el trabajo coordinado, integrado y participativo entre diferentes instancias de alcance nacional y local vinculadas a la educación y el desarrollo integral de niñas y niños. Con la instalación de una Dirección

Nacional de Educación de la Primera Infancia, la articulación intersectorial, la contratación de Asistentes Técnicos de Primera Infancia (ATPI), la formación de especialistas y docentes en servicio, la firma del Pacto por la Educación y el Desarrollo Integral de la Primera Infancia con diversos Concejos Municipales, entre otras, se ha logrado avanzar en el acceso y cobertura de la educación inicial y parvularia.

Para el año 2016, la oferta educativa pública para la atención de la primera infancia fue cubierta en 4,491 centros escolares que impartieron el nivel de educación inicial y parvularia. De este total de centros, 341 (7.6%) implementaron la Vía Familiar Comunitaria a través de 1,929 círculos familiares organizados, principalmente, en casas de familia (42.7%) y en los mismos centros educativos (27.3%) (MINED, 2016).



Esta cobertura educativa contribuyó con el acceso a la educación de 228,835 niñas y niños entre los cero y seis años. En el caso de la Vía Institucional, la matrícula de educación inicial fue de 5,182 y la de parvularia de 187,793. A través de la Vía Familiar Comunitaria se reportaron 16,602 niñas y niños en educación inicial y 19,628 en educación parvularia.

Según datos del Sistema de Información de Niñez y Adolescencia (SINAES) el MINED amplió la cobertura para el nivel de educación inicial, pasando de una tasa de neta de matrícula en educación inicial de 1.4% en 2014 a 5.1% en 2017. Para el nivel de educación parvularia, la tasa neta de matrícula en parvularia para 2017 asciende a 56.3% (CONNA, 2018).

d. Modalidades de atención a primera infancia

El análisis de información procedente de diferentes fuentes ha permitido la identificación de dos grandes modalidades de atención para primera infancia, aquella que se desarrolla en el ámbito institucional, es decir dentro de las instalaciones de un centro o institución y la que se desarrolla en el ámbito comunitario, en espacios públicos o en espacios facilitados por las municipalidades, iglesias, ADESCOS, organizaciones no gubernamentales, entre otros.

En la modalidad institucional destacan 4,491 Centros Educativos públicos que desarrollan el nivel de educación parvularia (MINED, 2016); 12 Centros privados de atención que se ubican bajo la denominación de guarderías infantiles, hogares infantiles y centros de cuidado diario (ISNA, 2014-2015); 33 centros de desarrollo Infantil privados (ISNA, 2014-



2015); 15 Centros de Desarrollo Integral del ISNA, (ISNA, 2017); 25 Centros de Desarrollo Integral coordinados por las Alcaldías, siete Centros de Desarrollo Integral o “Centros Ternura” destinados a hijas e hijos de empleados públicos, un Centro de Desarrollo Infantil coordinado por la Dirección de Centros Penales, 176 Centros de Desarrollo Infantil coordinados por Iglesias, dos Kinders y guarderías municipales y cuatro Centros de Estimulación Temprana (ISNA, 2014-2015).

Dentro de la modalidad familiar comunitaria se identificaron 1,929 círculos de familia implementados por el MINED, instituciones No Gubernamentales que colaboran en la atención de niñas y niños por la Vía Familiar Comunitaria, unidades ejecutoras del Fondo Concursable para Organizaciones de la Sociedad Civil y por el Ministerio de Gobernación; 233 Centros de Bienestar Infantil implementados por el ISNA y 41 Centros Rurales de Salud y Nutrición bajo la coordinación del MINSAL.

e. Programas sociales para la niñez en primera infancia

Los esfuerzos en la implementación de los programas sociales como parte del Sistema de Protección Social Universal han abordado las áreas de salud, educación y condiciones de vida en asentamientos urbanos contribuyendo a la reducción de la pobreza y la desigualdad.

En relación a la primera infancia las acciones se han concentrados en promover el desarrollo integral de niños y niñas a través acciones y programas tales como: Comunidades Solidarias Urbanas y Rurales, Dotación de Uniformes, Zapatos y Útiles Escolares, Alimentación y Salud Escolar, Vaso de Leche, Programa de Agricultura Familiar, Acceso y Cobertura Universal a la Salud Integral Pública y Gratuita, entre otros, que buscan aliviar la carga financiera de las familias, así como mantener y mejorar la asistencia regular a la escuela y a la vez dinamizar la economía local (SETEPLAN, 2012).

Las acciones definidas en función de la necesidad socioeconómica se han concentrado en los 125 municipios priorizados, entre urbanos y rurales, con pobreza extrema severa o alta, aunque algunas de las acciones se implementan en todo el territorio nacional (Útiles Escolares y Vaso de Leche). De acuerdo a datos del FISDL, el programa con mayor inversión en 2016 fue Comunidades Solidarias Rurales que benefició a 61,041 familias residentes en cien de los municipios de pobreza extrema severa y alta, destinando el 41.8% de la inversión a bonos para la promoción del uso de los servicios de salud y educación (FISDL, 2016).

La nueva estrategia para la erradicación de la pobreza tiene como una de sus poblaciones objetivos a la primera infancia (mujeres en gestación, niñas y niños menores de dos años) con el objetivo de proteger el consumo básico de alimentos, movilización para educación y romper el ciclo intergeneracional de la pobreza. Esta estrategia representa una oportunidad para la territorialización de los servicios en la atención integral de las familias a través del acompañamiento familiar, la educación e inclusión financiera, la inclusión y desarrollo productivo, la infraestructura social, el apoyo al ingreso y la reducción de las brechas de desigualdad (SETEPLAN, 2017).

4. Ambientes y entornos en los que se desarrollan niñas y niños

a. Características de los hogares salvadoreños

En las últimas décadas han sido más visibles los cambios en la dinámica, estructura y composición de las familias, como resultados de la adaptación a las transformaciones socioeconómicas vinculadas a la incorporación de las mujeres al mercado laboral, el incremento de los hogares con jefaturas femeninas y los procesos migratorios.

Según datos de la EHPM para el año 2017 a nivel nacional se registran un total de 1,831,313 hogares. Aunque no es posible determinar el número de hogares en los que viven niñas, niños y adolescentes, se estima que la cifra ascienda a más del 60%, tomando en cuenta que en 2015 el Informe de Medición Multidimensional de la Pobreza en El Salvador reflejó que el 64.2% de los hogares constatados por la EHPM 2014, correspondía a hogares con al menos una niña, niño o adolescente (STPP-MINEC-DIGSTYC, 2015).

La reducción en el costo de la canasta básica alimentaria y el incremento en los ingresos de los hogares, contribuyó a la reducción del porcentaje de hogares en condición de pobreza monetaria, pasando de 34.9% en 2015 a 29.2 % en 2017 (DIGESTYC, 2018).

Esta reducción también se evidencia en el porcentaje de niñas, niños y adolescentes en situación de pobreza por condición de ingreso, pasando de 49.8% en 2015 a 48.1% en 2016. Este descenso está directamente relacionado con la implementación de los programas del Sistema de Protección Social Universal (SPSU), entre los que destacan: el Apoyo Temporal al Ingreso, Pensión Básica Universal, Bono de Salud y Educación, Vaso de Leche, Dotación de Uniformes, Zapatos y Útiles Escolares, así como la gratuidad de los servicios públicos de salud y educación.

A pesar de los avances, el reto sigue presente ya que 1,009,086 niños, niñas y adolescentes viven en condición de pobreza. Esta constituye una condición que repercute de manera directa en el desarrollo integral de niñas y niños en su primera infancia, ya que origina privaciones relacionadas con el acceso a una alimentación nutritiva y balanceada, vivienda digna y segura, servicios públicos esenciales, vestuario, recreación y sano esparcimiento, entre otros.

A nivel nacional es posible evidenciar el fenómeno de "infantilización de la pobreza", que refleja una mayor proporción de pobreza en hogares con niñas, niños y adolescentes en comparación a viviendas donde solo habitan personas adultas. Estudios realizados por SETEPLAN y UNICEF muestran que en 8 de cada 10 hogares en condición de pobreza por nivel de ingreso habitaba una niña, niño o adolescente (CONNA, 2017).

A partir de la implementación de una nueva metodología de medición multidimensional de la pobreza, fue posible determinar en 2014 que el 35.2% de los hogares se clasifican como pobres y reafirmar que la incidencia de pobreza multidimensional es mayor en los hogares donde hay presencia de niñas, niños y adolescentes (STPP, MINEC, DIGESTYC, 2015).

Según la Metodología multidimensional para la medición de la pobreza, las privaciones relacionadas con trabajo infantil, cuidado temprano inadecuado, riesgo educativo, inasistencia escolar, están presentes en el 100% de los hogares con niñas, niños y adolescentes que han sido clasificados como pobres (CONNA, 2017).



b. Acceso a servicios básicos

De acuerdo con los datos de la EHPM para el año 2017 el 88.3% de los hogares cuentan con acceso al servicio de agua por cañería a nivel nacional (incluye: cañería dentro y fuera de la vivienda, tubería por poliducto en buen estado, cañería del vecino, pila, chorro público o cantarera, chorro común y acarreo de cañería del vecino).

La brecha entre el área urbana y el área rural es de 19 puntos porcentuales. Sin embargo, el hecho de acceder al agua no significa que el problema esté resuelto, ya que no es lo mismo la familia que cuenta con cañería y chorro intradomiciliar, que aquella que acarrea el agua y tiene que almacenarla.

Este almacenaje en múltiples depósitos, si no se maneja bien, es foco de enfermedades como el dengue, chikungunya, fiebre amarilla, entre otras, cuyas consecuencias afectan de manera particular a las mujeres embarazadas y a la niñez en primera infancia. Según datos del MINSAL la incidencia del dengue aumenta en la medida en que empeora el acceso a agua intradomiciliar, encontrando 414 sospechas más por cada 100.000 habitantes, en comparación con quienes tienen acceso permanente a agua (MINSAL, 2016).

En cuanto al saneamiento, el mayor desafío lo representa la contaminación del agua producida por tratamientos inadecuados de las aguas residuales (domésticas e industriales), el mal manejo de los desechos sólidos, el abuso de agroquímicos en la agricultura, entornos comunitarios insalubres, entre otros.

En este marco, también es importante el adecuado tratamiento de las aguas grises para evitar la contaminación, la propagación de plagas y enfermedades. A nivel nacional el 59.6% de los hogares se deshacen de las aguas residuales tirándola a la calle o al aire libre, siendo un 91.7% del área rural, mientras que en el área urbana un 39.9% lo hacen mediante alcantarillado (DIGESTYC, 2017).

Desde la lectura de la pobreza multidimensional, la falta de acceso a agua potable afecta a un 21.1 % de los hogares y la falta de acceso a saneamiento al 45.8%. Al considerar las diferencias entre hogares en pobreza multidimensional con o sin niñas, niños o adolescentes, las diferencias vuelven a ser marcadas (DIGESTYC, 2017).

5. Situaciones que amenazan o vulneran los derechos de niñas y niños

a. Registro de nacimientos.

La Encuesta Nacional de Salud 2014 reportó que en El Salvador un 98.5% de las niñas y los niños menores de cinco años tenían registrado su nacimiento al momento de la encuesta, por lo que puede inferirse que el subregistro podría oscilar entre 1% y 2%.

A partir de 2008, mediante la implementación del Proyecto de Fortalecimiento del Registro Civil Hospitalario, desarrollado por el Registro Nacional de las Personas Naturales (RNPN), se articulan esfuerzos con el MINSAL y las alcaldías para registrar el dato de los nacimientos que ocurren en los hospitales de la red pública, la debida inscripción en el Registro del Estado Familiar y la obtención de la Partida de Nacimiento. Según el informe de rendición

de 2015-2016, el RNPN actualmente presta servicio en 13 hospitales nacionales que cuentan con maternidad, ubicados en las cabeceras de todos los departamentos, con excepción de San Salvador.

En 2016, el RNPN constató que en los 13 hospitales nacionales ocurrieron un total de 44,111 nacimientos, de los cuales se gestionó la inscripción en distintos Registros del Estado Familiar de 25,839 (58.57%) nacimientos; de estos 13,088 (50.65%) son niñas y 12,751 (49.35%) son niños (RNPN, 2016).

En relación al asentamiento y reconocimiento de niñas y niños cuando uno o ambos padres se encuentran privados de libertad, el RNPN en coordinación con la Dirección de Centros Penales, la PGR y las Alcaldías, logró en 2014 el asentamiento de 166 niñas y niños. Entre junio 2015 y mayo 2016 se logró el registro de la partida de nacimiento de 63 niñas y 49 niños, así como el reconocimiento de 40 niñas y 35 niños por parte de sus padres (RNPN, 2016).

Por su parte, el MINSAL avanza hacia la implementación de un expediente único en línea por medio de la puesta en marcha del Código Único del Nacido vivo (CUN), que identifica a cada niña y niño nacido vivo a partir del 1 de enero de 2017, dicho mecanismo se encuentra funcionando actualmente en 28 hospitales y 91 UCSF. En este esfuerzo participan todas las instituciones que conforman el SNS y otras instituciones como: MINED, DIGESTYC y RNPN (MINSAL, 2016 - 2017).

A pesar estos importantes avances, aún es posible identificar en los territorios niñas y niños que no han sido inscritos al Registro del Estado Familiar y por tanto no cuentan con una partida de nacimiento que los identifique, vulnerando su derecho a la identidad y poniéndolos en riesgo de vulneración de otros derechos al no contar con un documento de identificación.

b. Violencia

La violencia que afecta a toda la sociedad salvadoreña es un fenómeno que no todas las personas enfrentan de la misma manera, ni experimentan el mismo riesgo de afectación. La población joven es la más vulnerable, pero la niñez no es la excepción. Según los datos del Instituto de Medicina Legal el 2.50% de los homicidios totales realizados a personas entre 0 y 19 años, fueron niñas y niños entre cero y nueve años (CONNA, 2017). El 80% de los homicidios contra niñas, niños y adolescentes, son cometidos por adultos y casi el 71% de todos los casos de abuso sexual de mujeres estuvieron relacionados con niñas (GOES y UNICEF, 2016).

La LEPINA en su Art. 37 establece que "Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, la cual comprende la integridad física, psicológica, cultural, moral, emocional y sexual".

En el marco de la protección a la niñez y adolescencia, el CONNA ha instalado 16 Juntas de Protección con cobertura nacional. Su función es recibir denuncias e investigar en su ámbito de competencia, de oficio o a petición, las situaciones que amenazan o vulneran los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como aplicar las medidas administrativas de protección necesarias (LEPINA, art. 159). A nivel municipal se cuenta con 115 Comités Locales de Derechos quienes dinamizan el trabajo interinstitucional en función del cumplimiento los derechos colectivos y difusos de la niñez y adolescencia a nivel territorial.



Entre enero y diciembre de 2017, las Juntas de Protección de Niñez y Adolescencia recibieron un total de 17,938 casos de supuestas amenazas o vulneraciones a derechos a niñas, niños y adolescentes. Las estadísticas reflejan que el mayor número de casos (8,914) corresponden a amenazas o vulneraciones a la integridad personal (CONNA, 2017).

Del total de casos, un 26,1% (2,328) involucran a niñas y niños entre los cero y siete años. En este grupo de edad, las vulneraciones a la integridad física, psicológica y sexual son las más frecuentes.

El total de niñas y niños de cero a siete años considerados como presuntas víctimas en su derecho de la integridad personal asciende a 2,539, observándose un discreto predominio del sexo femenino (1,294 niñas y 1,245 niños).

La prioridad que representa el combate a la violencia está expresada en el Objetivo tres del PQD 2014-2019 "Incrementar los niveles de seguridad ciudadana" y se desarrolla a través del Plan El Salvador Seguro (PES) que, actualmente, ha priorizado intervenciones en 50 municipios a nivel nacional. Entre sus líneas de trabajo se destaca el impulso a los espacios, municipales de articulación para la prevención de violencia, hoy denominados Consejos Municipales de Prevención de la Violencia (CMPV) quienes tienen la responsabilidad de elaborar planes de acuerdo con cada contexto.

c. Migración irregular

La migración en El Salvador es un fenómeno motivado por la búsqueda de mejores oportunidades de vida, la reunificación familiar, los desastres de origen socio-ambiental y por la violencia social y delincriminal.

Originalmente, la migración era un fenómeno que involucraba principalmente a las personas adultas, en la actualidad involucra cada vez más a las niñas, niños y adolescentes, quienes migran acompañados por sus familias, separadas de éstas o sin ninguna compañía. Asimismo, la migración de adultos ha generado un impacto en la vida de la niñez y adolescentes que se quedan en el país de origen sin uno o ambos padres.

Es importante considerar que entre los posibles efectos que puede generar la ausencia de uno o ambos padres en el desarrollo de niñas y niños durante su primera infancia se encuentran los problemas de autoestima, dificultades para la autorregulación, sentimientos de abandono e inseguridad, trastornos del comportamiento, entre otros.

Entre el año 2013 y 2016 la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME) reportó 192,506 personas retornadas por migración irregular, en su mayoría procedentes de México y Estados Unidos. De esta población, 23,595 (12.3% en promedio) fueron niños, niñas y adolescentes. La cantidad de niñez migrante retornada para este periodo fue de 7,364, lo que equivale a un 31.20% de la población total de niñez y adolescencia.

En cuanto a la población de niñas, niños y adolescentes que viajaron solos, esta se incrementó de 1,251 en 2013 a 3,698 en 2016 (crecimiento de 195%), lo que aumenta su condición de vulnerabilidad frente a los factores de riesgo a lo largo de la ruta migratoria. Sin embargo, el 51.5% de retornados viajaron acompañados por un miembro de su familia.

En el período analizado el Estado salvadoreño realizó una serie de acciones encaminadas a la ejecución de programas y proyectos de servicios especializados para personas migrantes retornadas. En el caso del Instituto Salvadoreño de Desarrollo Integral de la

Niñez y de la Adolescencia (ISNA), elaboró y presentó a finales del año 2016, el Plan de atención integral a niñas, niños y adolescentes retornados en su entorno familiar desde una perspectiva de derechos humanos, género e inclusión, el cual contiene el marco conceptual, las líneas estratégicas y las metas establecidas para garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes retornados, mediante el desarrollo de un conjunto de acciones sistemáticas y organizadas en su entorno familiar y comunitario (ISNA, 2016).

El ISNA instaló tres Centros de Atención a la Niñez, Adolescencia y sus Familias (CANAF) en San Miguel, Usulután y Santa Ana, como parte del programa de Protección a la Niñez y Adolescencia retornada, con el objetivo de desarrollar acciones para la atención psicológica, atención integral a la salud, fortalecimiento familiar, educación, cultura y deporte con la población de niñas, niños y adolescentes retornados.

En abril de 2017, la Mesa de coordinación para la protección y atención de niñez y adolescencia migrante implementó el Protocolo de Protección y Atención de Niñez y Adolescencia Migrante Salvadoreña, cuyo objetivo es establecer e implementar procedimientos interinstitucionales de actuación para la recepción, protección y atención de los migrantes salvadoreños que se encuentran en situación de vulnerabilidad, con el propósito de que se incorporen a sus comunidades desde un enfoque de derechos humanos.

d. Niñas y niños viviendo junto a sus madres privadas de libertad

Las niñas y los niños que viven junto a sus madres en centros penitenciarios experimentan el impacto de situaciones derivadas del hacinamiento, infraestructura que no siempre es la adecuada, espacios reducidos, pérdida de la privacidad, escasas alternativas para la recreación y el esparcimiento, acceso limitado a modalidades de atención a primera infancia, entre otras; factores que, de no ser minimizados, afectaran su desarrollo integral.

En relación a la niñez que vive en compañía de sus madres privadas de libertad, la Dirección General de Centros Penales (DGCP) reporta para el año 2017, un total de 168 niñas y niños en esta situación, distribuidos en tres centros penales, Izalco, Quezaltepeque y Sensuntepeque. La edad de la mayoría de niñas y niños oscila entre los cero y dos años.

En 2017, un avance significativo fue la inauguración de un Centro de Desarrollo Integral (CDI) para niñas y niños de cero a 5 años al interior del Centro Penitenciario para mujeres Granja de Izalco, con la finalidad de garantizar el acceso a la educación y la atención médica de forma permanente a niñas y niños que viven con sus madres privadas de libertad. Dicho centro está bajo la coordinación de ISNA y la Dirección de Centros Penales, con una capacidad estimada de 152 niñas y niños.

Posteriormente, mediante el proyecto “Esperanza para niñas y niños en centros penitenciarios” y con la cooperación de instituciones de la sociedad civil, se implementa una modalidad de Círculo de Atención Integral a la Primera Infancia (CAPI) a través de un área donde niñas, niños y madres interactúan directamente. A diferencia del CDI con el que ya cuenta la Granja Penitenciaria de Izalco, esta modalidad pretende generar prácticas de crianza positiva en las madres y facilitar la transición de niñas y niños fuera de la Granja al cumplir los cinco años. Para julio de 2017, la DGCP reportó un total de 160 niñas y niños atendidos en la Granja Penitenciaria.



e. Trabajo Infantil

La EHPM señala que en el país se vienen realizando importantes esfuerzos para erradicar toda forma peligrosa de trabajo infantil. Esto se refleja en la evolución de su tasa de prevalencia al caer un 17.0% en el período comprendido entre 2009 y 2016 (EHPM, 2009-2016). Para 2017, la población de 5 a 17 años que se encontraba en situación de trabajo infantil era de 130,157 equivalente a una tasa de incidencia de 8.4%.

Al considerar el trabajo infantil por debajo de la edad permitida, grupo en el que estaría la primera infancia, se encuentra una tasa de incidencia del 3.5 para los niños y del 1.9 para las niñas, lo que en valores absolutos significa que hay 27, 579 niños trabajando y 14,156 niñas en esta situación (DIGESTYC, 2017).

El trabajo infantil afecta mayoritariamente a los niños -varones- del ámbito rural. Por rangos de edad, la mayoría se encuentra entre los 14-17 años (69.9%) y entre los 10-13 años (27.0%); no obstante, se identifica un 3.2 % de niñas y niños entre 5-9 años en situación de trabajo infantil. Del total de población en situación de trabajo infantil, el 5.7% se encuentran en trabajo infantil peligroso, es decir, el que por su naturaleza o por las condiciones en que se realiza pone en un alto riesgo su bienestar físico, mental o moral (DIGESTYC, 2017).

Todos los factores biológicos, sociales, culturales y familiares anteriormente analizados inciden directamente en el desarrollo integral de niñas y niños en su primera infancia, por tanto, el abordaje holístico de dichos factores es imprescindible para garantizar que la familia, el Estado y la Sociedad puedan generar las condiciones necesarias para minimizar su impacto negativo y potenciar aquellos factores que permitan que niñas y niños puedan desarrollar al máximo sus potencialidades.



III. JUSTIFICACIÓN

La garantía de los derechos de la niñez corresponde a la familia, al Estado y a la sociedad. Para hacer efectivo su cumplimiento la LEPINA establece como principios rectores el rol primario y fundamental de la familia; el ejercicio progresivo de las facultades; la igualdad, no discriminación y equidad; el interés superior del niño y el niño, la corresponsabilidad y la prioridad absoluta.

Todos los derechos de las niñas y niños en su primera infancia, incluyendo el derecho a un desarrollo integral, están reconocidos en la Constitución de la Republica, Tratados Internacionales vigentes en El Salvador y en los contenidos de la LEPINA, convirtiéndolos en derechos irrenunciables, inalienables, indelegables, intransigibles, indivisibles e interdependientes (Buaiz Valera, 2011).

El desarrollo infantil se considera un proceso de maduración, que depende de la interacción de niñas y niños con otras personas y que resulta en una evolución ordenada de habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas, socioemocionales y de autorregulación. Es decir, las habilidades se desarrollan a lo largo de la vida, pero se basan en capacidades básicas adquiridas en la primera infancia (The Lancet's new Series, 2016).



Los periodos críticos del desarrollo marcan tiempos en que la acción de un estímulo o condición específica es requerida para la emergencia anatómica y funcional de órganos y sistemas, así como para su maduración y especialización; estos se extienden desde la gestación hasta los primeros tres años de vida, donde se produce la organogénesis, el desarrollo embrionario y fetal, el desarrollo de los órganos de los sentidos, la maduración neurosensorial, el desarrollo motor grueso, el desarrollo fonológico, la adquisición del habla y el desarrollo de ciertas habilidades sociales.

Por su parte, los periodos sensibles del desarrollo marcan una etapa durante la cual el sistema nervioso es altamente susceptible a los efectos beneficiosos y nocivos de condiciones internas y externas. Estos periodos se ubican desde el nacimiento y pueden extenderse hasta aproximadamente los 10 años de vida en los que se produce el desarrollo del lenguaje, el desarrollo de las habilidades motoras finas, la organización de un esquema mental sobre el funcionamiento del mundo, el refinamiento de los sentidos, la socialización y el desarrollo de habilidades concretas vinculadas a la música, las matemáticas, el control de esfínteres, la lógica matemática, la lectoescritura y al amor por la naturaleza (A.L., 2014).

A pesar de las diferencias individuales, los patrones típicos de desarrollo muestran que durante la etapa comprendida entre la gestación y los ocho años, más de 100 mil millones de neuronas se desarrollan y conectan, mediante la interacción entre genética, medio ambiente y experiencia, para configurar las vías neuronales y las redes cerebrales que constituyen la base de las capacidades cognitivas, sociales y afectivas (Couperus & Nelson, 2006).

La Teoría Ecológica del Desarrollo Humano se ha enfocado en las complejidades que suponen los entornos y sus vínculos con el desarrollo, partiendo del precepto de que el desarrollo humano es inseparable del contexto ambiental en el que se vive y se desenvuelve una persona y que ambos elementos están interconectados, a través de un entramado, que condiciona que ningún aspecto del desarrollo puede aislarse de los demás ni comprenderse de manera independiente (Kail, 2011).

Según la literatura especializada, existe una interdependencia entre niñas y niños, su familia, su comunidad y su medio ambiente. De este modo, el desarrollo de niñas y niños como sujetos activos de su desarrollo, dependen de la interacción de esos entornos, respondiendo a un "modelo ecológico", en cuyo centro está la niña y el niño, rodeado de las relaciones que se establecen entre los distintos ambientes y entornos en los que participa (Torrío Linares, 2002).

Dentro de esta visión, los ambientes y entornos están representados por el Estado, la comunidad y la familia, y cada uno de ellos posee principios, valores y normas; el Estado a través de la formulación de políticas y marcos institucionales para responder a las necesidades de la población; la comunidad, mediante sus modelos de transmisión y cambios de valores, así como el modelo de organización y participación; y las familias, en su papel trascendente de protección integral, cuidado y satisfacción de necesidades inmediatas de la niñez.

1. Condiciones indispensables para el desarrollo integral en la primera infancia

La neurociencia, la psicología, la medicina y las ciencias económicas señalan la importancia que tiene invertir en las condiciones y oportunidades de desarrollo de las niñas y los niños. También han entregado evidencias del costo de efectividad de las intervenciones adecuadas en primera infancia, así como del costo de no invertir.

Paradójicamente, en los períodos en que la actividad neuronal es más intensa y los momentos críticos son más cortos, la inversión en infancia es más baja, por lo que los Estados deben posteriormente hacerse cargo de las consecuencias del déficit de desarrollo (problemas de aprendizaje, bajo rendimiento y deserción escolar, estilos de vida poco saludables, adicciones, violencia, delincuencia, empleos con baja remuneración y enfermedades crónicas no transmisibles del adulto, entre otras) (UNICEF, 2012).

Más allá de los argumentos económicos sobre los beneficios de invertir en la primera infancia, existe una razón ética: el bienestar y cumplimiento de los derechos de las niñas y niños, que constituyen una obligación del Estado (SIPI UNESCO-IIPE OEI UNICEF, 2015).

Las intervenciones durante la primera infancia tienen el potencial de contrarrestar las condiciones negativas para su desarrollo y proveer a los niños y niñas a lo largo de toda su vida, de mayores oportunidades y mejores resultados en términos de acceso a la educación, calidad del aprendizaje, crecimiento y desarrollo, salud y, eventualmente, productividad.

La evidencia analizada respalda el hecho de considerar que existen una serie de condiciones que resultan indispensables para que niñas y niños alcancen su máximo potencial de desarrollo y transiten por las transformaciones físicas, afectivas, cognitivas y sociales que ocurren durante la primera infancia y que permiten la adquisición de habilidades, competencias y formas de aprender, relacionarse, comunicarse, jugar y transformar su entorno.

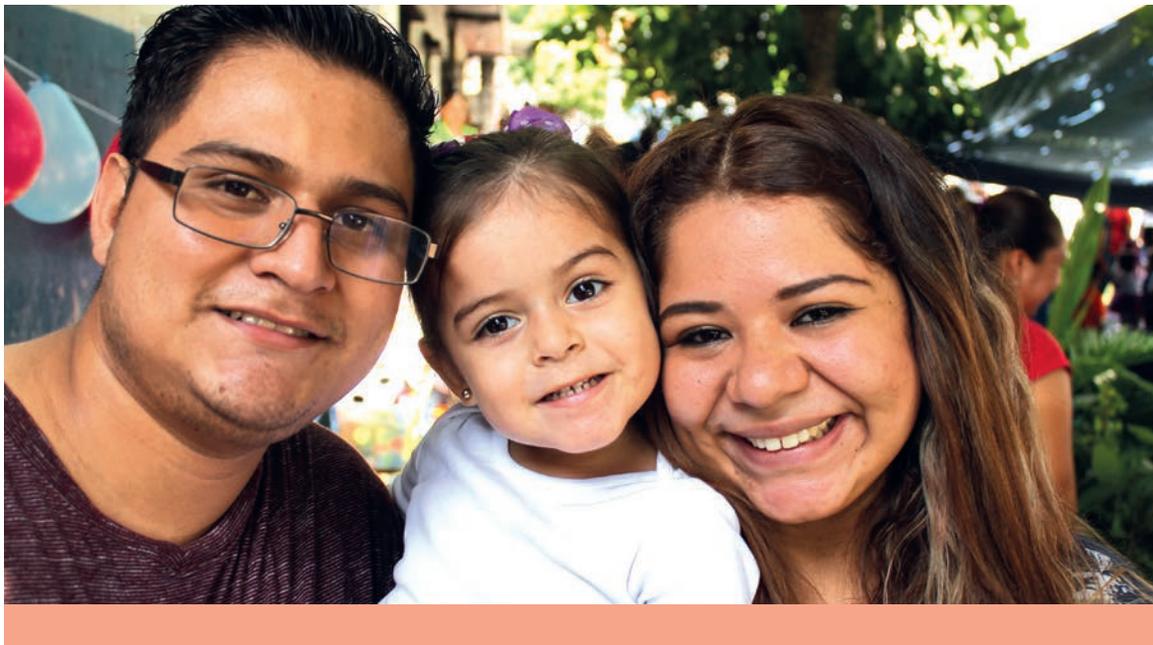
Dentro de estas condiciones cobran trascendencia:

- Una familia que brinde amor, ternura, respeto e interacciones positivas, que promuevan una convivencia armoniosa y la construcción de ciudadanía.
- Crecer y desarrollarse en un ambiente sano y seguro con cuidados dentro y fuera del hogar.
- Atenciones para garantizar la salud, alimentación y nutrición adecuada.
- La construcción de su identidad en reconocimiento de su diversidad. Contar con un nombre y una identificación.
- Tiempo y espacios confortables para el juego y la recreación
- Entornos inclusivos en los que se garantice estimulación e intervención oportuna para el desarrollo y el aprendizaje.
- Expresar sus sentimientos y emociones, opinar y ser escuchados, que se les brinde información y se les explique el por qué de las cosas.
- Protección frente al abandono, acoso, abuso, maltrato y en situaciones de emergencia u otra condición que vulnere sus derechos.



2. Desafíos que plantea el desarrollo integral de la primera infancia

Tomando en cuenta la evidencia científica y la situación actual de niñas y niños en su primera infancia, el Estado salvadoreño y las instancias corresponsables del cumplimiento de los derechos de la niñez, en función de garantizar las oportunidades para su desarrollo integral, deben considerar los siguientes desafíos:



a. Potenciar el rol protagónico de la familia

La Convención de Derechos del Niño establece que la familia es el grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y bienestar de todos sus miembros, en particular de los niños y niñas, por lo que debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad. Por su parte, la Ley de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia refuerza su rol central como instrumento para garantizar la protección integral de las niñas y los niños (LEPINA, art.9).

La familia se convierte en el escenario donde comienza la construcción de la identidad personal, la interacción con otras personas, la adquisición de costumbres y tradiciones, así como el ejercicio de la ciudadanía.

Todas las niñas y niños nacen con la capacidad de alcanzar su máximo potencial de desarrollo, esto dependerá, en gran medida, de los estímulos que provienen del entorno familiar en el que permanecen e interactúan. Por tanto, la familia tiene un rol protagónico, irremplazable y decisivo en el desarrollo integral de niñas y niños.

En este marco, las familias requieren del apoyo del Estado, a través de la implementación de políticas públicas y medidas legislativas, que favorezcan el ejercicio de su rol y le brinden herramientas que la adquisición de habilidades parentales y la aplicación de pautas para la convivencia armoniosa.



b. Cerrar brechas de acceso y cobertura

En El Salvador, a pesar de los notables avances en términos de acceso y cobertura en servicios básicos, de salud y educación, aún existen brechas relacionadas con la dispersión geográfica, las limitaciones económicas y la creciente demanda de la población de servicios integrales y de calidad. Enfrentar este reto supone propiciar la generación de articulaciones y sinergias en el territorio, que son necesarias y en ocasiones indispensables para superar las brechas identificadas. Una articulación efectiva entre instituciones permitirá la optimización de los recursos y ampliará los alcances sectoriales.

Los servicios y atenciones que las instituciones del Estado brindan deben llegar a los diferentes espacios donde transcurre la vida de niñas, niños y sus familias, es decir, su hogar, espacios públicos, centros educativos, centros de salud, entre otros. La atención brindada debe ser pertinente, accesibles, inclusiva, oportuna y de calidad para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de la población que la recibe.

La calidad es un tema central para el desarrollo integral de la primera infancia, puesto que la calidad de las interacciones de las personas que atienden, cuidan y protegen a niñas y niños, así como las infraestructuras y seguridad en los diferentes espacios repercute directamente y de forma positiva o negativa en su desarrollo.

Bajo esta premisa, para garantizar oportunidades para el desarrollo integral de niñas y niños se requiere de servicios y atenciones universales que amplíen las condiciones para el disfrute de todos los derechos; pero también se requiere de servicios y atenciones focalizadas para atender circunstancias que condicionan un estado de mayor vulnerabilidad y eliminar las situaciones o condiciones que vulneran sus derechos.





c. Generar ambientes y entornos sanos y seguros

Los ambientes y entornos son los espacios físicos, sociales y culturales donde habitan las niñas y niños y con los que se produce una intensa y continua interacción. Remiten a las condiciones de bienestar físico, cognitivo y emocional, que garantizan el desarrollo en entornos libres de peligros potenciales. También involucran los cuidados parentales dentro y fuera del hogar, la actividad física y el juego, la calidad ambiental del entorno, el saneamiento básico y el control de vectores que transmiten enfermedades, entre otros.

Es importante recordar que esta etapa de la vida es especialmente vulnerable ante ambientes de riesgo físico o de violencia, por lo que las familias, los gobiernos locales, comunidades, instituciones educativas y los espacios públicos donde crece y se desarrolla la primera infancia.

El rescate de espacios públicos es primordial en la construcción de entornos seguros, y lúdicos que refuercen el papel del juego como actividad irremplazable para el desarrollo de la capacidad de aprendizaje de niñas y niños.

d. Proteger y restituir los derechos de niñas y niños

La protección especial corresponde a todos los mecanismos de derivación, medidas especializadas y programas de protección, asistencia y educación para las niñas y niños cuyos derechos hayan sido vulnerados o se encuentren amenazados. Se activa ante situaciones como trabajo infantil, violencia social, violencia intrafamiliar, niñez migrante, niñez en contexto de acogimiento, niñez viviendo en la calle, niñez viviendo con madres privadas de libertad, niñez en situación de abandono, u otras que puedan darse. Implica la restitución de derechos, entendida como el proceso de reparación integral que devuelve a la persona la posibilidad de vivir de acuerdo a su carácter de sujeto pleno de derechos.

En este contexto, se requiere profundizar en los marcos de actuación, protocolos y servicios correspondientes, además de la caracterización de cada una de estas situaciones y la elaboración de tipologías de intervención. Se trata de medidas selectivas tendentes a la restitución de derechos, pero también a la prevención para la erradicación de todas las formas de vulneración.





IV. MARCO DE REFERENCIA

1. Marco normativo

El respeto, la protección y la promoción de los derechos de las niñas y niños en su primera infancia está contemplada en diferentes instrumentos jurídicos internacionales y nacionales, que comprometen a El Salvador para su cumplimiento y garantía.

Existe una amplia gama de normativa internacional de protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, siendo la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), el instrumento que contiene como punto central el desarrollo de los derechos de la niñez.

Con la aprobación de la CDN que reconoce que niñas, niños y adolescentes cuentan con derechos que protegen su vida, su salud, su educación y su pleno desarrollo, se inicia un proceso de transformaciones sociales e institucionales que parten de la instauración de principios y fundamentos basados en la Doctrina de Protección Integral y que permiten reconocer a niñas y niños como sujetos plenos de derechos, a los cuales debe garantizarse su protección integral.

El reconocimiento de niñas, niños y adolescentes como sujetos de todos los derechos humanos implican idéntica titularidad, protección y garantía de sus derechos fundamentales, incluyendo la protección especial y a la restitución de sus derechos en caso de vulneración o amenaza.

En 1990 el Estado Salvadoreño, a partir de la ratificación de la CDN, se compromete a revisar y adecuar todas sus normas internase e implementar un enfoque de derechos humanos en el marco de la Doctrina de Protección Integral, debiendo adoptar nuevas medidas

administrativas, legislativas, sociales, educacionales, económicas y de cualquiera otra índole para dar efectividad a todos los derechos reconocidos en ella (CONNA, 2013).

En el ámbito nacional es posible identificar un marco legal robusto que se vinculan a la garantía de los derechos de niñas y niños, entre los cuales destacan:

- Constitución de la República
- Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LEPINA)
- Código de Familia
- Código de Salud
- Ley del Nombre de la Persona Natural
- Ley Transitoria del Registro del Estado Familiar
- Ley Contra la Violencia Intrafamiliar
- Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia contra las Mujeres
- Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres
- Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud
- Ley General de Educación
- Ley de Vacunas
- Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna
- Ley de Desarrollo y Protección Social
- Ley de Equiparación de Oportunidades para la Personas con Discapacidad
- Ley Especial de Adopciones
- Ley de Migración y Extranjería

En este marco normativo nacional toman especial relevancia algunos instrumentos que se enfocan en la necesidad de potenciar el desarrollo integral de niñas y niños:

La Constitución de la Republica de El Salvador, en su Art. 34, reconoce el derecho de toda niña, niño y adolescente a vivir en condiciones familiares y ambientales que le permitan su desarrollo integral, para lo cual tendrá la protección del Estado. Establece, además, que la Ley determinará los deberes del Estado y creará las instituciones para la protección de la maternidad y de la infancia (CONNA, 2013).

La LEPINA, como una ley especial en materia de derechos humanos de niñez y adolescencia, tiene como finalidad garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos y facilitar el cumplimiento de los deberes de toda niña, niño y adolescente en El Salvador (CONNA, 2013).



Está construida bajo el prisma de la doctrina de protección integral y el principio de corresponsabilidad de las familias, la sociedad y el Estado, que fundamenta y obliga a realizar las transformaciones y avances necesarios para la garantía de todos los derechos de la niñez y la adolescencia, incluida la primera infancia.

Representa el cambio de paradigma requerido por el país para transitar de una perspectiva de necesidades a una visión de derechos exigibles, inviolables e inalienables, donde la prestación de servicios y los productos públicos deben estar orientados a avanzar en el cumplimiento de los derechos de supervivencia y crecimiento integral, desarrollo, participación y protección de niñas, niños y adolescentes.

Ley General de Educación, establece que la educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes; considerando como uno de sus objetivos el desarrollar al máximo posible el potencial físico, intelectual y espiritual de las y los salvadoreños.

La reforma al artículo 16 de la Ley General de Educación establece que “la Educación Inicial comienza desde el instante de la concepción del niño y la niña hasta antes de que cumpla los cuatro años de edad; y favorecerá el desarrollo psicomotriz, sensorio-perceptivo, socio-afectivo, de lenguaje y cognitivo, por medio de una atención adecuada y oportuna orientada al desarrollo integral de la persona. Además, establece que la educación inicial desarrollará acciones a partir de la familia, mediante programas orientados a los padres, madres y tutores y el Ministerio de Educación implementará políticas nacionales relacionadas con la educación inicial por medio de diferentes estrategias y modelos de atención.

La Ley de Desarrollo y Protección Social, tiene como objeto establecer el marco legal para el desarrollo humano, protección e inclusión social, que promueva, proteja y garantice el cumplimiento de los derechos de las personas. Establece que el Estado será el garante de su aplicación con un enfoque de derechos humanos, procurando que la población tenga acceso a los recursos básicos para la satisfacción y ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes.

Dicha ley propone garantizar un piso social básico a las familias y la población para el acceso a la salud, nutrición, educación, seguridad alimentaria, servicios básicos, infraestructura comunitaria, generación de ingreso y protección social a través de la creación del Sistema Nacional de Desarrollo, Protección e Inclusión Social que coordinará la ejecución y el cumplimiento de la política social a través de programas y acciones integradas en un Subsistema de Protección Social Universal, que incluyen la atención integral a la primera infancia.

2. Marco programático

El Salvador cuenta con un conjunto de políticas y planes nacionales diseñadas para responder a las diferentes situaciones que enfrentan niñas y niños, incluyendo aquellos que se encuentran en su primera infancia. Estos instrumentos de gestión definen acciones de carácter público que las instituciones del Estado han definido como prioridades, constituyéndose en indicadores claros del esfuerzo interinstitucional para garantizar los derechos de la niñez y la adolescencia.

La **Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia y su Plan de Acción** hacen explícito el acuerdo de establecer como prioridad un conjunto sistemático de objetivos y directrices de naturaleza pública, cuya finalidad es garantizar el pleno goce de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, a través del cumplimiento de las obligaciones que corresponden al Estado, a las familias y a la sociedad.

Dicha política establece estrategias que se vinculan directamente con las condiciones que se consideran indispensables para el desarrollo integral de niñas y niños, entre ellas destacan: Promover el acceso universal de niñas y niños a la atención en salud de calidad y con calidez; Ampliar la cobertura de la atención a niñas y niños con discapacidad; Promover la ampliación de la protección social y cobertura de servicios públicos, que fortalezcan los medios de vida de niñas y niños en condiciones de pobreza bajo un enfoque de derechos y seguridad económica; Prevenir amenazas y vulneraciones a los derechos de niñas y niños en su entorno familiar y social; Acceso universal al registro de nacimientos de forma oportuna; Fortalecer el rol formativo y orientador de las familias en el ejercicio progresivo de los derechos de niñas y niños; Garantizar calidad en la educación y en igualdad de condiciones para todas las niñas y niños; Promover la participación de niñas, niños y sus familias en espacios públicos y comunitarios para la construcción de ciudadanía; entre otras.

La **Política Nacional de Educación y Desarrollo Integral para la Primera Infancia** surge con el propósito de articular y orientar esfuerzos coordinados para garantizar a la niñez su derecho a educación y a un desarrollo integral. Considera indispensable la implementación de estrategias por parte de las diferentes instancias de alcance nacional y local, gubernamentales y no gubernamentales, de manera coordinada, integrada y participativa. Considera a las instituciones de la sociedad civil como actores claves y enfatiza en el papel protagónico de la familia y la comunidad en el desarrollo integral de niñas y niños.

La **Política de Educación Inclusiva** surge como respuesta a la demanda de avanzar hacia un sistema educativo con mayor énfasis en la persona humana y busca contribuir a la promoción de una cultura abierta a las diferencias y más sensible a las necesidades de aquellos segmentos de la población que se encuentran en condiciones de segregación, marginación y exclusión en el ámbito educativo, incluyendo a niñas, niños y adolescentes.

La **Política Nacional de Salud** centra sus esfuerzos en garantizar el derecho a la salud de todas las personas mediante un abordaje de determinación social de la salud, sumando esfuerzos hacia la cobertura universal de salud, el acceso universal a la salud, búsqueda constante de la equidad y de un ambiente sano y seguro, a través de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación. Dicha política establece dentro de sus líneas de acción el cumplimiento a lo normado en la LEPINA, la Política



Nacional de Educación y Desarrollo Integral de la Primera Infancia, la Política Nacional para la Atención Integral de la Niñez y la Adolescencia, así como a los protocolos y tratados internacionales de atención que garantizan los cuidados esenciales de la niñez y adolescencia en sus diferentes etapas de vida.

La **Política de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna** centra sus esfuerzos en garantizar el ejercicio del derecho a la lactancia materna de las niñas, niños, madres y familias salvadoreñas, como elemento indispensable para lograr un óptimo estado de salud, desarrollo y nutrición.

La **Política Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad** se enfoca en garantizar el cumplimiento y goce pleno de los derechos de las personas con discapacidad en sus diferentes dimensiones individual, familiar y comunitaria, así como en las diferentes etapas de su ciclo de vida, promoviendo su desarrollo integral, bienestar y mejora de su calidad de vida mediante la articulación de acciones públicas y privadas orientadas a la eliminación gradual y efectiva de las barreras físicas y sociales.

La **Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y su Plan Estratégico** aspira garantizar el derecho a una alimentación saludable para toda la población salvadoreña, en una forma progresiva, iniciando con las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad, promoviendo la seguridad alimentaria y nutricional y la soberanía alimentaria de manera ambiental, social, cultural y económicamente sostenible, contribuyendo en el largo plazo a mejorar la calidad de vida de la población.

El **Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019** apuesta a convertir a El Salvador en un país incluyente, equitativo, próspero y solidario que ofrezca oportunidades de buen vivir a toda su población. Considera como uno de los principales retos de la política social la planificación, articulación e integración de sus distintos componentes de protección, inclusión y desarrollo a nivel nacional y territorial, de tal manera que se asegure la debida y oportuna inversión de recursos para desplegar las capacidades de las personas, con especial énfasis en la primera infancia.

Dicho plan considera como una de los objetivos el avanzar hacia la garantía de los derechos de los grupos poblacionales prioritarios y propone como una de sus líneas de acción el fortalecimiento de la atención integral e integrada para el desarrollo de la primera infancia.

El **Plan Nacional de Educación en Función de la Nación 2014-2019** propone una serie de apuestas estratégicas para alcanzar una educación de calidad con inclusión y equidad social, desde una concepción integral del desarrollo humano. Considera como uno de sus ejes centrales el desarrollo educativo de la primera infancia e identifica entre los desafíos a los que debe dar respuesta el sistema educativo el brindar oportunidades de educación y desarrollo integral de calidad con enfoque de derechos e inclusión a las niñas y niños de la primera infancia.

El **Plan Nacional de Desarrollo, Protección e Inclusión Social 2014-2019** representa un hito en la consolidación de la política social y el compromiso por erradicar de manera progresiva la pobreza, promover la igualdad social y garantizar condiciones objetivas que permitan a las mayorías ejercer y disfrutar sus derechos. Considera como una de sus poblaciones prioritarias la primera infancia y desde una visión de desarrollo le apuesta a potenciar y fortalecer su desarrollo físico, social, emocional e intelectual.

Por su parte el **Plan El Salvador Educado** apuesta por el derecho a una educación de calidad y considera como uno de sus desafíos la atención al desarrollo integral de la primera infancia (Desafío tres), considerando como puntos críticos para alcanzar este objetivo lograr una atención integral y de calidad de carácter intersectorial, la universalización progresiva de la educación inicial y la educación parvularia, así como el incremento progresivo del financiamiento para invertir en primera infancia.

Como último punto, es importante mencionar que el Gobierno de El Salvador adoptó la **Agenda 2030 para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**. A partir de la construcción de la Agenda Nacional de Desarrollo Sostenible a mediano plazo, fueron priorizados nueve ODS: Fin de la pobreza, Hambre cero, Salud y bienestar, Educación de calidad, Igualdad de género, Agua limpia y saneamiento, Acción por el clima; Paz, justicia e instituciones sólidas y Alianzas para lograr los objetivos.

Los ODS priorizados en la agenda nacional se vinculan directamente con el desarrollo integral de niñas y niños en su primera infancia, a través de intervenciones enfocadas a la reducción de la mortalidad materna y mortalidad infantil, el fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional, la mejora de la calidad y el alcance de la educación, atención a la lucha contra la violencia, el abastecimiento de agua potable y saneamiento, entre otras.

3. Enfoques de la estrategia

La Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia plantea la visión de la importancia de garantizar oportunidades articuladas para que niñas y niños alcancen su máximo bienestar, para ellos toma como base los siguientes enfoques:

El **enfoque de derechos** que se fundamenta en las normas nacionales e internacionales de derechos humanos en el que se afirma el reconocimiento de todas las personas desde su gestación como sujetos de derechos, y ciudadanos sociales recogiendo la obligación de la familia, el Estado y la sociedad de garantizarles todas las condiciones y requerimientos necesarios para el cumplimiento de los mismos. Dicho enfoque considera a niñas y niños como sujetos de derechos, reconociéndoles como titulares de todos los derechos humanos, a los cuales se suman los derechos específicos que gozan por su propia condición de ser niñas y niños.

El **enfoque de género** permite evidenciar cómo la cultura asigna a las personas según su sexo actividades, responsabilidades y formas de comportamiento diferenciados que generan desigualdad en las oportunidades, en el trato y en la valoración de sus aportes. Desde antes del nacimiento se adjudica a cada niño o niña según su sexo el lugar y espacio que le corresponderá, privándoles de desarrollar todo su potencial humano.

Asimismo, reconoce a todas las niñas y los niños los mismos derechos, independiente de su edad, el sexo, condición socioeconómica y lugar de residencia, por lo que las familias, las instituciones y la sociedad deben asegurar un entorno y condiciones que les potencien como sujetos libres de estereotipos de género y como personas que se relacionan con otras en solidaridad y fraternidad.



El **enfoque de desarrollo integral** que parte de una visión holístico y multidimensional del desarrollo humano que coloca a las personas como centro y sujeto primordial de su desarrollo, considerándolo como un proceso continuo, complejo, no lineal, de cambios y aprendizajes permanentes, que contempla aspectos biológicos, psicológicos, emocionales, sociales, económicos, culturales e históricos y que demanda de la participación de múltiples actores. Este nuevo enfoque aplicado a la primera infancia obliga a considerar todos aquellos factores, condiciones, contextos y entornos que son propios y específicos de este grupo poblacional; reconociendo a cada niña y niño como un ser humano único, singular, con características particulares, que desarrolla sus potencialidades a su propio ritmo y se encuentra inmerso en un contexto social y cultural.

El **enfoque de inclusión** que se dirige a reducir las brechas de exclusión y crear un sentido de pertenencia de las personas a la sociedad, a partir del goce efectivo de sus derechos; permitiendo responder positivamente a las diferencias individuales de cada niña y niño, considerando la diversidad como un elemento favorecer y enriquecedor del desarrollo humano.

El **enfoque de curso o ciclo de vida** que se fundamenta en el reconocimiento del proceso evolutivo del desarrollo y permite considerar que las personas tienen necesidades y afrontan riesgos específicos atendiendo a las etapas por las cuales transitan a lo largo de vida y que los eventos que ocurren en una de las etapas tienen la capacidad de incidir de manera directa o indirecta en el resto de las etapas sucesivas. Esta visión permite establecer que las acciones que se realicen en etapas tempranas de la vida, aun antes del nacimiento, incidirán en el desarrollo de niñas y niños y que todas las intervenciones que se realicen o dejen de realizarse durante la primera infancia incidirán de manera directa en la niñez, adolescencia, juventud y adultez.



V. METODOLOGÍA

El proceso metodológico para el diseño de la Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia está basado en dos enfoques claves para la gestión: el enfoque de gestión basada en resultados y el enfoque participativo.

En 2016 por mandato del Consejo Directivo, el CONNA asume la coordinación y articulación de los esfuerzos interinstitucionales dirigidos a la niñez en su primera infancia, mediante la formulación de una Estrategia Nacional de Primera Infancia, un instrumento para la implementación de las líneas de acción de la PNPNA y de los resultados del Plan Nacional de Acción de la PNPNA, Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019 y el Plan El Salvador Educado.

En 2017 después de un proceso de consulta, se definió la ruta para la formulación de la Estrategia Nacional de Primera Infancia, y el 1 de marzo se instala el Comité Técnico Nacional de Primera Infancia, responsable de la construcción de dicho instrumento.

Durante el periodo comprendido entre marzo y diciembre de 2017, el Comité Técnico Nacional de Primera Infancia centró sus esfuerzos en:

- El análisis del marco programático y normativo internacional y nacional vinculado a primera infancia;
- La recopilación de evidencia científica sobre intervenciones efectivas que promueven el desarrollo integral de niñas y niños;
- La definición de una propuesta de rango etario para primera infancia en El Salvador;
- El análisis situacional de la primera infancia frente al cumplimiento de sus derechos y



- La definición de la cadena de servicios, atenciones y prestaciones ofrecidas por instituciones del Estado vinculadas a salud, educación, protección social y protección especial. Dicho proceso contó con una asistencia técnica financiada por la Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI-El Salvador).

A partir de los insumos analizados, se definió como proceso metodológico para el diseño de la estrategia el Modelo de Gestión para Resultados de Desarrollo, contando con la asistencia técnica de la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia a través del equipo de Monitoreo y Evaluación del Programa de Comunidades Solidarias.

Una vez definida la propuesta de un marco de resultados y la matriz de indicadores para el monitoreo y evaluación de la estrategia, se realizó un proceso de validación que contó con la participación de niñas, niños y familias, municipalidades, actores claves del nivel local, representantes de instituciones de la sociedad civil y representantes de instituciones del Estado que desarrollan intervenciones dirigidas a primera infancia.

Posteriormente se trabajó en la construcción de la propuesta de lineamientos generales para la implementación de la estrategia y la priorización territorial. Una vez concluido el documento conceptual, fue revisado y validado por el Comité Técnico Nacional de Primera Infancia, para posteriormente ser remitido a los miembros del Consejo Directivo del CONNA para su valoración final.

La Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia fue presentada y aprobada por el Consejo Directivo del CONNA en su Sesión Extraordinaria en fecha 31 de mayo de 2018.



VI. MARCO DE RESULTADOS

A partir del análisis de la situación actual de las niñas y niños en su primera infancia en El Salvador, de la identificación de los principales desafíos y de la aplicación del modelo de Gestión para Resultados de Desarrollo se definieron objetivos, resultados, productos y acciones claves para la Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia.

La Gestión para Resultados de Desarrollo parte del análisis de una red de causalidad y orienta la gestión de las instituciones que prestan servicios y atenciones a la primera infancia al logro de los resultados definidos de manera colectiva para alcanzar el desarrollo y bienestar de niñas y niños.

A partir de la aplicación de este modelo de gestión en la formulación de la Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, se pretende generar un proceso de transformación y cambio social a mediano y largo plazo, avanzando hacia la gestión compartida de una estrategia entre instituciones garantes y corresponsables del cumplimiento de los derechos de niñas y niños, superando las visiones sectoriales y aspirando al funcionamiento sistémico.





Tabla 1: Descripción del marco de resultados

Objetivo General	Objetivos específicos
<p>Garantizar las oportunidades para el desarrollo integral de niñas y niños desde la gestación hasta cumplir los 9 años.</p>	<p>OE1: Potenciar los factores vinculados a la familia y a la comunidad que favorecen el desarrollo integral de niñas y niños antes y después de nacimiento.</p>
	<p>OE2: Aumentar acceso y cobertura de servicios y atenciones integrales y de calidad para la primera infancia.</p>
	<p>OE3: Generar ambientes saludables y entornos protectores que posibiliten el desarrollo integral en la primera infancia.</p>
	<p>OE4: Proteger y restituir los derechos de las niñas y niños en su primera infancia.</p>

Resultado 1.1 Familias ponen en práctica habilidades parentales de autocuidado, preparación para la gestación, estimulación al desarrollo y protección de niños y niñas.

Producto 1.1.1

Asesoría familiar para el ejercicio de su rol protagónico en aspectos relacionados con la salud, nutrición, educación, estimulación, cuidados, prácticas de crianza y protección de niñas y niños.

Acciones clave

- Las instituciones del Estado definen intervenciones articuladas a nivel comunitario para la capacitación, acompañamiento y asesoría permanente a las familias para el desarrollo de habilidad parentales enfocadas en la salud, nutrición, educación, estimulación, cuidado y protección de niñas y niños.

- Las instituciones del Estado, los gobiernos locales, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad promueven el involucramiento de los hombres en el desarrollo integral de niñas y niños a través de actividades que se enfocan en el ejercicio de nuevas masculinidades.
- Las instituciones del Estado, los gobiernos locales, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad implementan programas y estrategias de fortalecimiento familiar para el desarrollo integral de niñas y niños en un entorno protector y afectivo, que promueven y protegen sus derechos.

Producto 1.1.2

Estrategia de comunicación para el cambio dirigida a poblaciones meta para promover el desarrollo integral de la primera infancia.

Acciones clave

- El Comité Técnico Nacional de Primera Infancia y la METPI articulan sus esfuerzos para el diseño e implementación de una estrategia comunicacional enfocada en el posicionamiento de niñas y niños como sujetos de derechos, la importancia del desarrollo integral en la primera infancia.
- Las instituciones del Estado, los gobiernos locales, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad implementan acciones de sensibilización sobre el rol protagónico de las familias en el desarrollo integral en la primera infancia, priorizando el desarrollo de las habilidades y competencias de madres, padres y cuidadores.



Resultado 2.1 El Estado y los gobiernos locales establecen como prioridad la implementación de acciones para el desarrollo integral de la primera infancia.

Producto 2.1.1

Investigaciones sobre el impacto y sostenibilidad de intervenciones claves que promueven el desarrollo integral en la primera infancia.

Acciones clave

- Las instituciones del Estado, instituciones de educación superior y otros actores establecen acuerdos de cooperación para definir y financiar líneas de investigaciones sobre el impacto de intervenciones claves en el desarrollo integral de la primera infancia, que faciliten la toma de decisiones (inversión, buenas prácticas, alianzas público-privadas).
- Las instituciones del Estado, instituciones de educación superior y otros actores socializan con actores claves y público en general, los resultados de las investigaciones vinculadas a primera infancia para la toma de decisiones.



Producto 2.1.2

Fondos gubernamentales y municipales para la inversión en primera infancia.

Acciones clave

- La METPI y la REINSAL en coordinación con otros mecanismos de articulación vinculados a primera infancia, realizan acciones de sensibilización con instituciones del Estado y los gobiernos locales para la Firma del Pacto por la Educación y el Desarrollo Integral de la primera infancia.
- Las instituciones del Estado incorporan las acciones clave de la Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia que son de su competencia en sus planificaciones operativas y realizan adecuaciones en sus presupuestos anuales para garantizar su ejecución.
- Los gobiernos locales incorporan la atención integral a la primera infancia como una prioridad dentro de su Plan de Desarrollo Local y establecen un Acuerdo Municipal para la asignación de fondos municipales para la inversión en primera infancia.

Resultado 2.2 Las instituciones del Estado, los gobiernos locales y las organizaciones de la sociedad civil entregan servicios y atenciones integrales y de calidad para la primera infancia de manera articulada.

Producto 2.2.1

Ruta para el desarrollo integral de la primera infancia, diseñada, actualizada e implementándose por instituciones del Estado y la OSC a nivel nacional, departamental y municipal.

Acciones clave

- Las instituciones del Estado y sociedad civil mapean los servicios y atenciones disponibles para primera infancia a nivel nacional, departamental y municipal.
- Las instituciones del Estado establecen las conexiones permanentes entre servicios y atenciones destinadas a primera infancia y definen la ruta para su desarrollo integral.
- Las instituciones del Estado con el apoyo de las organizaciones de la sociedad civil, implementan la ruta para el desarrollo integral de la primera infancia en territorio.

Producto 2.2.2

Servicios y atenciones universales articuladas a través de la ruta para el desarrollo integral de la primera infancia.

Acciones clave

- Las instituciones del Estado establecen un acuerdo para definir y aplicar un número único de identificación para el seguimiento de niñas y niños desde su nacimiento.
- Las instituciones del Estado se articulan para asegurar el seguimiento longitudinal del desarrollo de cada niña y niño a través de la ruta de la primera infancia.
- Las instituciones del Estado desarrollan conexiones entre sus sistemas de información para facilitar el seguimiento y la derivación oportuna de niñas y niños a servicios y atenciones especializadas.



Producto 2.2.3

Servicios de atención preconcepcional, prenatal, del parto y nacimiento cumpliendo estándares de calidad.

Acciones clave

- Las instituciones del Sistema Nacional de Salud proveen servicios de atención que garantizan un parto humanizado, los cuidados inmediatos a la madre y al recién nacido, el apego precoz, el alojamiento conjunto, el inicio inmediato de la lactancia materna y el apoyo psicológico en el post-parto en los hospitales que cuentan con servicio de maternidad.
- Equipos Comunitarios de Salud Familiar, Asistentes Técnicos de Primera Infancia, Promotores Sociales, Guías Familiares y otros agentes educativos sensibilizan y capacitan a las familias sobre la importancia de la atención preconcepcional y prenatal, técnicas de estimulación prenatal, importancia de la lactancia materna exclusiva y preparación para el parto y nacimiento.
- Las instituciones del Sistema Nacional de Salud garantizan la entrega de servicios de atención de preconcepcional y prenatal bajo estándares de calidad en la red de establecimientos que cuentan con servicio de salud sexual y reproductiva.
- Las instituciones del Sistema Nacional de Salud garantizan la acreditación de sus establecimientos como hospitales y unidades amigas de la niñez.

Producto 2.2.4

Servicios y atenciones universales para niñas y niños desde su nacimiento hasta cumplir los nueve años, articulados y cumpliendo estándares de calidad.

Acciones clave

- El Ministerio de Salud realiza alianzas con otras entidades o instituciones para garantizar la cobertura universal del tamizaje neonatal.
- Las instituciones del Estado y la empresa privada garantizan el funcionamiento de Salas de Lactancia en los centros de trabajo y el ejercicio del derecho a la hora remunerada para lactar, para toda mujer trabajadora durante los primeros seis meses posteriores al parto.
- Las instituciones del Sistema Nacional de Salud garantizan una evaluación integral de niñas y niños durante las consultas por morbilidad y los controles de crecimiento y desarrollo, para la identificación oportuna de riesgos y discapacidades.
- Las instituciones del Estado y las organizaciones de la sociedad civil implementan acciones para la prevención de la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad infantil.
- Las instituciones del Estado generan consensos para la definición de criterios y herramientas de monitoreo, seguimiento y evaluación del desarrollo, así como la derivación oportuna para la atención especializada y multidisciplinaria.
- El Ministerio de Educación garantiza la asistencia técnica, el monitoreo y evaluación a las organizaciones de la sociedad civil que brindan atención a la primera infancia, a través de la Vía Familiar Comunitaria
- Ministerio de Trabajo y otros actores claves supervisan la instalación y el funcionamiento de Centros de Desarrollo Infantil para niñas y niños hijos de familias trabajadoras en cumplimiento del mandato de Ley (Art. 42 Constitución de la República).

- MINED, MINSAL, ISNA y CONNA garantizan el registro, acreditación, autorización, funcionamiento y supervisión de las diferentes modalidades de atención a primera infancia de manera articulada.
- La comunidad educativa prepara las condiciones necesarias del proceso de transición de niñas y niños del hogar a la educación inicial, de la educación inicial a la educación parvularia y de la educación parvularia al primer ciclo de la educación básica de manera exitosa.

Producto 2.2.5

Servicios y atenciones focalizadas para niñas, niños y familias en situaciones de vulnerabilidad, articulados y cumpliendo estándares de calidad.

Acciones clave

- Las instituciones del Estado elaboran/actualizan el registro y garantizan una atención integral a niñas y niños con discapacidad, migrantes retornados, viviendo junto a sus madres privadas de libertad y otras condiciones de vulnerabilidad.
- El Ministerio de Educación y otros actores claves implementan acciones para la inserción y continuidad educativa de la niñez con discapacidad, niñez migrante retornada y niñez que vive junto a sus madres privadas de libertad y otras condiciones de vulnerabilidad.
- MINSAL, ISRI y MINED brindan atención integral a niñas y niños que presentan algún rezago en su desarrollo o tienen una discapacidad, optimizando los recursos disponibles y acercando los servicios a las familias de forma coordinada y articulada.
- Las instituciones del Sistema de Protección Social Universal incorporan a niñas y niños en su primera infancia y a sus familias como poblaciones prioritarias y beneficiarios directos de los programas sociales.

Producto 2.2.6

Sistema de aseguramiento y mejora continua de la calidad de los servicios y atenciones para la primera infancia.

Acciones clave

- Las instituciones del Estado y otros actores claves monitorean y evalúan la calidad en la prestación de servicios y atenciones de salud, educación y protección dirigidas a primera infancia.
- Las instituciones del Estado, Instituciones de educación superior y otros actores académicos implementan el Plan de formación y el proceso de acreditación a prestadores de servicios para primera infancia.





Resultado 3.1 El Estado, la familia y la comunidad han disminuido las condiciones de riesgo para el desarrollo integral de la primera infancia dentro y fuera del hogar.

Producto 3.1.1

Provisión de servicios básicos y de saneamiento ambiental en zonas de difícil acceso.

Acción clave

- Las instituciones del Estado y los gobiernos locales garantizan medidas alternativas para asegurar la provisión de servicios básicos y de saneamiento ambiental a familias que residen en zonas de difícil acceso.

Producto 3.1.2

Herramientas destinadas a la familia y a la comunidad para la identificación de riesgos, prevención de accidentes y conservación de recursos naturales.

Acciones clave

- Los gobiernos locales, los centros escolares y las organizaciones de la sociedad civil realizan actividades de sensibilización y educación sobre la protección y conservación de los recursos naturales e involucran a niñas, niños y familias.
- Los Equipos Comunitarios de Salud Familiar, Asistentes Técnicos de Primera Infancia, promotores sociales, Guías Familiares y otros agentes educativos capacitan a las familias para la identificación de riesgos potenciales dentro y fuera del hogar.
- Las instituciones que integran la Comisión Municipal de Protección Civil brindan apoyo a las comunidades para elaborar su plan de preparación y respuesta en caso de emergencias y desastres por fenómenos naturales.
- Las instituciones de la Comisión Comunal de Protección Civil y las OSC brindan asesoría a las familias para elaborar su plan de emergencia familiar

Resultado 3.2 El Estado, los gobiernos locales, las organizaciones de la sociedad civil y empresa privada generan condiciones adecuadas para el juego, aprendizaje, recreación y práctica del deporte.

Producto 3.2.1

Espacios públicos que promueven condiciones adecuadas para la práctica del deporte, el juego, arte, cultura y el sano esparcimiento de las niñas y los niños.

Acciones clave

- Los gobiernos locales, la empresa privada y las organizaciones de la sociedad civil establecen alianzas y garantizan la construcción, remodelación, adecuación y mantenimiento de espacios públicos, que promueven condiciones adecuadas para la práctica del deporte, el juego y el sano esparcimiento de las niñas, niños y sus familias.
- Las instituciones del Estado y los gobiernos locales promueven el aprovechamiento de espacios abiertos y zonas verdes para el desarrollo de actividades, que parten del interés de niñas y niños.
- Las Casas de la Cultura adecuan espacios para desarrollar actividades lúdicas, artísticas y culturales dirigidas a primera infancia.



Resultado 4.1 El Estado, la familia y la sociedad garantizan la protección de los derechos de las niñas y niños.

Producto 4.1.1

Ampliación del servicio de registro de nacimientos de niñas y niños en hospitales nacionales que cuentan con maternidad.



Acciones clave

- MINSAL, RNPN e ISSS establecen o amplían convenios de cooperación para el registro de niñas y niños en los hospitales donde ocurre su nacimiento.

Producto 4.1.2

Inscripción oportuna de niñas y niños al Registro del Estado Familiar y entrega de la Partida de Nacimiento

Acción clave

- El Registro Nacional de las Personas Naturales y los gobiernos locales establecen o amplían convenios de cooperación para la inscripción oportuna al Registro del Estado Familiar de niñas y niños y la emisión de la Partida de Nacimiento.

Producto 4.1.3

Alerta temprana de niñas y niños en riesgo social dentro y fuera de la comunidad educativa

Acciones clave

- Los Comités Locales de Derechos y los Comités Intersectoriales desarrollan acciones de sensibilización para generar en la población y en el personal de las instituciones públicas y privadas, una cultura de denuncia ante el conocimiento de amenazas o vulneraciones a los derechos de niñas y niños.
- Las instituciones del Estado y las organizaciones de la sociedad civil implementan el Sistema de Alerta Temprana de niñas y niños en riesgo social dentro y fuera de la comunidad educativa.

Producto 4.1.4

Herramientas institucionales estandarizadas para la identificación, referencia y derivación de niñas y niños en situación de riesgo o vulneración de derechos

Acciones clave

- Instituciones públicas y privadas, que implementan modalidades de atención a primera infancia, aplican el protocolo para la identificación, referencia y derivación de niñas y niños en situación de riesgos o vulneración de derechos.
- Las instituciones del Estado que brindan atención directa a niñas y niños en su primera infancia, elaboran/actualizan y aplican sus protocolos institucionales de actuación ante situaciones de amenaza o vulneración de derechos.

Resultado 4.2 El Estado garantiza la restitución de los derechos que han sido vulnerados a niñas y niños.

Producto 4.2.1

Atención médica y psicológica especializada, asesoría legal, acogimiento de emergencia y acogimiento institucional a niñas y niños víctimas de una vulneración

Acciones clave

- Las instituciones públicas garantizan ambientes confortables, seguros y adecuados para la atención médica y psicológica, asesoría legal, acogimiento de emergencia y acogimiento institucional atienden a niñas y niños víctimas de una vulneración.
- Las instituciones del Estado forman y certifican al personal que brinda atención médica y psicológica, asesoría legal, acogimiento de emergencia y acogimiento institucional a niñas y niños para ofrecer una atención integral y evitar la revictimización.

Producto 4.2.2.

Aplicación efectiva de medidas administrativas de protección destinadas a la restitución de derechos de niñas y niños que han sido vulnerados.

Acciones clave

- Las Juntas de Protección garantizan la investigación de todas las denuncias recibidas sobre amenazas o vulneraciones a derechos de niñas y niños, así como el seguimiento a la aplicación de las medidas administrativas de protección que hayan sido dictadas.
- Las instituciones del Estado garantizan el cumplimiento de las medidas administrativas que son dictadas por las Juntas de Protección, para restituir los derechos de niñas y niños que han sido amenazados o vulnerados.

Producto 4.2.3

Seguimiento y la atención integral de niñas y niños migrantes retornados una vez que han sido trasladados a sus lugares de origen.

Acciones clave

- Las instituciones del Sistema de Protección Integral de Niñez y Adolescencia aplican el Protocolo de protección y atención de niñez y adolescencia migrante salvadoreña y la activan a las instituciones y organismos que proporcionan protección especializada, cuando su intervención es requerida.
- El ISNA y otros actores claves garantizan la reinserción de las niñas y niños migrantes retornados a su lugar de origen a través de la Estrategia Interinstitucional de Atención y Protección a Niñas, Niños y Adolescentes Retornados y sus Familias, asegurando la restitución de sus derechos en el entorno comunitario.





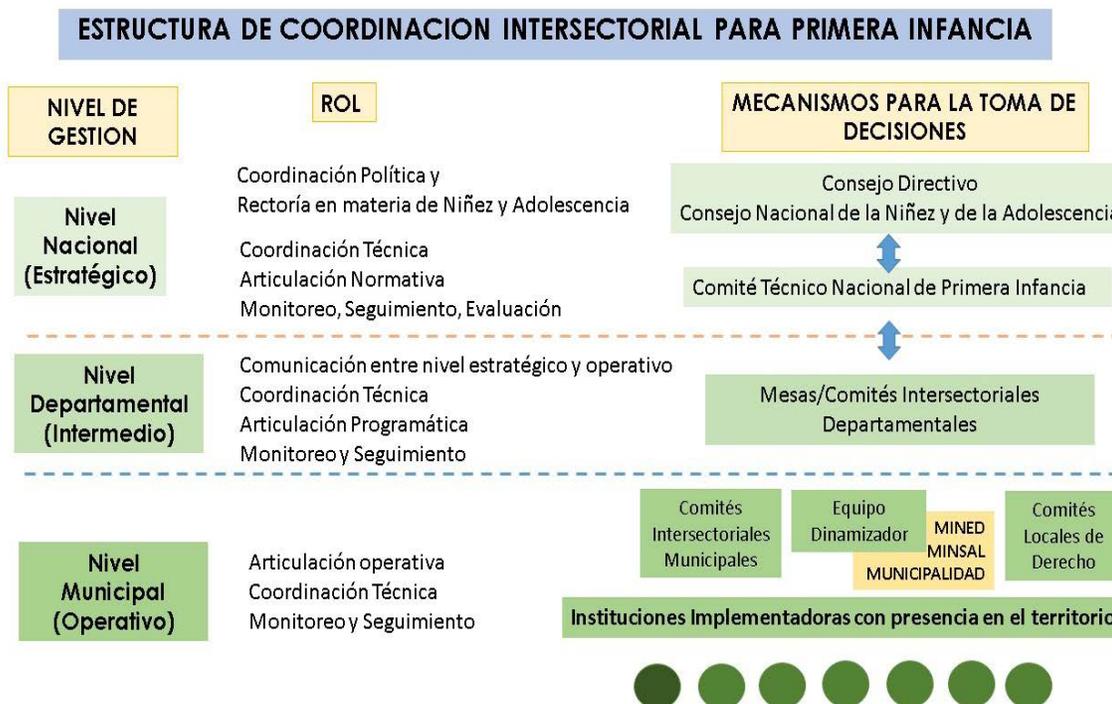
VII. MECANISMOS DE COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN

Las intervenciones multidimensionales que considera la Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia requieren de un modelo de gestión intersectorial que haga efectiva la coordinación interinstitucional, la implementación de acciones articuladas y la prestación de servicios y atenciones integrales y de calidad para la primera infancia, a través de una gestión compartida que supere las visiones sectoriales y alcance un funcionamiento sistémico desde el nivel estratégico hasta el nivel operativo.

El marco normativo y de competencias de las instituciones garantes y corresponsables del cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia en El Salvador, permite establecer los mecanismos para garantizar la coordinación política y técnica, la participación de diferentes sectores, la articulación de esfuerzos en el territorio y la creación de sinergias para alcanzar los resultados esperados.

Los mecanismos de coordinación y articulación se sitúan en los diferentes niveles de gestión: nacional, departamental y municipal, asumiendo roles específicos en la toma de decisiones.

Figura 2: Estructura de coordinación intersectorial.



Fuente: Elaboración propia del Comité Técnico de Primera Infancia

En el **nivel nacional** se ubican dos instancias:

- **Consejo Directivo del Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia**, conformado por los titulares de instituciones del Órgano Ejecutivo vinculados a seguridad pública y justicia, hacienda, educación, trabajo y previsión social, salud pública; Procuraduría General de la República; Corporación de Municipalidades y representantes de la sociedad civil organizada. Dicho consejo podrá autorizar y delegar a la Dirección Ejecutiva del CONNA en el ejercicio de ciertas competencias.
- **Comité Técnico Nacional de Primera Infancia**¹, mecanismo creado para la coordinación y articulación de políticas públicas que promuevan el desarrollo integral de niñas y niños en su primera infancia.

1. A partir de su instalación en 2017 el Comité Técnico Nacional de Primera Infancia está conformado por referentes oficiales del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia, Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, UNICEF, Corporación de Municipalidades de El Salvador, Despacho de la Primera Dama de la República, Red de Educación Inicial y Parvularia de El Salvador y Mesa Técnica Intersectorial para la Educación y el Desarrollo Integral de la Primera Infancia. En caso de modificaciones en las carteras de Gobierno representadas en dicho Comité, deberán ser incorporadas las instancias que cumplan un rol equivalente que permita garantizar la coordinación y articulación necesaria para la provisión de servicios integrales y atenciones para la primera infancia.

El **nivel departamental**, que está compuesto por:

- Mesas o Comités Intersectoriales departamentales u otras instancias, de articulación interinstitucional e intersectorial, que en este nivel posicionan dentro de su agenda a la primera infancia. Estos espacios de coordinación están conformados por instituciones del Estado, Municipalidades y Organizaciones de la Sociedad Civil con presencia en el nivel departamental, que articulan sus esfuerzos en función de la implementación de acciones para el bienestar de la niñez y adolescencia, la familia y la comunidad.

El **nivel municipal** estará integrado por:

- Comités Locales de Derechos, Comités Intersectoriales Municipales y otros espacios de articulación que posicionan dentro de su agenda a la primera infancia. Estos mecanismos están conformados por representantes de diferentes instituciones del Estado, municipalidad y de la sociedad civil con presencia a nivel municipal, quienes en función de su rol de garantes y corresponsables del cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia impulsan acciones para el desarrollo integral de niñas y niños en su primera infancia.

Atribuciones de los mecanismos de coordinación y articulación:

Nivel nacional

Consejo Directivo del CONNA:

- Ser la máxima instancia para la toma de decisiones relacionadas con la ejecución de la Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia.
- Desarrollar Coordinación política y articulación de las instituciones responsables de la implementación de la Estrategia
- Garantizar las incorporaciones de los contenidos de la estrategia dentro de las prioridades institucionales y en su planificación estratégica y operativa.
- Establecer alianzas estratégicas para la asistencia técnica y el financiamiento necesario para la implementación de la estrategia a nivel nacional de forma progresiva.
- Desarrollar el Monitoreo y evaluación de la Estrategia Nacional de Primera Infancia.

Comité Técnico Nacional de Primera Infancia:

- Implementar la Coordinación técnica para la ejecución de la estrategia a nivel nacional
- Formular la planificación operativa para la implementación de la estrategia.
- Formular el Plan de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación.
- Coordinar la construcción de la Ruta para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia
- Orientar la construcción del Sistema de Aseguramiento y Mejora Continua de la Calidad
- Solicitud de informes a las instituciones implementadoras de la estrategia sobre los avances en la ejecución de la misma a nivel operativo.
- Elaborar recomendaciones técnicas que faciliten la toma de decisiones y la identificación de oportunidades de mejora.

- Presentar ante el Consejo Directivo del CONNA informes periódicos sobre los avances en la implementación de la estrategia y propuestas de mejora.
- Generar espacios para la coordinación interinstitucional y la creación de sinergias intersectoriales para la implementación de la estrategia.
- Facilitar la articulación normativa y la asistencia técnica sobre temáticas vinculadas al desarrollo integral de niñas y niños en su primera infancia
- Definir propuestas para la optimización de recursos y la gestión de apoyo financiero a través de la cooperación internacional.
- Apoyar el Monitoreo, seguimiento y evaluación de la estrategia.
- Revisar y actualizar de los contenidos de la estrategia cuando se considere pertinente y necesario.

Coordinación del Comité Técnico Nacional de Primera Infancia:

- Convocatoria y seguimiento de acuerdos
- Coordinación de la formulación e implementación del Plan de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación.
- Seguimiento a la ejecución de acciones clave de la estrategia.
- Monitoreo de indicadores
- Recepción de informes sobre avances de ejecución
- Consolidación de informes técnicos y de monitoreo a la ejecución de la estrategia.
- Coordinación de los procesos de revisión y actualización de la Estrategia.
- Coordinación de los procesos de evaluación de la estrategia.
- Facilitar la coordinación y articulación entre las instituciones que responsables de la ejecución de la estrategia.
- Facilitar la comunicación entre los mecanismos de coordinación y articulación en los diferentes niveles de gestión.

Nivel departamental

Mesas o Comités Intersectoriales departamentales u otras instancias de articulación interinstitucional e intersectorial a este nivel.

- Posicionar en su agenda la Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia
- Facilitar la comunicación entre los mecanismos de coordinación que se ubican en el nivel estratégico y el nivel operativo.
- Facilitar la coordinación técnica y la articulación programática entre las instituciones implementadoras de la estrategia.
- Monitoreo y seguimiento a la ejecución de la estrategia.
- Elaboración de recomendaciones dirigidas al Comité Técnico Nacional de Primera Infancia para facilitar la toma de decisiones y la identificación de oportunidades de mejora.
- Asistencia técnica a las instancias del nivel operativo
- Generación de alianzas estratégicas con otras instancias presentes en el nivel departamental.



Nivel municipal

Comités Locales de Derechos, Comités Intersectoriales Municipales y otros espacios de articulación con presencia en el territorio. (Atendiendo a su realidad territorial y cuando coexista más que una instancia, deberá definirse qué mecanismo asumirá el rol de coordinación interinstitucional para la ejecución de la estrategia).

- Posicionar en su agenda la Estrategia para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia
- Facilitar la coordinación técnica y la articulación operativa entre las instituciones implementadoras de la estrategia.
- Identificación de prioridades a nivel municipal en función del desarrollo integral de niñas y niños en su primera infancia.
- Monitoreo y seguimiento a la ejecución de la estrategia.
- Retroalimentación sobre fortalezas, oportunidades de mejora y brechas de recursos a los espacios de articulación del nivel departamental relacionadas con la implementación de la estrategia.
- Generación de alianzas estratégicas con estructuras organizativas comunitarias y otras instancias presentes en territorio.
- Facilitar proceso de rendición de cuentas sobre las acciones desarrolladas como parte de la estrategia.
- Mapeo de instituciones, organizaciones y grupos de la comunidad que atienden a la primera infancia en el nivel municipal.

En los casos en que no existan un mecanismo de articulación activo en el nivel municipal y mientras se realizan las gestiones para su instalación y funcionamiento, un equipo dinamizador conformado por representantes de MINED, MINSAL, gobierno local y comunidad organizada deberá asumir las atribuciones antes mencionadas.



VIII. LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN

La Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia está orientada a garantizar las oportunidades para el desarrollo integral de cada niña y cada niño en todo el territorio nacional, a través de una implementación progresiva en el ámbito geográfico y escalonada en el ámbito programático.

Tomando en cuenta que actualmente las instituciones del Estado ya prestan una serie de servicios y atenciones destinadas a niñas, niños y sus familias, la estrategia le apuesta a la entrega de servicios y atenciones en territorio, de manera articulada, integral y de calidad. El eje conductor para cumplir con este cometido es la implementación en cada municipio de la Ruta para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia.

La Ruta para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia determinará los servicios y atenciones universales, que deben ser entregados a niñas, niños y familias de manera articulada y con calidad. También establecerá las conexiones para garantizar que niñas, niños y familias accedan a servicios y atenciones focalizadas cuando se encuentran en condiciones de vulnerabilidad.



1. Priorización de municipios para la implementación de la estrategia.

Los criterios de priorización para la implementación son:

- Municipios con incidencia de pobreza según la clasificación del Registro Único de Participantes (RUP) del Subsistema de Protección Social Universal.
- Municipios que cuentan con Comités Locales de Derechos²
- Municipios con intervención de programas educativos de primera infancia³
- Municipios con cobertura total de Equipos Comunitarios de Salud Familiar⁴

La estimación de municipios implementando la estrategia nacional de primera infancia, responde a la siguiente proyección, basada en un ordenamiento de los criterios antes descritos:

- Año 3 de implementación: 75 municipios (Etapa 1)
- Año 7 de implementación: 180 municipios (Etapa 2)
- Año 10 de implementación: 262 municipios (Etapa 3)

Tabla 2: Etapas para la implementación de la Estrategia

<p>Etapa 0 (Generación de condiciones desde el nivel nacional para la implementación) Año 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgación de la estrategia a nivel nacional, departamental y municipal. • Institucionalización de la estrategia • Planificación operativa para la implementación • Elaboración del Plan de monitoreo, seguimiento y evaluación • Diseño de la estrategia de comunicación para el cambio • Construcción de la Ruta para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia • Activación de los mecanismos para la toma de decisiones a nivel departamental. • Articulación de servicios y atenciones universales y focalizadas para primera infancia.
--	--

2 Datos aportados por la Subdirección de Derechos Colectivos del CONNA.

3 Datos aportados por la Dirección Nacional de Educación de la Primera Infancia del MINED.

4 Según datos del Informe de Labores 2016-2017 del Ministerio de Salud.

<p>Etapa 1 (Inicio de la implementación en 75 municipios) Año 2 y 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de condiciones en los municipios priorizados en la etapa 1 • (Divulgación de la estrategia, activación de los mecanismos para la toma de decisiones a nivel municipal, articulación interinstitucional para la adecuación de la ruta, elaboración de un plan de implementación, entre otras) • Firma del Pacto por la Educación y Desarrollo Integral de la Primera Infancia • Implementación de la Ruta para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia y otras acciones claves consideradas en la estrategia a nivel municipal • Monitoreo y seguimiento a la implementación de la estrategia • Construcción del sistema de aseguramiento y mejora continua de la calidad. • Evaluación inicial (Final del año 3)
<p>Etapa 2 (Implementación en 180 municipios) Año 4,5, 6 y 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de condiciones en los municipios priorizados en la etapa 2 • (Divulgación de la estrategia, activación de los mecanismos para la toma de decisiones a nivel municipal, articulación interinstitucional para la adecuación de la ruta, elaboración de un plan de implementación, entre otras) • Firma del Pacto por la Educación y Desarrollo Integral de la Primera Infancia • Implementación de la Ruta para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia y otras acciones claves consideradas en la estrategia a nivel municipal • Monitoreo y seguimiento a la implementación de la ruta • Implementación sistema de aseguramiento y mejora continua de la calidad en los municipios de correspondientes a la etapa 1 y 2 • Evaluación Intermedia (Final del año 7)



Etapa 3

(Implementación en los 262 municipios)
Año 8, 9 y 10

- Generación de condiciones en los municipios priorizados en la fase 3
- (Divulgación de la estrategia, activación de los mecanismos para la toma de decisiones a nivel municipal, articulación interinstitucional para la adecuación de la ruta, elaboración de un plan de implementación, entre otras)
- Firma del Pacto por la Educación y Desarrollo Integral de la Primera Infancia
- Implementación de la Ruta para el Desarrollo integral de la primera infancia y otras acciones claves consideradas en la estrategia a nivel municipal
- Implementación del sistema de aseguramiento y mejora continua de la calidad en el 100% de los municipios.
- Monitoreo y seguimiento a la implementación
- Evaluación final (Final del año 10)

2. Responsabilidades en la implementación.**Instituciones del Estado:**

- Divulgar la estrategia en todos los niveles de su competencia.
- Incorporar las acciones claves de la estrategia que son de su competencia a sus planificaciones operativas.
- Elaborar directrices o lineamientos que faciliten la ejecución de la estrategia.
- Brindar asistencia técnica de acuerdo a sus competencias para el desarrollo de acciones que promuevan el desarrollo integral de niñas y niños.
- Facilitar la comunicación efectiva y la articulación de esfuerzos con otras instituciones implementadoras.
- Asegurar los recursos necesarios para la provisión de servicios y atenciones destinadas niñas, niños y familias.
- Desarrollar proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación de programas, proyectos y otras intervenciones enfocadas en la generación de oportunidades para el desarrollo integral de la primera infancia.
- Implementar un sistema de aseguramiento y mejora continua de la calidad de los servicios y atenciones dirigidas a primera infancia.
- Promover el desarrollo del talento humano y la generación de competencias para la atención integral de niñas y niños en su primera infancia.
- Elaborar informes sobre los avances en la ejecución de la estrategia.
- Compartir información estadística que permita el monitoreo de los indicadores de la estrategia.

- Participar en los procesos de rendición de cuentas y propiciar la participación de niñas, niños, familias, representantes de la comunidad, entre otros.

Municipalidades a través de sus gobiernos locales:

- Divulgar la estrategia a nivel municipal
- Incorporar las acciones claves de la estrategia que son de su competencia a sus planificaciones operativas.
- Incorporar la atención integral a la primera infancia como una prioridad dentro de su Plan de Desarrollo Local y destinar presupuesto para la ejecución de acciones clave.
- Asumir un rol protagónico en los espacios de coordinación y articulación interinstitucional para garantizar la implementación de la estrategia en su territorio.
- Establecer alianzas estratégicas con las instituciones del Estado, las organizaciones de la sociedad civil y la empresa privada.
- Contribuir a la prestación de servicios y atenciones integrales y de calidad para niñas, niños y sus familias.

Organizaciones de la sociedad civil:

- Divulgar la estrategia a nivel territorial y promover su cumplimiento
- Incorporar las acciones claves de la estrategia en sus planificaciones operativas y apoyar su implementación.
- Apoyo al diseño e implementación de una estrategia de comunicación enfocada en el posicionamiento de niñas y niños como sujetos de derechos.
- Desarrollar acciones de sensibilización para la firma del Pacto por la Educación y el Desarrollo Integral de la Primera Infancia por las municipalidades
- Participar activamente en los espacios de articulación interinstitucional existentes en territorio.
- Realizar acciones de contraloría social sobre la implementación de la estrategia.

Comités Locales de Derechos:

- Divulgar la estrategia a nivel territorial y promover su cumplimiento
- Proponer políticas locales en materia de niñez y adolescencia, donde se visibilicen acciones a favor de la primera infancia.
- Evaluación de la implementación de la Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia.
- Vigilancia en el ámbito local la calidad de los servicios públicos que se prestan a niñas y niños en su primera infancia.
- Difundir y promover localmente el reconocimiento de niñas y niños como sujetos de derechos
- Denunciar las amenazas o vulneraciones a los derechos de niñas y niños en su primera infancia y promover acciones para la protección y restitución de sus derechos.



Empresa privada

- Hacer efectivo su rol de corresponsabilidad en el cumplimiento de los derechos de la niñez.
- Contribuir al desarrollo de las acciones clave y al alcance de los resultados de la estrategia en el marco de la responsabilidad social empresarial.
- Involucrarse activamente en los procesos que el Estado, las municipalidades y la sociedad civil impulsan para garantizar el desarrollo integral de niñas y niños.

Agencias de Cooperación:

El apoyo de la cooperación internacional es fundamental para la implementación de la estrategia, complementando los esfuerzos del gobierno en favor del desarrollo integral de la primera infancia.

Dentro de las diferentes modalidades de colaboración (Sur-Sur, Bilateral Norte-Sur y Multilateral) que se pueden alinear a los objetivos, resultados y producto de la estrategia, se identifican el apoyo financiero, la asistencia técnica, la generación de conocimiento, construcción de alianzas, diálogo social y el fortalecimiento de capacidades nacionales e institucionales para la exitosa implementación de la estrategia, entre otros.

Por otra parte, con la presente estrategia, la cooperación internacional tendrá la ventaja de contar con un marco político y programático de Estado ordenado, articulado, eficiente y transparente, que define claramente la línea de tiempo para alcanzar resultados concretos en términos de universalización y calidad de los servicios a disposición del desarrollo integral de la primera infancia, lo que redonda, en última instancia, en una inversión más eficiente de los fondos de la cooperación internacional.

3. Financiamiento

El financiamiento necesario para alcanzar los productos y resultados de la Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia debe ser considerado dentro del Presupuesto General de la Nación asignado a cada una de las instituciones responsables de la implementación de dicha estrategia.

Al respecto, es imprescindible realizar el costeo de las intervenciones que serán priorizadas atendiendo a las fases de implementación de la estrategia y a su planificación operativa.

Los mecanismos de coordinación y articulación del nivel estratégico realizarán las gestiones necesarias para que las instituciones implementadoras faciliten los recursos materiales, técnicos y financieros requeridos para que sus dependencias responsables de la ejecución de la estrategia puedan garantizar la prestación de servicios y atenciones destinadas a la primera infancia.

También realizarán gestiones de fondos con la cooperación internacional para la ejecución de acciones claves que puedan ser respaldadas a través de los marcos de cooperación.



XI. SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN

Este capítulo tiene por objeto establecer las pautas para realizar el proceso de seguimiento, monitoreo y evaluación de la Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia.

El **monitoreo** es una verificación periódica que tiene como objetivo revisar el alcance de los productos y resultados esperados de acuerdo a la matriz de indicadores de la estrategia y tomar decisiones e identificar acciones que necesitan seguimiento.

El **seguimiento** es un proceso continuo, sistemático e interactivo de acompañamiento a la implementación de acciones de mejora derivadas del monitoreo que necesitan asistencia en el nivel operativo para su cumplimiento. Esto conlleva toma de decisiones conjuntas, tanto por el nivel estratégico como operativo y la verificación del cumplimiento de las mismas.



En cada momento en que se realiza monitoreo y seguimiento se analizarán las causas (cualitativas y cuantitativas) de las desviaciones en el cumplimiento de la meta y las lecciones aprendidas con el fin de tomar decisiones pertinentes e identificar necesidades de ajuste en el plan operativo y su implementación.

La **evaluación** es un proceso cuyo objetivo es identificar si lo avanzado es pertinente con lo formulado y si es necesario realizar ajustes y tomar las decisiones para alcanzar los resultados y el impacto esperado.

Para el monitoreo, seguimiento y evaluación de la Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia se han definido la siguiente matriz de indicadores:

1. Indicadores de impacto

OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	FUENTE DE DATOS
Garantizar las oportunidades para el desarrollo integral de niñas y niños desde la gestación hasta cumplir los 9 años.	Índice de Desarrollo Infantil Temprano	ENS-INS
	Evaluación del desarrollo en niñas y niños menores de cinco años	MINSAL
	Tasa neta de matrícula de educación inicial	MINED

2. Indicadores de resultados

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Potenciar los factores vinculados a la familia y a la comunidad que favorecen el desarrollo integral de niñas y niños antes y después de nacimiento.

RESULTADOS	INDICADORES	FUENTE DE DATOS
R 1.1 Familias ponen en práctica habilidades parentales de autocuidado, preparación para la gestación, estimulación al desarrollo, cuidado y protección de niños y niñas.	Disciplina violenta	ENS-INS
	Apoyo al aprendizaje	ENS-INS

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Aumentar acceso y cobertura de servicios y atenciones integrales y de calidad para la primera infancia

RESULTADOS	INDICADORES	FUENTE DE DATOS
R 2.2 Las instituciones del Estado, los gobiernos locales y las organizaciones de la sociedad civil entregan servicios y atenciones integrales y de calidad para la primera infancia de manera articulada.	Tasa neta de matrícula de educación Parvularia	MINED
	Tasa de escolarización por grados (parvularia 4,5,6; primer grado y segundo grado)	MINED
	Porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal	MINSAL
	Atención integral a niños y niñas menores de un año	MINSAL
	Estado nutricional de niñas y niños menores de cinco años	MINSAL
	Percepción de niñas y niños sobre el trato recibido en las Juntas de Protección de Niñez y Adolescencia	CONNA
	Porcentaje de niñas y niños que cursan el primer grado sin haber curso parvularia	MINED
	Promoción al segundo grado	MINED

OBJETIVO ESPECÍFICO 3. Generar ambientes saludables y entornos protectores que posibiliten el desarrollo integral de la primera infancia.

RESULTADOS	INDICADORES	FUENTE DE DATOS
R 3.1 El Estado, la familia y la comunidad han disminuido las condiciones de riesgo para el desarrollo integral de la primera infancia dentro y fuera del hogar.	Proporción de hogares con niñas y niños de cero a 9 años con acceso a agua por cañería	DIGESTYC
	Porcentaje de hogares con niñas y niños de cero a nueve años que utilizan un mecanismo adecuado para la eliminación de las aguas grises	DIGESTYC
	Porcentaje de hogares con niñas y niños de cero a nueve años que cocinan con leña	DIGESTYC
	Tratamiento de la basura no reciclada	DIGESTYC



<p>R.3.2 El Estado, los gobiernos locales, las organizaciones de la sociedad civil y empresa privada generan condiciones adecuadas para el juego, aprendizaje, recreación y práctica del deporte.</p>	<p>Espacios públicos para la recreación, el arte y la cultura construidos, remodelados o adecuados para el uso de niñas, niños de primera infancia y sus familias.</p>	<p>FISDL</p>
---	--	--------------

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Proteger y restituir los derechos de las niñas y niños en su primera infancia

RESULTADOS	INDICADORES	FUENTE DE DATOS
<p>R 4.1 El Estado, la familia y la sociedad garantizan la protección de los derechos de las niñas y niños.</p>	<p>Inscripción de niñas y niños al Registro del Estado Familiar</p>	<p>RNPN</p>
	<p>Amenazas o vulneraciones a derechos de niñas y niños recibida en las Juntas de Protección de Niñez y Adolescencia.</p>	<p>CONNA</p>
<p>R 4.2 El Estado garantiza la restitución de los derechos que han sido vulnerados a niñas y niños.</p>	<p>Porcentaje de niñas y niños de 0-8 años a los que se les ha dictado medidas de protección especial.</p>	<p>CONNA</p>

3. Indicadores de productos y procesos

La gestión por resultados para el desarrollo supone medir los resultados y el impacto de las intervenciones sobre la población objetivo. Sin embargo, para analizar los avances en la implementación de todo instrumento de gestión es necesaria la construcción de indicadores de productos y procesos.

Aunque en el presente documento solo han sido definidos indicadores de impacto y resultados, la planificación operativa para la implementación de la estrategia deberá definir los indicadores de productos y procesos que resulten estratégicos para el seguimiento y evaluación de la estrategia.

Los indicadores de productos que deben vigilar la eficacia de las acciones y los indicadores de procesos que deben garantizar su eficiencia, formaran parte del proceso de monitoreo anual y de la evaluación inicial e intermedia de la Estrategia.

4. Toma de decisiones para la mejora continua

Atendiendo a sus atribuciones, cada uno de los mecanismos de coordinación y articulación tomará las decisiones pertinentes en función de la mejora continua y el alcance de los productos y resultados esperados, tomando como base la evidencia recolectada en los informes de monitoreo, seguimiento y evaluación.

La estructura del más alto nivel para la toma de decisiones es el Consejo Directivo del Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, siendo la Dirección Ejecutiva del CONNA, a través de la instancia correspondiente, la responsable del seguimiento a las acciones derivadas de dichas decisiones.

El Comité Técnico Nacional de Primera Infancia será responsable de la revisión y análisis de los informes de monitoreo y evaluación; así como de emitir recomendaciones y alternativas de mejora que serán elevadas al Consejo Directivo del CONNA para la toma de decisiones.

5. Monitoreo y seguimiento

El Comité Técnico Nacional de Primera Infancia será responsable de la elaboración del Plan de monitoreo, seguimiento, y evaluación de la Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de Primera Infancia.

El proceso de monitoreo y seguimiento es responsabilidad de las instituciones implementadoras.

Las instituciones responsables de la implementación en el nivel operativo, serán también las responsables de realizar la captura de los datos pertinentes a los indicadores que les corresponde reportar. La elaboración de los informes sobre los avances deberá contemplar un análisis cuantitativo y cualitativo sobre la base de evidencias en torno a los progresos y limitaciones en el cumplimiento de la meta programada.

Sobre la base de la matriz de indicadores y atendiendo a los lineamientos contenidos en el Plan de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación, el proceso de monitoreo de avances se realizará con una periodicidad semestral.

Cada institución implementadora presentará un informe técnico de avances en la ejecución de la estrategia y limitaciones en el cumplimiento de la meta de acuerdo a lo programado, en caso de que las hubiese. Dicho informe tendrá recomendaciones que orienten las alternativas para la toma de decisiones en función de mejorar y cumplir con los resultados esperados.

6. Evaluación

La evaluación de la Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia abordará procesos, productos, resultados e impacto.

Se realizarán tres evaluaciones: inicial, intermedia y final. La evaluación inicial al finalizar el tercer año de la implementación, la evaluación intermedia al finalizar el séptimo año de implementación y una evaluación final, al concluir el décimo año de implementación.



Para tal efecto se conformará un equipo interinstitucional, pudiendo contar con el apoyo técnico de expertos externos, quienes en conjunto definirán el diseño metodológico, los instrumentos y las condiciones en las que se llevará a cabo la evaluación.

La evaluación inicial e intermedia se concentrará en procesos, productos y resultados inmediatos, es decir los resultados atribuibles a la implementación de la estrategia. La evaluación final tendrá su foco en los resultados e impacto de la estrategia.

Cada proceso de evaluación concluirá con la elaboración de un informe final y la presentación de los resultados de dicho proceso a la máxima instancia de toma de decisiones.

7. Rendición de cuentas

La Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia, como instrumento de política pública, le apuesta a la transparencia y por tanto a la rendición de cuentas por parte de las instituciones del Estado sobre los avances en la implementación de las acciones contenidas en dicho instrumento.

Serán pilares fundamentales de este proceso la transparencia y el acceso a la información, la generación de escenarios de interacción entre las instituciones y la ciudadanía a través de los diferentes mecanismos de articulación y la incidencia en la gestión pública.

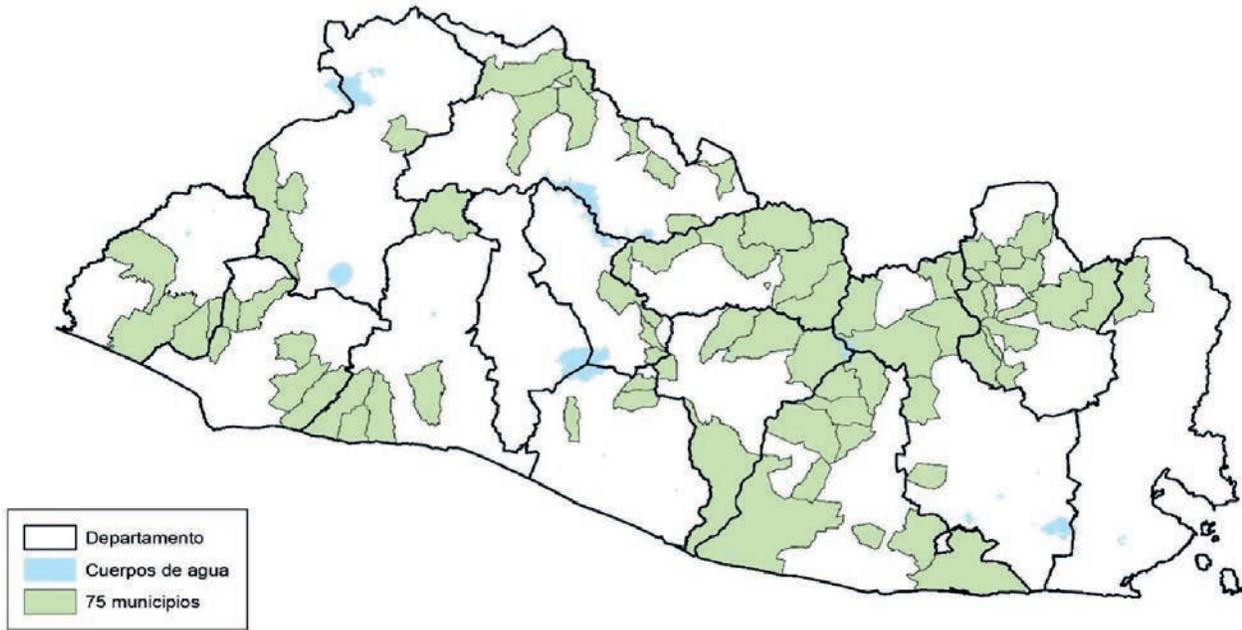
El proceso de rendición de cuentas al ser un proceso participativo, dinámico y permanente tendrá como insumos los informes de monitoreo y evaluación de la estrategia y estará dirigido a población meta, actores claves y otros participantes involucrados con su implementación.

En este marco se propone que instancias como el Consejo Consultivo de Niñez y Adolescencia, conformado por niñas, niños y adolescentes, que busca incidir en la toma de decisiones a través de la participación activa y el ejercicio de ciudadanía y organizaciones de la sociedad civil que incluyen en su agenda de temas prioritarios el desarrollo integral a la primera infancia, desempeñen un rol protagónico de contraloría social.

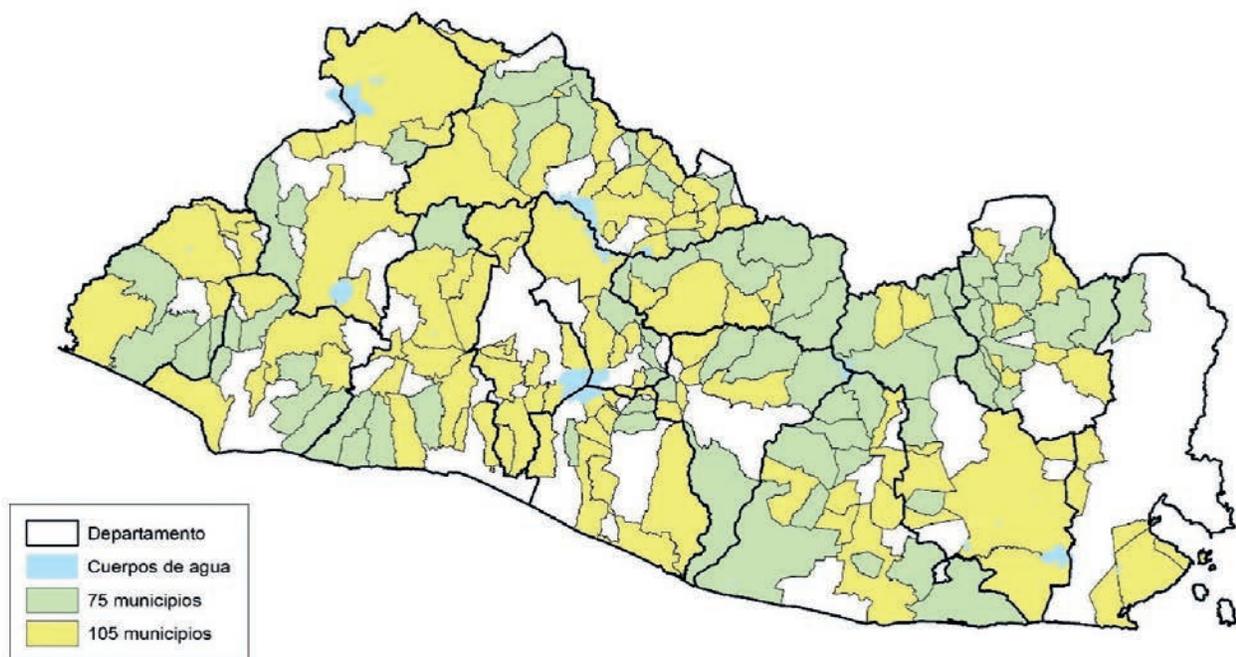


ANEXOS

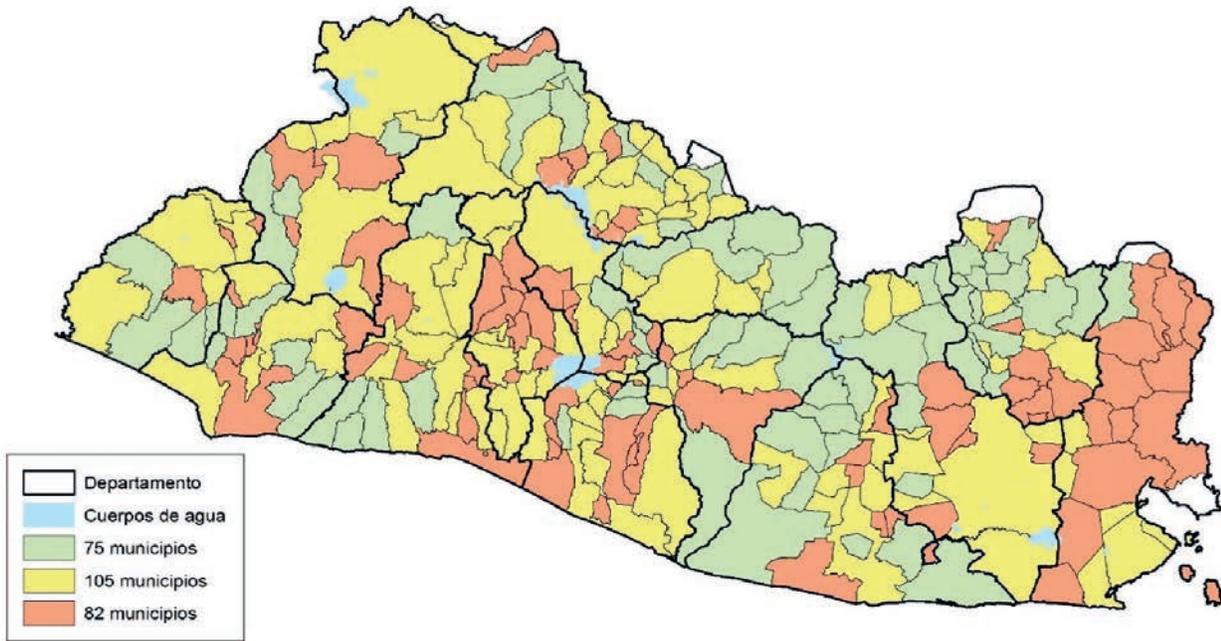
**Priorización de municipios para la implementación de la
Estrategia Nacional de Desarrollo Integral para la Primera Infancia (ENDIPI)
Primera Etapa (75 municipios)**



**Priorización de municipios para la implementación de la
Estrategia Nacional de Desarrollo Integral para la Primera Infancia (ENDIPI)
Segunda etapa (180 municipios)**



**Priorización de municipios para la implementación de la
Estrategia Nacional de Desarrollo Integral para la Primera Infancia (ENDIPI)
Tercera etapa (262 municipios)**



1ª FASE DE IMPLEMENTACION						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	*POBLACION	MUNICIPIO	*POBLACION	MUNICIPIO	*POBLACION
AHUACHAPÁN	Jujutla	6,024	San Pedro Puxtla	1,711	Guaymango	4,038
	Tacuba	7,257				
SANTA ANA	Masahuat	643	El Porvenir	1,759	Chalchuapa	13,892
SONSONATE	Cuisnahuat	2,778	Santa Catarina Masahuat	2,117	Caluco	2,044
	Santo Domingo de Guzmán	1,517	Santa Isabel Ishuatán	2,051	Nahuizalco	10,118
CHALATENANGO	Las Vueltas	130	La Palma	2,540	La Laguna	683
	Cancasque	305	Arcatao	421	San Fernando	583
	La Reina	1,808	San Francisco Morazán	801		
LA LIBERTAD	Jicalapa	1,287	San Pablo Tacachico	3,902	Chiltiupan	2,555
	Teotepeque	2,959	Comasagua	2,317		
CUSCATLAN	El Rosario	877	San Cristóbal	1,798	Tenancingo	1,210
	El Carmen	3,155				
LA PAZ	San Pedro Nonualco	1,539	Santa María Ostuma	992	Tapahuaca	570
CABAÑAS	Victoria	2,383	Sensuntepeque	7,619	Dolores	1,198
	Cinquera	250	Jutiapa	1,166		
SAN VICENTE	Santa Clara	1,082	San Ildefonso	1,416	San Esteban Catarina	1,109
	Tecoluca	4,693	Verapaz	1,063		
USULUTAN	Estanzuelas	1,664	San Francisco Javier	888	Concepción Batres	2,263
	Jiquilisco	4,781	San Dionisio	1,043	Nueva Granada	1,441
	Berlín	3,322	Alegria	2,157	Jucuaran	2,449
	Mercedes Umaña	2,522				
SAN MIGUEL	Sesori	2,173	Nuevo Edén De San Juan	804	Ciudad Barrios	5,948
	San Jorge	1,715	Carolina	1,798	Lolotique	3,056
	San Antonio	1,155				
MORAZAN	San Isidro	558	Guatajiagua	3,198	Meanguera	1,525
	Gualococti	818	Yamabal	1,077	Arambala	353
	Delicias De Concepción	1,007	Chilanga	2,305	San Simón	2,805
	Torola	598	Jocoaitique	527	Corinto	3,746
	Cacaopera	2,480	El Rosario	212		
LA UNION	Lislique	3,460				

2ª FASE DE IMPLEMENTACION

TOTAL:

13 Departamentos

75 Municipios

172,208 Niñas y Niños

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	*POBLACION	MUNICIPIO	*POBLACION	MUNICIPIO	*POBLACION
AHUACHAPÁN	San Francisco Menéndez	9,323	Ahuachapán	20,431	Atiquizaya	5,309
	Apaneca	1,427	San Lorenzo	1,686		
SANTA ANA	Santa Rosa Guachipilín	925	San Antonio Pajonal	502	El Congo	5,277
	Santiago De La Frontera	970	Metapán	11,642	Santa Ana	40,729
SONSONATE	Izalco	13,447	Nahulingo	2,021	Juayua	4,146
	Acajutla	9,807	San Julián	3,795	Citala	718
CHALATENANGO	Nueva Trinidad	224	Nombre De Jesús	805	Nueva Concepción	5,311
	Ojos De Agua	619	San Isidro Labrador	309	San Antonio De La Cruz	334
	San Antonio Los Ranchos	306	Tejutla	2,499	El Carrizal	420
	Potonico	185	Dulce Nombre De María	960	Chalatenango	4,539
	Agua Caliente	1,507	Concepción Quezaltepeque	116	Las Flores	200
	Santa Rita	1,056	Azacualpa	153		
LA LIBERTAD	San Matías	1,243	Quezaltepeque	9,081	Jayaque	1,992
	Tamanique	3,136	Colon	21,658	Sacacoyo	2,272
	San Juan Opico	15,738	Santa Tecla	16,947	Zaragoza	5,140
	Huizucar	3,267				
SAN SALVADOR	Rosario De Mora	3,060	San Martin	17,285	Santiago Texacuangos	3,537
	Panchimalco	10,067	Ayutuxtepeque	6,982	Santo Tomas	4,896
	El Paisnal	2,875	Mejicanos	21,029	Aguilares	4,350
	Soyapango	41,544	San Salvador	35,109		
CUSCATLAN	Suchitoto	4,115	Monte San Juan	2,237	Santa Cruz Michapa	2,412
	San Ramón	1,289	Santa Cruz Analquito	501	San Pedro Perulapan	9,102
LA PAZ	San Pedro Masahuat	4,752	San Emigdio	505	El Rosario	3,611
	San Luis La Herradura	3,826	San Miguel Tepezontes	625	Olocuilta	5,685
	Zacatecoluca	11,156	San Antonio Masahuat	754	San Juan Tepezontes	891
	Jerusalén	451				
CABAÑAS	Tejutepeque	1,451	Guacotecti	1,232	Ilobasco	12,824
	San Isidro	1,306				
SAN VICENTE	Apastepeque	3,365	San Lorenzo	1,122	Guadalupe	958
	Tepetitán	657	San Sebastián	2,586		
USULUTAN	Ozatlán	2,297	Jucuapa	3,370	Santa Elena	3,174
	Tecapan	1,470	Usulután	13,528	El Triunfo	1,354
	San Agustín	1,031				
SAN MIGUEL	Chinameca	4,164	Nueva Guadalupe	1,642	San Luis De La Reina	1,133
	Chirilagua	4,059	San Miguel	44,049	Comacaran	555
	San Gerardo	1,166	San Rafael Oriente	2,598		
MORAZAN	San Fernando	317	Lolotiquillo	1,160	Sensembra	689
	Joateca	906	Osicala	1,879	Sociedad	273
LA UNION	Yucuaiquin	1,295	Conchagua	8,253	Yyantique	1,491
	La Unión	6,420				

TOTAL:

14 Departamentos

105 Municipios

568,592 Niñas y Niños

3ª FASE DE IMPLEMENTACION						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	*POBLACION	MUNICIPIO	*POBLACION	MUNICIPIO	*POBLACION
AHUACHAPÁN	Concepción De Ataco	2,318	Concepción De Ataco	2,318	Turín	1,650
SANTA ANA	Coatepeque	7,645	Candelaria De La Frontera	4,579	San Sebastián Salitrillo	4,620
	Texistepeque	3,238				
SONSONATE	Armenia	6,575	Sonzacate	5,562	San Antonio del Monte	6,008
	Sonsonate	11,529	Salcoatitan	1,003		
CHALATENANGO	Comalapa	533	San Rafael	746	El Paraíso	2,117
	San Luis Del Carmen	158	San Miguel De Mercedes	422	San Francisco Lempa	97
	San Ignacio	1,825				
LA LIBERTAD	Tepecoyo	3,067	Nuevo Cuscatlán	1,324	San José Villanueva	3,122
	La Libertad	7,636	Antiguo Cuscatlán	4,306	Talnique	1,557
	Ciudad Arce	12,666				
SAN SALVADOR	Nejapa	6,089	San Marcos	10,918	Apopa	29,119
	Guazapa	4,852	Ilopango	20,683	Ciudad Delgado	20,430
	Tonacatepeque	26,624	Cuscatancingo	13,766		
CUSCATLAN	Candelaria	1,893	Oratorio De Concepción	678	San Rafael Cedros	4,096
	Cojutepeque	8,703	San José Guayabal	1,639	San Bartolomé Perulapia	1,567
LA PAZ	Santiago Nonualco	7,354	Paraíso De Osorio	442	Mercedes La Ceiba	98
	San Luis Talpa	4,805	Cuyultitan	961	San Juan Talpa	1,168
	San Rafael Obrajuelo	1,815	San Juan Nonualco	2,967	San Francisco Chinameca	1,299
SAN VICENTE	San Cayetano Istepeque	964	San Vicente	8,753	Santo Domingo	1,222
USULUTAN	San Buena Ventura	821	Santa Maria	2,359	Puerto El Triunfo	3,392
	Ereguayquin	1,104	Santiago De Maria	3,266	California	530
SAN MIGUEL	Moncagua	4,674	Chapeltique	2,086	Uluazapa	637
	El Transito	3,791	Quelepa	767		
MORAZAN	San Carlos	954	Yoloaiquin	693	San Francisco Gotera	4,306
	Jocoro	1,795	El Divisadero	1,445	Perquin	727
LA UNION	San José	541	El Carmen	2,394	Pasaquina	2,698
	Anamoros	2,717	San Alejo	3,093	Concepción De Oriente	1,563
	Poloros	2,233	Meanguera Del Golfo	450	Santa Rosa De Lima	5,126
	Nueva Esparta	1,883	El Sauce	1,026	Bolívar	712
	Intipuca	1,574				

TOTAL:

13 Departamentos

75 Municipios

172,208 Niñas y Niños

* Datos poblacionales de las proyecciones poblacionales de DIGESTYC para municipios hasta 2015

MATRIZ DE RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

OG: Garantizar las oportunidades para el desarrollo integral a las niñas y niños desde la gestación hasta cumplir los 9 años.

RESULTADOS	PRODUCTOS	ACCIONES CLAVE	INSTANCIAS COORDINADORAS	INSTITUCIONES CON LAS QUE SE ARTICULA
OE1: Potenciar los factores vinculados a la familia y a la comunidad que favorecen el desarrollo integral de niñas y niños antes y después de nacimiento.				
R 1.1 Familias ponen en práctica habilidades parentales de autocuidado, preparación para la gestación, estimulación al desarrollo y protección de niños y niñas.	P1.1.1 Asesoría familiar para el ejercicio de su rol protagónico en aspectos relacionados con la salud, nutrición, educación, estimulación, cuidados y protección de niñas y niños.	Las instituciones del Estado definen intervenciones articuladas a nivel comunitario para la capacitación, acompañamiento y asesoría permanente a las familias para el desarrollo de habilidades parentales enfocadas en la salud, nutrición, educación, estimulación, cuidado y protección de niñas y niños.	MINED, MINSAL, ISNA, SETEPLAN	Gobiernos Locales y OSC con presencia en territorio
		Las instituciones del Estado, los gobiernos locales, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad promueven el involucramiento de los hombres en el desarrollo integral de niñas y niños a través de actividades que se enfocan en el ejercicio de nuevas masculinidades.	MINED, MINSAL, ISNA, SETEPLAN	Gobiernos Locales y OSC con presencia en territorio
		Las instituciones del Estado, los gobiernos locales, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad implementan programas y estrategias de fortalecimiento familiar para el desarrollo integral de niñas y niños en un entorno protector y afectivo, que promueven y protegen sus derechos.	MINED, MINSAL, ISNA, SETEPLAN	Gobiernos Locales y OSC con presencia en territorio
	P 1.1.2 Estrategia de comunicación para el cambio dirigida a poblaciones meta para promover el desarrollo integral de la primera infancia.	El Comité Técnico Nacional de Primera Infancia y la METPI articulan sus esfuerzos para el diseño e implementación de una estrategia comunicacional enfocada en el posicionamiento de niñas y niños como sujetos de derechos; la importancia del desarrollo integral en la primera infancia y su aporte al desarrollo del país.	CONNA, MINED, SETEPLAN, UNICEF	Instituciones que conforman el CTNPI y la METPI
		Las instituciones del Estado, los gobiernos locales, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad implementan acciones de sensibilización sobre el rol protagónico de las familias en el desarrollo integral en la primera infancia, priorizando el desarrollo de las habilidades y competencias de madres, padres y cuidadores	MINED, MINSAL, ISNA, SETEPLAN,	Gobiernos locales y OSC con presencia en territorio

OE 2 Aumentar acceso y cobertura de servicios y atenciones integrales y de calidad para la primera infancia.				
RESULTADOS	PRODUCTOS	ACCIONES CLAVE	INSTANCIAS COORDINADORAS	INSTITUCIONES CON LAS QUE SE ARTICULA
R 2.1 El Estado y los gobiernos locales establecen como prioridad la implementación de acciones para el desarrollo integral de la primera infancia	P 2.1.1 Investigaciones sobre el impacto y sostenibilidad de intervenciones claves que promueven el desarrollo integral en la primera infancia.	Las instituciones del Estado, instituciones de educación superior y otros actores establecen acuerdos de cooperación para financiar y desarrollar investigaciones relacionadas con la atención a la primera infancia, que faciliten la toma de decisiones (inversión, buenas prácticas, alianzas público-privadas).	ISNA, CONNA, MINED, MINSAL	IES y AGENCIAS DE COOPERACION
		Las instituciones del Estado, instituciones de educación superior y otros actores socializan con actores claves y público en general, los resultados de las investigaciones vinculadas a primera infancia para la toma de decisiones.	ISNA, CONNA, MINED, MINSAL	IES, AGENCIAS DE COOPERACION, gobiernos locales y OSC con presencia en territorio
		La METPI y la REINSAL en coordinación con otros mecanismos de articulación vinculados a primera infancia realizan acciones de sensibilización con los gobiernos locales para la Firma del Pacto por la educación y el desarrollo integral de la Primera Infancia.	Mesa Técnica Intersectorial para la Educación y el desarrollo integral de la primera infancia	Instituciones que conforman el CTNPI y la REINSAL
	P 2.1.2 Fondos gubernamentales y municipales para la inversión en primera infancia.	Las instituciones del Estado incorporan las acciones clave de la Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia que son de su competencia en sus planificaciones operativas y realizan adecuaciones en sus presupuestos anuales para garantizar su ejecución.	ISNA, CONNA, MINED, MINSAL	Gobiernos Locales.
		Los gobiernos locales incorporan la atención integral a la primera infancia como una prioridad dentro de su Plan de Desarrollo Local y establecen un Acuerdo Municipal para la asignación fondos municipales para la inversión en primera infancia.	COMURES	Gobiernos Locales.

<p>R.2.2 Las instituciones del Estado, los gobiernos locales y las organizaciones de la sociedad civil entregan servicios y atenciones integrales y de calidad para la primera infancia de forma articulada.</p>	<p>P.2.2.1 Ruta para el desarrollo integral de la primera infancia diseñada, actualizada e implementándose por instituciones del Estado y la OSC a nivel nacional, departamental y municipal.</p>	<p>Las instituciones del Estado y sociedad civil mapean los servicios y atenciones disponibles para primera infancia a nivel nacional, departamental y municipal.</p> <p>Las instituciones del Estado establecen las conexiones permanentes entre servicios y atenciones destinadas a primera infancia y definen la ruta para su desarrollo integral.</p> <p>Las instituciones del Estado con el apoyo de las organizaciones de la sociedad civil, implementan la ruta para el desarrollo integral de la primera infancia en territorio.</p> <p>Las instituciones del Estado establecen un acuerdo para definir y aplicar un número único de identificación para el seguimiento de niñas y niños desde su nacimiento.</p> <p>Las instituciones del Estado se articulan para asegurar el seguimiento longitudinal del desarrollo de cada niña y niño a través de la ruta de la primera infancia.</p> <p>Las instituciones del Estado desarrollan conexiones entre sus sistemas de información para facilitar el seguimiento y la derivación oportuna de niñas y niños a servicios y atenciones especializadas.</p> <p>Las instituciones del Sistema Nacional de Salud proveen servicios de atención que garantizan un parto humanizado, los cuidados inmediatos a la madre y al recién nacido, el apego precoz, el alojamiento conjunto, el inicio inmediato de la lactancia materna y el apoyo psicológico en el post-parto en los hospitales que cuentan con servicio de maternidad.</p> <p>Equipos Comunitarios de Salud Familiar, Asistentes Técnicos de Primera Infancia, Promotores Sociales, Guías Familiares y otros agentes educativos sensibilizan y capacitan a las familias sobre la importancia de la atención preconcepcional y prenatal, técnicas de estimulación prenatal, importancia de la lactancia materna exclusiva y preparación para el parto y nacimiento.</p> <p>Las instituciones del Sistema Nacional de Salud garantizan la entrega de servicios de atención de preconcepcional y prenatal bajo estándares de calidad en la red de establecimientos que cuentan con servicio de salud sexual y reproductiva</p>	<p>MINED, MINSAL, ISNA, CONNA, SETEPLAN</p> <p>Comité Técnico de primera infancia</p> <p>MINED, MINSAL, ISNA, CONNA, SETEPLAN</p> <p>SETEPLAN</p> <p>MINSAL, MINED, ISNA, CONNA, SETEPLAN, RNP, DIGESTYC</p> <p>MINSAL, MINED, ISNA, CONNA, SETEPLAN, RNP, DIGESTYC</p> <p>MINSAL</p> <p>MINSAL, MINED, ISNA, CONNA, SETEPLAN, RNP, DIGESTYC</p>	<p>Otras instituciones del Estado, OSC y gobiernos locales que prestan servicios o atenciones a primera infancia.</p> <p>Instituciones del estado y OSC que prestan atenciones a primera infancia.</p> <p>Otras instituciones del Estado y gobiernos locales con servicios o atenciones a primera infancia.</p> <p>MINSAL, MINED, ISNA, CONNA, RNP, DIGESTYC</p> <p>OSC y gobiernos locales</p> <p>OSC y gobiernos locales</p> <p>Sistema Nacional de Salud y el sector privado</p> <p>OSC y gobiernos locales</p> <p>Sistema Nacional de Salud y el sector privado</p> <p>Sistema Nacional de Salud y el sector privado</p>
<p>P.2.2.3 Servicios de atención preconcepcional, prenatal, del parto y nacimiento cumpliendo estándares de calidad.</p>		<p>Las instituciones del Sistema Nacional de Salud proveen servicios de atención que garantizan un parto humanizado, los cuidados inmediatos a la madre y al recién nacido, el apego precoz, el alojamiento conjunto, el inicio inmediato de la lactancia materna y el apoyo psicológico en el post-parto en los hospitales que cuentan con servicio de maternidad.</p> <p>Equipos Comunitarios de Salud Familiar, Asistentes Técnicos de Primera Infancia, Promotores Sociales, Guías Familiares y otros agentes educativos sensibilizan y capacitan a las familias sobre la importancia de la atención preconcepcional y prenatal, técnicas de estimulación prenatal, importancia de la lactancia materna exclusiva y preparación para el parto y nacimiento.</p> <p>Las instituciones del Sistema Nacional de Salud garantizan la entrega de servicios de atención de preconcepcional y prenatal bajo estándares de calidad en la red de establecimientos que cuentan con servicio de salud sexual y reproductiva</p> <p>Las instituciones del Sistema Nacional de Salud garantizan la acreditación de sus establecimientos como hospitales y unidades amigas de la niñez</p>	<p>MINSAL, MINED, ISNA, CONNA, SETEPLAN, RNP, DIGESTYC</p> <p>MINSAL</p> <p>MINSAL, MINED, ISNA, CONNA, SETEPLAN, RNP, DIGESTYC</p> <p>MINSAL</p> <p>MINSAL</p> <p>MINSAL</p>	<p>Sistema Nacional de Salud y el sector privado</p> <p>OSC y gobiernos locales</p> <p>Sistema Nacional de Salud y el sector privado</p>

<p>R.2.2 Las instituciones del Estado, los gobiernos locales y las organizaciones de la sociedad civil entregan servicios y atenciones integrales y de calidad para la primera infancia de forma articulada.</p>	<p>P.2.2.4 Servicios universales, y para niñas y niños desde su nacimiento hasta cumplir los nueve años, articulados y cumpliendo estándares de calidad.</p>	<p>El Ministerio de Salud realiza alianzas con otras entidades o instituciones para garantizar la cobertura universal del tamizaje neonatal</p> <p>Las instituciones del Estado y la empresa privada garantizan el funcionamiento de Salas de Lactancia en los centros de trabajo y el ejercicio del derecho a la hora remunerada para lactar, para toda mujer trabajadora durante los primeros seis meses posteriores al parto.</p> <p>Las instituciones del Sistema Nacional de Salud garantizan una evaluación integral de niñas y niños durante las consultas por morbilidad y los controles de crecimiento y desarrollo, para la identificación oportuna de riesgos y discapacidades.</p> <p>Las instituciones del Estado y las organizaciones de la sociedad civil implementan acciones para la prevención de la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad infantil.</p> <p>Las instituciones del Estado generan consensos para la definición de criterios y herramientas de monitoreo, seguimiento y evaluación del desarrollo, así como la derivación oportuna para la atención especializada y multidisciplinaria.</p> <p>El Ministerio de Educación garantiza la asistencia técnica, el monitoreo y evaluación a las organizaciones de la sociedad civil que brindan atención a la primera infancia, a través de la Vía Familiar Comunitaria</p> <p>Ministerio de Trabajo y otros actores claves supervisan la instalación y el funcionamiento de Centros de Desarrollo Infantil para niñas y niños hijos de familias trabajadoras en cumplimiento del mandato de Ley (Art. 42 Constitución de la República).</p> <p>MINED, MINSAL, ISNA y CONNA garantizan el registro, acreditación, autorización, funcionamiento y supervisión de las diferentes modalidades de atención a primera infancia de manera articulada.</p> <p>La comunidad educativa prepara las condiciones necesarias del proceso de transición de niñas y niños del hogar a la educación inicial, de la educación inicial a la educación parvularia y de la educación parvularia al primer ciclo de la educación básica de manera exitosa.</p>	<p>MINSAL</p> <p>MTPS</p> <p>Sistema Nacional de Salud</p> <p>MTPS, ISNA, CONNA, MINED</p> <p>MINED, MINSAL, ISNA, CONNA</p> <p>MINED</p> <p>MTPS, ISNA, CONNA, MINED</p> <p>MINED, MINSAL, ISNA, CONNA</p> <p>MINED</p>	<p>Sistema Nacional de Salud y el sector privado y otros actores claves</p> <p>Instituciones del estado y empresa privada</p> <p>Instituciones del Estado, OSC y gobiernos locales</p> <p>Instituciones del estado y empresa privada</p> <p>OSC y gobiernos locales</p> <p>Instituciones del Estado, OSC y gobiernos locales</p> <p>Instituciones del Estado y empresa privada.</p> <p>OSC y gobiernos locales</p> <p>Instituciones del Estado, OSC y gobiernos locales.</p>
--	--	--	--	--

<p>R.2.2 Las instituciones del Estado, los gobiernos locales y las organizaciones de la sociedad civil entregan servicios y atenciones integrales y de calidad para la primera infancia de forma articulada.</p>	<p>P.2.2.5 Servicios y atenciones focalizadas para niñas, niños y familias en situaciones de vulnerabilidad, articulados y cumpliendo estándares de calidad.</p>	<p>Las instituciones del Estado elaboran/actualizan el registro de niñas y niños con discapacidad, migrantes retornados, viviendo junto a sus madres privadas de libertad y otras condiciones de vulnerabilidad.</p> <p>El Ministerio de Educación y otros actores claves implementan acciones para la inserción y continuidad educativa de niños con discapacidad, niños migrantes retornados y niños que vive junto a sus madres privadas de libertad y otras condiciones de vulnerabilidad.</p> <p>MINSAL, ISRI y MINED brindan atención integral a niñas y niños que presentan dificultades en su desarrollo o tienen una discapacidad, optimizando los recursos disponibles y acercando los servicios a las familias de forma coordinada y articulada.</p> <p>Las instituciones del Sistema de Protección Social Universal incorporan a niñas y niños en su primera infancia y a sus familias como poblaciones prioritarias y beneficiarios directos de los programas sociales.</p>	<p>MINSAL, CONNA, ISNA, MRREE, MUSP</p> <p>MINED, CONNA, SETEPLAN - FISDL</p> <p>MINSAL, ISRI, MINED</p> <p>CONNA, SETEPLAN - FISDL</p>	<p>CONAIPD, Mesa de niñez y adolescencia migrante, Sistema Nacional de Salud, Dirección General de Centros Penales</p> <p>Sector Educativo, Dirección General de Centros Penales, ISNA</p> <p>OSC y gobiernos locales</p> <p>Otras instituciones del Estado y gobiernos locales.</p>
	<p>P.2.2.6 Sistema de aseguramiento y mejora continua de la calidad de los servicios y atenciones para la primera infancia.</p>	<p>Las instituciones del Estado y otros actores claves implementan, monitorean y evalúan su sistema de aseguramiento y mejora continua de la calidad para la prestación de los servicios y atenciones de salud, educación y protección dirigidas a primera infancia.</p> <p>Las instituciones del Estado, instituciones de educación superior y otros actores académicos implementan el Plan de formación y el proceso de acreditación a prestadores de servicios para primera infancia.</p>	<p>MINED, MINSAL, ISNA, CONNA</p> <p>MINED, MINSAL, ISNA, CONNA, IES, SETEPLAN</p>	<p>Otras instituciones del Estado y gobiernos locales.</p> <p>Otras instituciones del Estado, OSC y Agencias de Cooperación</p>

OE 3 Generar ambientes saludables y entornos protectores que posibiliten el desarrollo integral en la primera infancia.				
RESULTADOS		ACCIONES CLAVE	INSTANCIAS COORDINADORAS	INSTITUCIONES CON LAS QUE SE ARTICULA
R 3.1 El Estado, la familia y la comunidad han disminuido las condiciones de riesgo para el desarrollo integral de la 1ra infancia dentro y fuera del hogar.	P.3.1.1. Provisión de servicios básicos y de saneamiento ambiental en zonas de difícil acceso.	Las instituciones del Estado y los gobiernos locales garantizan medidas alternativas para asegurar la provisión de servicios básicos y de saneamiento ambiental a familias que residen en zonas de difícil acceso.	FISDL, ANDA, SETEPLAN	Gobiernos locales
	P. 3.1.2 Herramientas destinadas a la familia y a la comunidad para la identificación de riesgos, prevención de accidentes y conservación de recursos naturales	Los gobiernos locales, los centros escolares y las organizaciones de la sociedad civil realizan actividades de sensibilización y educación sobre la protección y conservación de los recursos naturales e involucran a niñas, niños y familias.	MINED	Gobiernos locales y OSC con presencia en territorio
R.3.2 El Estado, los gobiernos locales, las organizaciones de la sociedad civil y empresa privada generan condiciones adecuadas para el juego, aprendizaje, recreación y práctica del deporte.		Los Equipos Comunitarios de Salud Familiar, Asistentes Técnicos de Primera Infancia, Promotores sociales, Guías Familiares y otros agentes educativos capacitan a las familias para la identificación de riesgos potenciales dentro y fuera del hogar.	MINED, MINSAL, ISNA, FISDL	Gobiernos locales y OSC con presencia en territorio
		Las instituciones que integran la Comisión Municipal de Protección Civil brindan apoyo a las comunidades para elaborar su plan de preparación y respuesta en caso de emergencias y desastres por fenómenos naturales.	Gobiernos locales	Comisión Municipal de Protección Civil y OSC con presencia en territorio
		Las instituciones de la Comisión Comunal de Protección Civil y las OSC brindan asesoría a las familias para elaborar su plan de emergencia familiar	Gobiernos locales.	Comisión Comunal de Protección Civil y OSC con presencia en territorio
		Los gobiernos locales, la empresa privada y las organizaciones de la sociedad civil establecen alianzas y garantizan la construcción, remodelación, adecuación y mantenimiento de espacios públicos, que promueven condiciones adecuadas para la práctica del deporte, el juego y el sano esparcimiento de las niñas, niños y sus familias.	Gobiernos locales	MOP, OSC, Empresa privada
	P. 3.2.1 Espacios públicos que promueven condiciones adecuadas para el juego, aprendizaje, recreación y práctica del deporte.	Las instituciones del Estado y los gobiernos locales promueven el aprovechamiento de espacios abiertos y zonas verdes para el desarrollo de actividades, que parten del interés de niñas y niños.	Gobiernos locales	OSC, Empresa privada
		Las casas de la Cultura adecuan espacios para desarrollar actividades lúdicas, artísticas y culturales dirigidas a primera infancia.	Secretaría de Cultura	Gobiernos locales.

OE 4 Proteger y restituir los derechos de las niñas y niños en su primera infancia					
RESULTADOS	PRODUCTOS	ACCIONES CLAVE	INSTANCIAS COORDINADORAS	INSTITUCIONES CON LAS QUE SE ARTICULA	
R.4.1 El Estado, la familia y la sociedad garantizan la protección de los derechos de las niñas y niños.	P. 4.1.1 Ampliación del servicio de registro de nacimientos de niñas y niños en hospitales nacionales que cuentan con maternidad.	MINSAL, RNPN e ISSS establecen o amplían convenios de cooperación para el registro de niñas y niños en los hospitales donde ocurre su nacimiento.	MINSAL, RNPN, ISSS		
	P. 4.1.2 Inscripción oportuna de niñas y niños al Registro del Estado Familiar y entrega de la Partida de Nacimiento	El Registro Nacional de las Personas Naturales y gobiernos locales establecen o amplían convenios de cooperación para la inscripción oportuna al Registro del Estado Familiar de niñas y niños y la emisión de la Partida de Nacimiento.	Gobiernos locales, RNPN	DIGESTYC	
	P. 4.1.3 Alerta temprana de niñas y niños en riesgo social dentro y fuera de la comunidad educativa	Los Comités Locales de Derechos y los Comités Intersectoriales desarrollan acciones de sensibilización para generar en la población y en el personal de las instituciones públicas y privadas, una cultura de denuncia ante el conocimiento de amenazas o vulneraciones a los derechos de niñas y niños.	Comité Locales de Derecho		Otros comités intersectoriales
	P. 4.1.4 Herramientas institucionales estandarizadas para la identificación y derivación de niñas y niños en situación de riesgo o vulneración de derechos	Las instituciones del Estado y las organizaciones de la sociedad civil implementan el Sistema de Alerta Temprana de niñas y niños en riesgo social dentro y fuera de la comunidad educativa.	Las instituciones del Estado y las organizaciones de la sociedad civil implementan el Sistema de Alerta Temprana de niñas y niños en riesgo social dentro y fuera de la comunidad educativa.	MINED, CONINA	Otras instituciones del Estado, gobiernos locales y OSC con presencia en territorio
		Instituciones públicas y privadas, que implementan modalidades de atención a primera infancia, aplican el protocolo para la identificación y derivación de niñas y niños en situación de riesgos o vulneración de derechos.	CONNA, SETEPLAN, MINED, MINSAL	Otras instituciones del Estado, OSC y Agencias de Cooperación	
		Las instituciones del Estado, que brindan atención directa a niñas y niños en su primera infancia, elaboran/actualizan y aplican sus protocolos institucionales de actuación ante situaciones de amenaza o vulneración de derechos.	CONNA, SETEPLAN, MINED, MINSAL, ISNA	Otras instituciones del Estado, OSC y Agencias de Cooperación	

R 4.2 El Estado garantiza la restitución de los derechos que han sido vulnerados a niñas y niños.	P. 4.2.1 Atención médica y psicológica especializada, asesoría legal, acogimiento de emergencia y acogimiento institucional a niñas y niños víctimas de una vulneración.	Las instituciones públicas garantizan ambientes confortables, seguros y adecuados para la atención médica y psicológica, asesoría legal, acogimiento de emergencia y acogimiento institucional atienden a niñas y niños víctimas de una vulneración.	MINSAL, CONNA, ISNA	Otras instituciones del Estado, OSC y Agencias de Cooperación
		Las instituciones del Estado forman y certifican al personal que brinda atención médica y psicológica, asesoría legal, acogimiento de emergencia y acogimiento institucional a niñas y niños para ofrecer una atención integral y evitar la revictimización.	CONNA, ISNA	Otras instituciones del Estado, OSC y Agencias de Cooperación
	P. 4.2.2. Aplicación efectiva de medidas administrativas de protección destinadas a la restitución de derechos de niñas y niños que han sido vulnerados.	Las Juntas de Protección garantizan la investigación de todas las denuncias recibidas sobre amenazas o vulneraciones a derechos de niñas y niños, así como el seguimiento a la aplicación de las medidas administrativas de protección que hayan sido dictadas.	CONNA	Otras instituciones del Sistema de Protección Integral de niñez y adolescencia
		Las instituciones del Estado garantizan el cumplimiento de las medidas administrativas que son dictadas por las Juntas de Protección, para restituir los derechos de niñas y niños que han sido amenazados o vulnerados.	CONNA	Otras instituciones del Sistema de Protección Integral de niñez y adolescencia
	P. 4.2.3 Seguimiento y la atención integral de niñas y niños migrantes retornados una vez que han sido trasladados a sus lugares de origen.	Las instituciones del Sistema de Protección Integral de Niñez y Adolescencia aplican el Protocolo de protección y atención de niñez y adolescencia migrante salvadoreña y la activan a las instituciones y organismos que proporcionan protección especializada, cuando su intervención es requerida.	CONNA, MRREE	Otras instituciones del Sistema de Protección Integral de niñez y adolescencia
		El ISNA y otros actores claves garantizan la reinserción de las niñas y niños migrantes retornados a su lugar de origen a través de la Estrategia Interinstitucional de Atención y Protección a niñas, niños y adolescentes retornados y sus familias, en el entorno comunitario.	CONNA, MRREE	Otras instituciones del Sistema de Protección Integral de niñez y adolescencia

MATRIZ DE INDICADORES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

Cadena de resultados	No.	Indicador	Tipos de indicador	Periodicidad	Descripción	Fórmula de cálculo	Fuente de datos de variables	Línea de Base	
								Año: 2014/2016	
OBJETIVO GENERAL: Garantizar las oportunidades para el desarrollo integral de niñas y niños desde la gestación hasta cumplir los 9 años.	1	Índice de Desarrollo Infantil Temprano	Impacto	Quinquenal	Mide, desde la percepción de la madre o cuidador principal, el porcentaje de niñas y niños entre 36 y 59 meses que presentan un desarrollo adecuado en al menos tres de los siguientes ámbitos o dominios: Alfabetización-Numérica, Físico, Socio emocional y Aprendizaje.	Es el resultado de dividir el número de niñas y niños entre 36 y 59 meses que presentan un desarrollo adecuado en cuanto al dominio de alfabetización-numérica, física, socioemocional y del aprendizaje entre el número total de niñas y niños de entre 36 a 59 meses.	ENS-INS	IDIT 2014= 81% de NN 36 a 59 meses a nivel nacional se están desarrollado adecuadamente. Desagregado por dominios: alfabetización - numérico: 18.9% Físico: 96.6% Social-emocional: 79.9% Aprendizaje: 96.1%	
	2	Evaluación del desarrollo de niñas y niños menores de 5 años	Impacto	Anual	Mide el porcentaje de niñas y niños menores de 5 años que cumple con todas las habilidades establecidas en la escala simplificada para la evaluación del desarrollo dentro del grupo de edad al que pertenece.	Es el resultado de dividir el número de niñas y niños menores de 5 años con desarrollo adecuado para la edad, sobre el total de niñas y niños a los que se les aplicó la escala simplificada del desarrollo de niñas y niños menores de 5 años, en un año determinado	MINSAL	N/D	
	3	Tasa neta de matrícula de educación inicial	Resultado	Anual	Mide la cantidad de estudiantes matriculados en el nivel de educación inicial con edad de 0-3 años, en relación a la población de 0-3 años en un año determinado.	Número de estudiantes matriculados en el nivel de educación inicial con edad de 0-3 años en año "t" entre la población de 0-3 años en un año "t".	MINED	2015=2.1 2016= 5.3	

OE1: Potenciar los factores vinculados a la familia y a la comunidad que favorecen el desarrollo integral de niñas y niños antes y después de nacimiento.						
R 1 Familias ponen en práctica habilidades parentales de autocuidado, preparación para la gestación, estimulación al desarrollo y protección de niños y niñas.	4	Apoyo al aprendizaje	Resultado	Quinquenal	Mide el porcentaje de niños y niñas de 36 a 59 meses con los cuales algún adulto ha realizado en últimos 3 días, cuatro o más actividades para promover su aprendizaje y prepararlos para la escuela.	Es el resultado de dividir el número de niños y niñas de 36 a 59 meses con los cuales algún adulto ha realizado en últimos 3 días, cuatro o más actividades para promover su aprendizaje y prepararlos para la escuela entre el número total de niñas y niños de 36 a 59 meses.
	5	Disciplina violenta	Resultado	Quinquenal	Mide el porcentaje de niñas y niños entre 1-14 años que experimentaron agresión psicológica o castigo físico durante el último mes anterior a la encuesta.	Numero de niñas y niños entre 1-14 años que experimentaron agresión psicológica o castigo físico durante el último mes anterior a la encuesta entre el total de niñas y niños de 1-14 años.
OE2: Aumentar acceso y cobertura de servicios y atenciones integrales y de calidad para la primera infancia.						
R 2.2 Las instituciones del Estado, los gobiernos locales y las organizaciones de la sociedad civil entregan servicios y atenciones integrales y de calidad para la primera infancia de manera articulada.	6	Tasa neta de matrícula de educación parvularia	Resultado	Anual	Mide la relación porcentual de estudiantes matriculados en parvularia que tiene la edad oficial para estar en este nivel educativo.	Total de niñas y niños entre las edades de 4 y 6 años inscritos en el sistema de educación parvularia, en el año escolar "t" / Población total de niñas y niños entre las edades de 4 y 6 años en el mismo año escolar "t" /

					Mide la relación entre los estudiantes por edad simple, inscritos en el grado (parvularia 4, parvularia 5, parvularia 6, primer grado y segundo grado) que les corresponde normativamente a su edad (4-8 años) con respecto a la población total de esa misma edad para el mismo año calendario.				Total de niñas y niños en edad oficial para cursar un grado determinado (parvularia 4, parvularia 5, parvularia 6, primer grado y segundo grado) en un año "t" / Población total de niñas y niños en esa misma edad (4-8 años) para un año "t"	MINED	Pendiente de calcular	
7	Tasa neta de escolarización por grados (parvularia 4, parvularia 5, parvularia 6, primer grado y segundo grado)	Resultado	Anual		Mide el porcentaje de mujeres que verificaron parto y fueron registradas en el Sistema Perinatal (SIP-MINSAL), que recibieron al menos cuatro atenciones prenatales				Es el resultado de dividir el número de mujeres que verificaron parto y fueron registradas en el SIP y que recibieron al menos 4 controles prenatales durante su embarazo, en un territorio y periodo dado entre el número total de mujeres que verificaron parto y fueron registradas en el SIP en el mismo periodo o territorio. / Desagregación por ubicación geográfica	MINSAL	2016= 74.6%	
8	Porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal	Resultado	Anual		Mide la proporción de niñas y niños menores de un año inscritos en el programa de atención infantil que recibieron las 6 atenciones preventivas de salud previstas por dicha programa en su primer año de vida./ Desagregación por sexo, ubicación geográfica				Es el resultado de dividir el número de niñas y niños inscritos en el programa de atención infantil que cumplieron un año de edad durante el año "t" que recibieron 6 atenciones preventivas en un periodo determinado "t" entre el total de niñas y niños de un año que fueron inscritos en el programa de atención infantil durante el periodo "t".	MINSAL	2016=	
9	Atención integral a niños y niñas menores de un año	Resultado	Anual									

	10	Estado nutricional de niñas y niños menores de 5 años	Resultado	Anual	Mide el resultado de la evaluación nutricional anual de niñas y niños menores de 5 años registrada en el primer control anual de crecimiento y desarrollo. Desagregado por sexo, por edad y por estado nutricional.	Se obtiene al dividir el resultado de la evaluación nutricional anual de niñas y niños menores de 5 años en su primer control anual de crecimiento y desarrollo respecto al total de niñas y niños menores de 5 años que recibieron su primer control anual de crecimiento y desarrollo.	MINSAL	Pendiente de calcular
	11	Percepción de niñas y niños sobre el trato recibido en las Juntas de Protección de Niñez y Adolescencia	Resultado	Anual	Mide el porcentaje de niñas y niños que perciben que recibieron un buen trato por parte de las Juntas de Protección de Niñez y Adolescencia.	Número de niñas y niños que perciben que recibieron un buen trato por parte de las Juntas de Protección de Niñez y Adolescencia / Total de niñas y niños atendidos en las Juntas de Protección de Niñez y Adolescencia.	CONNA	2018
	12	Porcentaje de niñas y niños que cursan el primer grado sin haber cursado parvularia.	Resultado	Anual	Mide la proporción de niñas y niños que ingresan al primer grado sin haber cursado el nivel de educación parvularia. / Desagregado por sexo, ubicación geográfica	Cantidad de niñas y niños en primer grado que no han cursado parvularia sobre el total de matrícula en ese grado para un año "t"	MINED	ND
	13	Promoción al segundo grado	Resultado	Anual	Mide la relación de niñas y niños que ingresan a segundo grado de educación básica en un año determinado, en relación al total de niñas y niños matriculados en primer grado, durante el previo año escolar.	Cantidad de niñas y niños en segundo grado en el año "t" menos lo repetidores en segundo grado en el año "T" / Total de niñas y niños matriculados en primer grado.	MINED	

OE3: Generar ambientes saludables y entornos protectores que posibiliten el desarrollo integral en la primera infancia.							
R 3.1 El Estado, la familia y la comunidad han disminuido las condiciones de riesgo para el desarrollo integral dentro y fuera del hogar.	14	Proporción de hogares con niñas y niños de 0-9 años con acceso a agua por cañería	Resultado	Anual	Mide el número de hogares con niñas y niños de 0-9 años con acceso a agua sobre el total de hogares	Número de hogares con niñas y niños de 0-9 años con acometida de agua domiciliar instalada / el total de hogares	DIGESTYC Pendiente colocar
	15	Porcentaje de hogares con niñas y niños de 0-9 años que utilizan un mecanismo adecuado para la eliminación de las aguas grises	Resultado	Anual	Mide el porcentaje de hogares con niñas y niños de 0-9 años que utilizan un mecanismo adecuado para la eliminación de las aguas grises	Número de hogares con niñas y niños de 0-9 años que utilizan un mecanismo adecuado para la eliminación de las aguas grises/ el total de hogares	DIGESTYC 2014: 50.27
	16	Porcentaje de hogares con niñas y niños de 0-9 años que cocinan con leña	Resultado	Anual	Mide el porcentaje de hogares que cocinan con leña en relación con el número de hogares que cocinan con algún tipo de combustible.	Número de hogares con niñas y niños de 0-9 años que cocinan con leña / el total de hogares que cocinan con algún tipo de combustible	DIGESTYC
	17	Tratamiento de la basura no reciclada	Resultado	Anual	Mide el porcentaje de hogares que tiene acceso a tratamiento de la basura no reciclada en el sector público	Número de hogares con niñas y niños de 0-9 años que tiene acceso a tratamiento de la basura no reciclada / el total de hogares	DIGESTYC
R 3.2 El Estado, los gobiernos locales, las organizaciones de la sociedad civil y empresa privada generan condiciones adecuadas para el juego, aprendizaje, recreación y práctica del deporte.	18	Espacios públicos para la recreación, el arte y la cultura construidos, remodelados o adecuados para el uso de niñas, niños y sus familias	Producto	Anual	Mide número de espacios públicos construidos, remodelados o adecuados, para el uso de niñas, niños y sus familias.	Número de espacios públicos construidos, remodelados o adecuados para el uso de niñas, niños y sus familias en el año "T"	FISDL/ Gobiernos Locales ND



BIBLIOGRAFÍA

Ana L. Campos (2014). Los aportes de la neurociencia a la atención y educación de la primera infancia. Centro Iberoamericano de Neurociencia, Educación y Desarrollo Humano. Cerebrum. Lima, Perú.

Álvarez-Díaz, Jorge Alberto. (2007) Mecanismo de la fecundación humana Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. San Isidro, Perú

Buaiz Valera, Yuri Emilio. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia Comentada de El Salvador, Libro Primero, Consejo Nacional de la Judicatura, Talleres Gráficos UCA, 1ª. Edición, San Salvador, El Salvador, 2011.

Centro de Apoyo de Lactancia Materna. CALMA. (2015). Iniciativa mundial sobre tendencias de lactancia materna. Informe de país: El Salvador 2015. San Salvador: CALMA-IBFAN.

Carlson, B. (2014). Embriología humana y biología del desarrollo. 5a Edición. Editorial Elsevier.

Comité de los Derechos del Niño. (2005). Observación General No.7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia.

Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad (CONAIPD). (2016). Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2015. Primera Lectura de datos.

Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. CONASAN. (2016). IV Censo Nacional de Talla y I Censo Nacional de Peso en Escolares de Primer Grado de El Salvador. San Salvador: Gobierno de El Salvador.

Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA)

(2018). Sistema de Información de Niñez y Adolescencia (SINAES). San Salvador, El Salvador. Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia Recuperado el 06 de julio de 2018, de <http://app.conna.gob.sv/sinaes/>

(2017). Informe sobre el estado de situación de los derechos de la niñez y de la adolescencia 2016 -2017. San Salvador, El Salvador. Consejo Nacional de la niñez y de la Adolescencia.

(2017). Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y en adolescentes. 2017-2027. San Salvador, El Salvador. Consejo Nacional de la niñez y de la Adolescencia en coordinación con Ministerio de Salud y apoyo de Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

(2017). Sinopsis. Informe sobre el estado de situación de los derechos de la niñez y de la adolescencia 2016 -2017. San Salvador, El Salvador. Consejo Nacional de la niñez y de la Adolescencia.

(2017). Informe anual de las Juntas de Protección de la Niñez y la Adolescencia. Enero-Diciembre 2017. San Salvador, El Salvador. Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia

(2017). Definición y Rango Etario para Primera Infancia en El Salvador. San Salvador, El Salvador. Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA) en coordinación con el Comité Técnico Nacional de Primera Infancia. Obtenido de <http://www.conna.gob.sv/descargas>

(2013). Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia 2013-2023. San Salvador, El Salvador. Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia

(2013). Recopilación de Normativa de Niñez y Adolescencia en El Salvador. El Salvador. Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia en coordinación con el Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Naciones Unidas (FLODM)

Couperus, J. W. (2006). Early brain development and plasticity. Oxford: Wiley Online Library.

Couperus, J., & Nelson, C. (2006). Early brain development and plasticity.

Cruz, R. (1980). Fundamentos genéticos del comienzo de la vida humana. Vol. 51 (2). Chile: Revista Chilena Pediatría.

Diccionario Medico. Net. (s.f.). Obtenido de <http://www.diccionariomedico.net/diccionario-terminos/8841-concepci%C3%B3n>

Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC)

(2018). Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2017. San Salvador: Gobierno de El Salvador.

(2017). Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2016. San Salvador: Gobierno de El Salvador.

(2016). Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2015. San Salvador: Gobierno de El Salvador.

(2014). Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2013. San Salvador: Gobierno de El Salvador.

Ferres, T., M., M., & Agreda, S. (2000). Grupo Lucia Botín. Obtenido de Atlas-Tratado de Embriogénesis organogénesis: [http:// www.luciabotin.com/publicaciones/embriologia.pdf](http://www.luciabotin.com/publicaciones/embriologia.pdf)

Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local de El Salvador (FISDL) (2016). Memoria de labores.

Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social (FUSADES) - UNICEF. (2015). Una mirada a las familias salvadoreñas: sus transformaciones y desafíos desde la óptica de las políticas sociales con enfoque de niñez. San Salvador, El Salvador.

Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes IIN (2012). Lineamientos para la implementación y gestión de políticas públicas de protección integral dirigidas a la primera infancia. Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes.

Irwin, L. S. (2007). Desarrollo de la Primera Infancia: un potente ecualizador. Washington D.C.

Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia.

(2017). Prontuario Estadístico ISNA. Julio 2017. San Salvador. El Salvador. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia.

(2014-2015). Informes anuales consolidados sobre programas ejecutados por los miembros de la Red de Atención Compartida. San Salvador, El Salvador. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia.

Kail, R. &. (2011). El desarrollo Humano: una perspectiva del ciclo vital. Mexico, D.F.: CENGAGE Learning.

Ministerio de Educación (MINED).

(2016). Informe de Rendición de Cuentas junio 2015-mayo 2016: San Salvador, El Salvador. Ministerio de Educación. Recuperado el 10 de junio de 2017: <https://www.mined.gob.sv/index.php/descargas/send/715-informes-de-rendicion-de-cuentas/6258-informe-de-rendicion-decuentas-junio-2015-mayo-2016>

(2016). Observatorio MINED 2016, sobre los Centros Educativos Públicos de El Salvador. San Salvador, El Salvador: Elaborado con los resultados del proyecto □Monitoreo a los Programas del MINED desarrollados en los Centros Educativos Públicos de El Salvador, año 2016.

(2017). Memoria de Labores 2016 - 2017. San Salvador, El Salvador. Ministerio de Educación. Retomado de: https://file:///C:/Users/karen.castillo/Downloads/memoria_labores_MINED_2017.pdf

Ministerio de Educación Nacional, Colombia. (2009). Desarrollo infantil y competencias en la primera infancia. Colombia.

Ministerio de Salud

(2018). Informe de Labores 2017 -2018. Salud Universal, compromiso de país. San Salvador, El Salvador. Ministerio de Salud.

(2017) Informe de Labores 2017- 2016. La salud es un derecho. Estamos para garantizarlo. 2016 - 2017. San Salvador:file:///C:/Users/karen.castillo/Downloads/MINSAL_Informe_de_Labores_2016_2017%20(2).pdf.

(2015) Ministerio de Salud (MINSAL), Instituto Nacional de la Salud (INS), Dirección General de Estadística y Censos DIGESTYC) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2015). Encuesta Nacional de Salud, 2014. San Salvador, El Salvador.

Niremberg, O. (2006). Intervenciones en desarrollo infantil. Un marco conceptual orientado a la integralidad. Buenos Aires, Argentina: CELADE.

Oates, J. K.-S. (2012). El cerebro en desarrollo. La primera infancia en perspectivas.

Organización Panamericana de la Salud

(2008). Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, del recién nacido y del niño. Washington D.C: PALTEX.

R.S, E., & H.P., K. (1993). Periodos críticos y sensibles en neurobiología.

Registro Nacional de las Personas Naturales

(2016) Informe de rendición de cuentas junio 2015 - mayo 2016. San Salvador, El Salvador: Registro Nacional de las Personas Naturales.

(2015) Informe de Rendición de cuentas junio 2014 - mayo 2015. San Salvador, El Salvador: Registro Nacional de las Personas Naturales.

Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia.

SETEPLAN. (2012). Protección social de la niñez y la adolescencia en El Salvador: avances, desafíos y oportunidades para la construcción de un sistema integrado. San Salvador: Gobierno de El Salvador.

SIPI UNESCO-IIPE OEI UNICEF. (2015). La inversión en la Primera Infancia en América Latina.

STTP, MINEC, DIGESTYC. (2015). Medición multidimensional de la pobreza en El Salvador. Una mirada a las familias con niñas, niños y adolescentes. San Salvador. Recuperado de: https://www.unicef.org/elsalvador/Medicion_multidimensional_de_la_pobreza_compressed1.pdf

Tamargo, M. (2014). El Subregistro de Nacimientos: Logros y Desafíos. Exposición en el Foro Regional de Buenas Prácticas para la Gestión de la Identidad. El Salvador, 29 de octubre de 2014.

The Lancet's new Series. (2016). Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale. Obtenido de: https://www.unicef.org/peru/spanish/Apoyando_desarrollo_en_primera_infancia.De_la_ciencia_a_aplicacion_a_gran_escala._Resumen_Ejecutivo_de_la_serie_The_Lancet.pdf

Torrío Linares, E. S. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. Obtenido de http://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia

UNICEF. (2011). Guía sobre pautas de crianza para niños y niñas de 0 a 5 años: ¿mucho, poquito o nada? Uruguay.

UNICEF. (2012). Crecer juntos para la primera infancia. Argentina.

UNICEF. (2012). Crecer juntos para la primera infancia. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/educacion_Libro_primera_infancia.pdf

UNICEF. (2012). Preparación para la escuela y las transiciones. Nueva York, NY.

UNICEF. (2015). Tiempo de Crecer. Chile.

Vegas, E. S. (2010). La promesa del Desarrollo en la Primera Infancia en América Latina y el Caribe, Washington DC: Banco Mundial





Esta publicación ha sido realizada con la cooperación de la Unión Europea (UE) y Save The Children.

A decorative graphic consisting of numerous colorful triangles in shades of orange, blue, green, and yellow, scattered across the bottom half of the page.

Estrategia Nacional para el
Desarrollo Integral de
la Primera Infancia