

Marzo de 2019 | Resumen informativo

Kenia

Capacitar a los voluntarios sanitarios de la comunidad para que integren cuidados infantiles: Ofreciendo apoyo continuo y un mejor reconocimiento

Instantánea del país

Kenia ha logrado avances significativos en la ampliación del acceso a algunos servicios de DPI claves, como la educación preescolar. Sin embargo, el acceso a los servicios para niños de 0 a 3 años es inexistente y se ha complicado aún más debido al reciente cambio hacia la prestación descentralizada de servicios. A medida que los gobiernos de los condados han asumido un papel más importante en la prestación de muchos servicios de DPI, se ha experimentado con diferentes enfoques para poner en práctica los marcos de políticas establecidas por el gobierno nacional, a pesar de que a menudo carecen de los recursos financieros y humanos necesarios para hacerlo.

Un ejemplo de ello es el gobierno del condado de Siaya, que en 2014 integró en el sistema sanitario elementos de cuidados infantiles—cuidados receptivos y vigilancia del desarrollo infantil— ofreciendo asesoramiento en visitas domiciliarias a cargo de Voluntarios sanitarios de la comunidad (CHV, por sus siglas en inglés). Sin embargo, los CHV se enfrentan a retos tales como una remuneración inadecuada o inexistente, el equilibrio entre otros empleos fuera de sus funciones como voluntarios sanitarios, las altas tasas de rotación de personal y la falta de formación y de recursos.

Este resumen destaca el enfoque del condado de Siaya para fortalecer la integración de cuidados infantiles en el trabajo de los CHV. Se centra particularmente en cómo el condado ha podido proporcionar apoyo continuo y un mejor reconocimiento de las tareas que este personal lleva a cabo para dar soporte a los niños pequeños dentro de un sistema descentralizado. También analiza las condiciones propicias y las barreras para la implantación de este enfoque y ofrece lecciones políticas para otros países que buscan apoyar a los miembros del personal dedicado a la primera infancia para mejorar la prestación de servicios de DPI.

Introducción: Acontecimientos recientes para integrar el cuidado de los niños en el condado de Siaya¹

Kenia ha realizado importantes progresos en la ampliación del acceso al desarrollo y la educación de la primera infancia (ECDE). En 2001, la tasa bruta de matriculación en la enseñanza preescolar de Kenia era del 40%, superior a la media de los países del África subsahariana (5,8%) y de los países en desarrollo de todo el mundo (35%).² Posteriormente, la tasa bruta de matriculación en la enseñanza preescolar aumentó del 47% en 2008 al 77% en 2016.³ Si bien los progresos en la educación preescolar han sido notables, el aumento del acceso a los servicios para

los niños de edades comprendidas entre 0 y 3 años ha sido menos estable a pesar de las necesidades demostradas.⁴ Aunque no se dispone de datos nacionales completos, los datos subnacionales sugieren que los niños pequeños generalmente no logran alcanzar los hitos cognitivos y de desarrollo. Por ejemplo, una evaluación de niños de entre 3 y 4 años en las áreas de aprendizaje, alfabetización, aritmética, desarrollo físico y socio-emocional encontró que sólo el 50 por ciento de los niños estaban bien encaminados en tres de cuatro categorías en el condado de Turkana.⁵

Desafíos políticos

Si bien el DPI ha recibido cada vez más atención prioritaria a nivel nacional, como lo demuestra la aprobación en 2006 del *Marco Nacional de Políticas para el Desarrollo de la Primera Infancia*, que trató de definir el papel de las diferentes partes interesadas en la prestación de servicios DPI y de coordinar los servicios entre los diferentes ministerios y organismos en todos los sectores,⁶ los recientes cambios de política en favor de la prestación descentralizada de servicios han complicado la financiación, la prestación y la coordinación de los servicios.

En la Constitución de Kenia de 2010 se pedía la devolución de los servicios, incluidos algunos en los ámbitos de la salud y la educación,

Respuestas políticas

En respuesta a los desafíos que acompañaron a la descentralización, el condado de Siaya, uno de los cinco más rurales de los 47 condados de Kenia, ha tomado recientemente medidas para coordinar y ampliar los servicios DPI.⁸ El Gobernador creó un comité intersectorial compuesto de partes interesadas que representan los sectores de la salud, las finanzas, la protección social, la educación y la agricultura, junto con la sociedad civil y el sector privado, con el fin de desarrollar un *plan estratégico para los condados* centrado en los primeros años de vida.⁹ En el año 2014, el gobierno comenzó a integrar los cuidados infantiles¹⁰ en el sistema sanitario

a nivel de condados. Como resultado, los gobiernos locales han tenido que asumir una mayor responsabilidad en el apoyo a la infancia a través de los servicios de DPI, mientras que el gobierno nacional ha mantenido la autoridad para el desarrollo de directrices y normas políticas. Aunque la desconcentración ha permitido a los condados adaptar los servicios a las necesidades de sus poblaciones, los gobiernos locales no siempre cuentan con los recursos técnicos y financieros necesarios para poner en práctica los marcos normativos establecidos por el gobierno nacional y sigue habiendo falta de claridad sobre las funciones de los diferentes niveles de gobierno.⁷

añadiendo cuidados¹¹ y seguimiento del desarrollo infantil a las visitas domiciliarias proporcionadas por los Voluntarios sanitarios de la Comunidad (CHV) y a través de los trabajadores de los centros de salud. Si bien los CHV han desempeñado un papel importante para llenar el hueco en el acceso a los servicios para los niños de 0 a 3 años, han tenido que hacer frente a problemas en su trabajo, como la falta de supervisión sustantiva y de compensación por las actividades que realizan. Las siguientes secciones ofrecen un resumen de estos profesionales, sus desafíos y cómo han apoyado la ampliación de la atención sanitaria.

El personal de CHV en el condado de Siaya

En Kenia, los CHS son personas elegidas por la comunidad y capacitadas para abordar problemas sanitarios en estrecha colaboración con los centros de salud.¹² Mientras se encuentran en el terreno, los CHS proporcionan una serie de servicios para dar soporte a los niños pequeños y a las familias de las comunidades, entre los que se incluyen la vigilancia del crecimiento de los niños, la inmunización, la alimentación de los lactantes y los niños pequeños y el apoyo a la lactancia materna, la atención materna y neonatal, y la atención postnatal y neonatal¹³. Junto con los trabajadores de los centros sanitarios, en la mayoría de los entornos de bajos recursos de Kenia, los CHV pueden ser los primeros y únicos proveedores de servicios que mantienen un contacto regular con los niños y sus cuidadores durante los primeros años. Las políticas a nivel nacional proporcionan algunas directrices

para los programas de CHV; sin embargo, desde la desconcentración, los condados han asumido la responsabilidad de apoyar y desplegar esta fuerza laboral.

Existen pocos requisitos específicos de cualificación para los CHV. Las personas reclutadas son miembros de la comunidad que saben leer y escribir, miembros influyentes de la comunidad conocidos como «guardianes de la comunidad», o antiguas comadronas.¹⁴ En el condado de Siaya, las CHV provienen de diversos sectores educativos y laborales, aunque por lo general han completado algunos estudios primarios o secundarios. Dado que la función no es a tiempo completo y que históricamente no ha sido remunerada, los CHV también pueden trabajar como maestros, agricultores o tener otros tipos de empleo.¹⁵

En el condado de Siaya, los CHV se someten a un curso básico de formación en salud comunitaria de 10 días antes de entrar en sus funciones. Este curso, basado en un plan de estudios elaborado a nivel nacional, se imparte mediante un modelo de formación en cascada,¹⁶ y consta de seis módulos: (1) Salud y desarrollo en la comunidad, (2) Gobierno y liderazgo comunitario, (3) Comunicación, abogacía y movilización social, (4) Mejores prácticas para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, (5) Atención básica de la salud y habilidades para salvar vidas, y (6) Manejo y uso de información de salud comunitaria y vigilancia comunitaria de enfermedades.¹⁷ Con respecto a la capacitación en el servicio, los CHV participan en sesiones continuas de educación en el condado de Siaya de forma anual. Es en estas sesiones de educación continua, que normalmente duran de 3 a 5 días, donde

hay oportunidad de centrarse en temas específicos como el desarrollo de la primera infancia.¹⁸

Los Asistentes sanitarios de la comunidad (CHA, por sus siglas en inglés), que trabajan a nivel de subcondado, supervisan a los CHV. Estos CHA son trabajadores sanitarios remunerados con certificación en enfermería o salud pública, que transmiten mensajes de formación en cascada a los VHC, y proporcionan supervisión de apoyo,¹⁹ al tiempo que establecen un vínculo entre los VHC y los centros de salud.

No existen rutas de carreras establecidas para los VCS, sin embargo, si adquieren la educación necesaria, pueden convertirse en CHA u ocupar otros puestos del sector sanitario en el gobierno, aunque en la práctica esto no ocurre a menudo.²⁰

Desafíos a los que se enfrentan los CHV

A pesar de los muchos éxitos de los CHV en la expansión de la utilización de los servicios sanitarios, varios desafíos impiden que los voluntarios cumplan adecuadamente sus funciones. Estos desafíos reflejan la experiencia de los CHV en el condado de Siaya y en todo el país e incluyen lo siguiente:

- *Mínimo reconocimiento a pesar de las importantes responsabilidades.* Los CHV son trabajadores no remunerados y se enfrentan a dificultades para compatibilizar sus responsabilidades de CHV con otros trabajos, incluido el empleo a tiempo parcial en otras profesiones. Estos factores contribuyen a que los CHV sientan que se están aprovechando de ellos

y que no reciben el reconocimiento ni la compensación adecuados por el trabajo que realizan.

- *Falta de oportunidades y recursos de formación.* Hay recursos limitados a nivel de condado para apoyar la formación y los materiales/equipos para ayudar a los CHV a cumplir con sus responsabilidades.²¹
- *Incentivos limitados.* Debido a la migración y a los limitados incentivos para permanecer en sus funciones, los CHV abandonan sus puestos a un ritmo elevado. Esto dificulta la creación de un cuadro de CHV cualificados, el mantenimiento de servicios de alta calidad y el seguimiento del impacto de su trabajo.

Un enfoque prometedor: Formación y promoción del estatus de los voluntarios sanitarios de la comunidad que brindan cuidados infantiles en el condado de Siaya

Formación continua y supervisión con apoyo

A partir de 2012, el condado de Siaya, en asociación con la ONG internacional PATH, adaptó el paquete de atención para el desarrollo infantil²² e identificó y formó al personal para integrar los mensajes de DPI en los «puntos de contacto» del sistema sanitario. Este enfoque ha incluido el apoyo a los CHV para que transmitan mensajes pertinentes sobre la atención receptiva y el seguimiento del desarrollo infantil en las visitas domiciliarias.

Para ampliar el conocimiento y las habilidades de los CHV, se integró la formación relativa al paquete de Cuidado para el desarrollo Infantil en las ofertas existentes vigentes del Condado, lo que ha sido más rentable y ha permitido un mayor alcance del que sería posible a través de capacitaciones independientes.^{23,24} También se introdujo la expansión de la supervisión de apoyo para complementar la formación continua y los mecanismos de supervisión existentes. El Ministerio de Salud contrató

a cuatro miembros del personal, conocidos como Coordinadores de tutores, para que supervisaran específicamente la integración de la atención infantil de todos los CHV del Condado.²⁵ Los Coordinadores de tutores trabajan junto con los CHA ²⁶ y son responsables de identificar las necesidades de formación, recopilar datos y controlar la calidad de la provisión de servicios, observar las habilidades de asesoramiento de los CHV y ofrecer orientación sobre las áreas que necesitan mejoras.²⁷

Remuneración

En 2015, el Gobernador del condado decidió introducir salarios regulares para los CHV. Esta decisión se basó en la experiencia de las ONG que habían proporcionado sueldos a los CHV del condado de Siaya sobre una base ad hoc, así como en datos de encuestas que indicaban un mejor desempeño de los CHV una vez que se les proporcionó la indemnización. Además, la visita del Gobernador le presentó el trabajo de los CHV y le permitió comprender mejor el papel que desempeñan los CHV en sus comunidades.²⁹ El gobierno del condado destinó 5 millones de chelines (aproximadamente 50.000 dólares americanos) para proporcionar salarios a los 2 148 CHV.³⁰ Cada uno de ellos recibe un pequeño sueldo de 3.000 chelines (aproximadamente ^{29,30} dólares americanos) al mes, lo que está vinculado a la finalización de las visitas y las derivaciones, junto con la cobertura del Fondo nacional del seguro de hospitales de la salud para los CHV y para las personas a cargo de los mismos.^{31,32}

Hasta la fecha, el 25 por ciento de los 2 148 CHV del condado han recibido formación en el paquete de Cuidado para el desarrollo infantil.²⁸ Aunque todavía no se ha realizado ninguna evaluación, el gobierno del condado y los socios ejecutores han estado trabajando para comprender mejor el impacto de estos esfuerzos.

Los funcionarios de los condados están trabajando para institucionalizar la compensación de los CHV en el marco de un proyecto de *Ley de servicios de salud comunitarios* que asignaría recursos presupuestarios para los salarios y el seguro de salud de los CHV a nivel de los condados. La aprobación de este proyecto de ley salvaguardaría los incentivos proporcionados a los CHV de los cambios en el liderazgo político.³³

Los resultados iniciales de esta experiencia han indicado que la provisión de compensación a los CHV ha mejorado el rendimiento, como se refleja en el número de visitas y remisiones que los CHV han realizado con éxito.³⁴ Las reacciones iniciales también revelan una menor rotación de personal y mayores tasas de motivación de los CHV. Al enterarse de los éxitos en el condado de Siaya, los líderes de otros condados, incluyendo el condado de Turkana, han realizado visitas para informarse sobre este enfoque y explorar iniciativas similares en sus jurisdicciones.³⁵

Reflexiones sobre la implantación: Habilitadores y barreras

En la siguiente sección se reflexiona sobre el entorno propicio en el condado de Siaya para apoyar a los CHV y la experiencia de aplicar un nuevo enfoque dar soporte a estos voluntarios. Destaca los factores que han facilitado la introducción de nueva formación y un mejor reconocimiento de los CHV, así como los que han creado obstáculos para su aplicación.



Condiciones habilitadoras

- **Plataforma vigente del sistema sanitario.** En el condado de Siaya ha sido posible ampliar la atención infantil mediante iniciativas para aprovechar el personal y las oportunidades de formación existentes de los CHV. Si bien ha sido necesario fortalecer los componentes de DPI en materia de formación y supervisión, la presencia de una infraestructura existente ha minimizado los costes.
- **Coordinación intersectorial.** La facilitación cuidadosa del diálogo entre representantes de diferentes sectores ha ayudado a aclarar las responsabilidades de la prestación de servicios de DPI a nivel de condado y ha permitido concentrarse en la atención infantil.
- **Alianzas con ONG.** La experimentación previa de las ONG ayudó a argumentar a favor de la introducción de los sueldos para los CHV. Además, la asociación de ONG en el condado de Siaya aportó conocimientos técnicos para la formación específica DPI ofrecida a los CHV.



Obstáculos para la implantación

- **Retrasos en los pagos.** Dado que los salarios fueron introducidos por el condado, un número de CHV experimentaron dificultades para recibir el pago debido a dificultades técnicas y retrasos en el desembolso.
- **Falta de supervisión con apoyo.** Los CHA supervisan a los CHV en una serie de áreas que no se limitan al desarrollo del niño en la primera infancia. Como resultado, los CHA carecen de conocimientos especializados en materia de desarrollo del niño en la primera infancia que podrían mejorar esta dimensión de la labor de los CHS. Si bien la introducción de la función de coordinador de tutores tiene por objeto abordar esta falta de supervisión, el número actual de coordinadores es insuficiente para dar soporte a todos los CHS.
- **Incentivos limitados.** Aunque la introducción de los salarios ha sido bien recibida, estos siguen siendo bajos. Se necesitan incentivos financieros y no financieros adicionales para mantener la motivación de este personal a largo plazo, ya que se enfrentan a altas tasas de desgaste y a una gran carga de trabajo.

Lecciones de política

Dado que los responsables de la formulación de políticas buscan apoyar al personal de la primera infancia en la integración de la atención infantil, se deben tener en cuenta las siguientes lecciones a partir de la experiencia del condado de Siaya.



La orientación de los funcionarios gubernamentales sobre las condiciones de trabajo del personal de la primera infancia puede ayudar a generar la aceptación de políticas que mejoren su situación. En el condado de Siaya, el Gobernador acompañó a los funcionarios sanitarios en sus visitas in situ, donde pudo conocer la amplia variedad de tareas que realizan los CHV sin compensación. Visitas como estas, junto con datos sobre la composición del personal, e historias sobre su impacto, pueden ayudar a reforzar la importancia de priorizar la financiación y los programas que apoyan a este personal.



La innovación de la fuerza laboral a nivel subnacional puede ayudar a difundir ideas a otros gobiernos locales. La experiencia del Condado de Siaya con la compensación para los CHV ha generado interés en otros condados que están lidiando con problemas similares, lo que los ha llevado a experimentar también. La difusión de información sobre innovaciones a nivel subnacional y la creación de foros para el intercambio de experiencias pueden ayudar a difundir enfoques prometedores sobre los trabajadores en todas las jurisdicciones.



La institucionalización del apoyo al personal a través de la legislación es importante para asegurar la sostenibilidad de los esfuerzos. Los funcionarios del gobierno del condado de Siaya están trabajando actualmente para aprobar un proyecto de ley a nivel de condado que incluiría disposiciones para salarios regulares destinados a los CHV. La introducción de políticas para fundamentar nuevos enfoques es importante para asegurar que los esfuerzos no cesen una vez que los nuevos líderes sean elegidos.



Integrar la atención sanitaria en las responsabilidades de los trabajadores existentes es posible con el apoyo adecuado. El condado de Siaya fue capaz de incorporar el cuidado receptivo y el seguimiento del desarrollo infantil en el papel de los CHV, añadiendo contenido a la formación continua regular y ofreciendo supervisión de aquellos con conocimientos sobre el desarrollo de la primera infancia. La integración de la atención nutricional no requiere la introducción de un nuevo cuadro de trabajadores y puede ser posible añadiendo apoyos para el personal sanitario existente.

Notas finales

- 1 Extendemos nuestra gratitud a las siguientes personas que ofrecieron valiosos conocimientos como informantes clave: Oscar Kadenge (PATH), y Kennedy Oruenjo (Departamento de Salud, Condado de Siaya).
- 2 UNESCO. «Informe de revisión de políticas: Política de atención y desarrollo de la primera infancia», 2005. <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001390/139026e.pdf>.
- 3 Banco Mundial. «WDI indicators: Kenia, School enrollment, pre-primary (% gross).» <http://databank.worldbank.org/data> (consultado el 30 de noviembre de 2018).
- 4 Bouchane, Kolleen, y Molly Curtiss. «Early Childhood Development in Kenya—Giving Every Child the Best Start in Life.» KANCO, Their World #5 for 5, Noviembre de 2016. <http://s3.amazonaws.com/theirworld-site-resources/Reports/Early-Childhood-Development-in-Kenya-Giving-Every-Child-The-Best-Start-in-Life.pdf>.
- 5 Kenya National Bureau of Statistics, Population Studies and Research Institute y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2016. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados del Condado de Turkana 2013/14, Informe Final. Nairobi, Kenia: Oficina Nacional de Estadística, Estudios de Población e Investigación de Kenya y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- 6 Neuman, Michelle y Amanda Devercelli. «Early Childhood Policies in Sub-Saharan Africa: Challenges and Opportunities.» International Journal of Child Care and Education Policy 6, no. 2 (2012): 21–34.
- 7 Bouchane, Kolleen, y Molly Curtiss. «Early Childhood Development in Kenya—Giving Every Child the Best Start in Life.» KANCO, Their World #5 for 5, Noviembre de 2016. <http://s3.amazonaws.com/theirworld-site-resources/Reports/Early-Childhood-Development-in-Kenya-Giving-Every-Child-The-Best-Start-in-Life.pdf>.
- 8 Ngugi, Eston. «Exploring Kenya’s Inequality.» Kenya National Bureau of Statistics and Society for International Development, 2013. <http://www.knbs.or.ke/download/siaya-county-pdf/>.
- 9 Gray, Katelin. «“Scaling up Nurturing Care in Siaya County.» PATH, Fundación Hilton, Nurturing Care for Early Childhood Development, 2018.
- 10 Según la OMS/UNICEF, el cuidado infantil hace referencia a un «entorno estable creado por los padres y otros cuidadores que garantiza la buena salud y la nutrición de los niños, los protege de las amenazas y ofrece a los niños pequeños oportunidades de aprendizaje temprano, mediante interacciones que les brindan apoyo emocional y capacidad de respuesta.» Fuente: OMS. «Nurturing Care Framework, Why Nurturing Care?». https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework-rationale/en/ (consultado el 30 de noviembre de 2018).
- 11 El cuidado receptivo se refiere a la sensibilidad y adecuación con la que los cuidadores se relacionan y responden a las señales de los niños pequeños (por ejemplo, sonidos, gestos) y necesidades.
- 12 Ministerio de Educación. «Strategy for Community Health: 2014-19,» 2014.
- 13 World Vision. «Kenya’s Community Health Workers,» World Vision. https://www.wvi.org/sites/default/files/CHW%20Profile%20Kenya_0.pdf.
- 14 Owuor, Merci, y James Nardella. «Notes from the Field: Overcoming Challenges in CHW Recruitment.» One Million Community Health Workers Campaign (blog), 10 de marzo de 2014.: <http://1millionhealthworkers.org/2014/03/10/notes-from-the-field-overcoming-challenges-in-chw-recruitment/>.
- 15 Entrevista a un informante clave. Experto 1. (05/04/2018).
- 16 Entrevista a un informante clave. Experto 2. (5.30.18).
- 17 Ministerio de Salud: «Community Health Volunteers: Basic Modules,» 2014.
- 18 Entrevista a un informante clave. Experto 1. (05/04/2018).
- 19 Entrevista a un informante clave. Experto 1. (05/04/2018).
- 20 Entrevista a un informante clave. Experto 1. (05/04/2018).
- 21 Aridi, Jackline O., Sarah A. Chapman, Margaret A. Wagah, y Joel Negin. «A Comparative Study of an NGO-Sponsored CHW Programme versus a Ministry of Health Sponsored CHW Programme in Rural Kenya: A Process Evaluation.» Human Resources for Health 12, no. 64 (2014).
- 22 UNICEF, OMS. «Care for Child Development Package” Extraído de: https://www.unicef.org/earlychildhood/index_68195.html (consultado el 30 de noviembre de 2018).
- 23 Gray, Katelin. «“Scaling up Nurturing Care in Siaya County.» PATH, Fundación Hilton, Nurturing Care for Early Childhood Development, 2018.
- 24 Entrevista a un informante clave. Experto 1. (05/04/2018).
- 25 Gray, Katelin. «“Scaling up Nurturing Care in Siaya County.» PATH, Fundación Hilton, Nurturing Care for Early Childhood Development, 2018; Entrevista a un informante clave. Experto 2. (5.30.18).
- 26 Entrevista a un informante clave. Experto 2. (5.30.18).
- 27 Gray, Katelin. «“Scaling up Nurturing Care in Siaya County.» PATH, Fundación Hilton, Nurturing Care for Early Childhood Development, 2018.
- 28 Gray, Katelin. «“Scaling up Nurturing Care in Siaya County.» PATH, Fundación Hilton, Nurturing Care for Early Childhood Development, 2018.
- 29 Entrevista a un informante clave. Experto 2. (5.30.18).
- 30 Kahara, Henry. «“Siaya County Becomes the First to Employ Community Health Volunteers.» African Woman and Child Feature Service (blog), 2018. <https://www.awcfs.org/index.php/content-development/features/health/item/1250-siaya-county-becomes-the-first-to-employ-community-health-volunteers>.
- 31 Gray, Katelin. «“Scaling up Nurturing Care in Siaya County.» PATH, Fundación Hilton, Nurturing Care for Early Childhood Development, 2018.
- 32 Entrevista a un informante clave. Experto 2. (5.30.18).; Entrevista a un informante clave. Experto 1. (05/04/2018).
- 33 Entrevista a un informante clave. Experto 1. (5.4.18)
- 34 Entrevista a un informante clave. Experto 2. (5.30.18); Entrevista a un informante clave. Experto 1. (05/04/2018).
- 35 Entrevista a un informante clave. Experto 2. (5.30.18).

Escritor: Vidya Putcha, *Results for Development*. Contribuyen al desarrollo y a la revisión: Denise Bonsu, Kavita Hatipoglu, Michelle Neuman, Mark Roland.

EARLY CHILDHOOD WORKFORCE INITIATIVE

La Iniciativa para el personal dedicado a la Primera Infancia es un esfuerzo global y multisectorial para movilizar a los países y a los socios internacionales a fin de apoyar y empoderar a quienes trabajan con familias y niños menores de 8 años. Esta iniciativa está liderada conjuntamente por Results for Development (R4D) y la International Step by Step Association (ISSA), y cuenta con el apoyo de un consorcio de financiadores que incluye a la Fundación Bernard van Leer, Open Society Foundations y la Fundación ELMA

