

Con el apoyo de

The LEGO Foundation

unicef 
para cada infancia



Cuidado para el desarrollo infantil

ESTUDIO DE CASO

La experiencia de Belice

Cuidado para el desarrollo infantil

Estudio de caso

La experiencia de Belice

Tabla de contenido

Resumen ejecutivo	6
I. Introducción.....	9
1.1. ¿Qué componentes son necesarios para el desarrollo infantil?	9
1.2. ¿Qué es CDI y cómo contribuye a fortalecer las prácticas de crianza?.....	9
II. Logros en la implementación de CDI en Belice	15
2.1. Contribuciones de CDI para aumentar el compromiso de Belice con el DIT	15
2.1.1. ¿Cómo se convirtió CDI en un enfoque que enriqueció el Plan Estratégico Nacional de DIT?.....	17
2.1.2. ¿Cómo se implementó CDI en Belice?	18
2.1.3. ¿Cómo se adaptó CDI?	18
2.2. Desarrollo de capacidades en programas y servicios de DIT con la incorporación de CDI enfocado en los proveedores de servicios	21
2.2.1. Integración de CDI en el sector salud	21
2.2.2. Incorporación de CDI en el sector de desarrollo humano.....	22
2.2.3. ¿Cómo se monitorea el enfoque CDI?.....	23
2.3. Belice lidera la cooperación Sur-Sur sobre CDI, incluso para la mitigación de los efectos de las emergencias	23
2.3.1. Cooperación Sur-Sur sobre CDI.....	23
2.3.2. Uso de CDI en la mitigación de los efectos de las emergencias.....	24
III. Conclusiones y recomendaciones	26
3.1. Conclusiones	26
3.2. Recomendaciones	27
Apéndice 1: Metodología del estudio de caso	29
Limitaciones de la metodología	29
Apéndice 2: Estándares e indicadores del sistema de vigilancia del seguimiento y evaluación de Cuidado para el desarrollo infantil (CCD-MESS).....	30
Referencias	31
Notas al final	33

Siglas

ALC	América Latina y el Caribe
C4D	Comunicación para el Desarrollo (<i>Communication for Development</i>)
CDI	Cuidado para el Desarrollo Infantil
CCD-MESS	Sistema de vigilancia del monitoreo y evaluación de Cuidado para el Desarrollo Infantil (<i>Care for Child Development monitoring and evaluation surveillance system</i>)
CEO	Director ejecutivo (<i>chief executive officer</i>)
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
ECD TWG	Grupo de trabajo técnico sobre desarrollo infantil temprano (<i>Early Childhood Development Technical Working Group</i>)
MICS	Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados (<i>Multiple Indicator Cluster Survey</i>)
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RCP	Programa Cuidadores Itinerantes (<i>Roving Caregivers Programme</i>)
SMI	Salud materno infantil (programa)
TSC	Trabajador de salud comunitario (programa)

Resumen ejecutivo

Este estudio de caso describe la integración del enfoque Cuidado para el Desarrollo Infantil (CDI) en los marcos de políticas públicas y las prácticas de los proveedores de servicios en varios sectores de Belice que atienden a la primera infancia y apoyan a las familias con niñas y niños pequeños. En el caso de Belice, se dio prioridad a las niñas y niños más vulnerables, en particular a aquellos de 0 a 3 años de edad.

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

En los últimos años, Belice ha avanzado decididamente en la promoción del desarrollo infantil temprano. El enfoque CDI llegó en el momento oportuno para impulsar el desarrollo de las políticas intersectoriales en el país. Además, el enfoque proporciona elementos conceptuales y prácticos basados en la evidencia científica más reciente, para mejorar los servicios de cuidado de la primera infancia y apoyo familiar en Belice, con énfasis en los más vulnerables y excluidos.

La introducción y puesta en marcha del enfoque de CDI en Belice brindó una oportunidad concreta para que los actores detrás de los esfuerzos de DIT existentes identificaran y actuaran colectivamente en torno a los derechos y requisitos comunes para garantizar el cuidado cariñoso y sensible y la participación de las familias. En este sentido, el enfoque ha fortalecido el trabajo multisectorial y ha contribuido a sensibilizar a las partes interesadas sobre la necesidad de promover el desarrollo integral de las niñas y niños pequeños, en particular los más vulnerables y los pertenecientes a la cohorte de 0 a 3 años. Por último, el desarrollo de las capacidades en CDI en Belice motivó una gran cantidad de aportes y experiencias que, en conjunto, proporcionaron a UNICEF una base sólida para emprender nuevos procesos de implementación en otros países de la región de América Latina y el Caribe (ALC). Belice se ha comprometido directa e indirectamente a

respaldar la implementación de CDI en otros lugares, contribuyendo al desarrollo de capacidades y enviando a sus Formadores expertos a varios países, entre los que se cuentan: Brasil, República Dominicana y los países y territorios del Caribe Oriental.

El enfoque CDI se introdujo en Belice como parte de las acciones del Ministerio de Salud y Bienestar, el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Asuntos de los Pueblos Indígenas y se implementó como una estrategia clave incorporada en el Plan Estratégico Nacional de Desarrollo Infantil Temprano 2017-2021. La introducción de CDI implicó los siguientes hitos:

- Actividades de promoción y creación de capacidades, como parte de un esfuerzo unificado y colectivo encaminado a posicionar el enfoque CDI bajo el liderazgo de los directores ejecutivos (CEO) de los tres ministerios sectoriales y el Grupo de Trabajo Técnico sobre Desarrollo Infantil Temprano (ECD TWG). Estas actividades se llevaron a cabo con y entre diversos sectores y partes interesadas, incluidas las organizaciones de la sociedad civil y el mundo académico, entre 2014 y 2016. Este trabajo condujo a marcos de políticas mejorados que incluyen una visión y enfoque centrados en la familia, así como un compromiso público más fuerte con el desarrollo de las niñas y niños pequeños.
- La adaptación del paquete de capacitación de CDI y su implementación para incorporar de manera integral el enfoque en todos los programas y servicios dirigidos a niñas y niños pequeños, y a las familias y cuidadores. Esto requirió un esfuerzo combinado que implicó: (a) establecer un grupo central de implementación de CDI; y (b) preparar a un conjunto más pequeño de Formadores expertos. Lo anterior permitió que el proceso de implementación de CDI en Belice se basara en un amplio grupo central de profesionales capacitados que pudieron abarcar acciones de adaptación, preparación, formación y seguimiento, junto con una amplia gama de proveedores de servicios –profesionales y no profesionales– que apoyan a los tres ministerios. El despliegue incluyó el establecimiento de un sistema de seguimiento y evaluación específico para CDI, que fue diseñado en 2019 y sigue en uso.

- El desarrollo de capacidades en CDI y la implementación exitosa del enfoque han permitido que Belice se convierta en un referente para otros países. El país ha enviado Formadores expertos para apoyar en Brasil y República Dominicana, y ha asistido a la Organización Panamericana de la Salud durante las acciones de implementación y capacitación. Asimismo, entre 2017 y 2019, la oficina de país de UNICEF en Belice participó de forma activa en la promoción de CDI como parte de las respuestas de emergencia en ALC.

Desde 2009, los programas de cooperación de UNICEF en Belice han apoyado procesos de promoción y han fomentado alianzas estratégicas a favor del DIT. Además, UNICEF ha brindado asistencia técnica, capacitación y se ha involucrado en la movilización de recursos a nivel nacional para promover el DIT. Las estrategias e iniciativas se han centrado en aprovechar los servicios existentes para fortalecer el trabajo intersectorial, mejorar la calidad de los servicios e influir en las estrategias de política para la primera infancia.

En 2015, Belice organizó un foro sobre DIT que ayudó a promover una visión intersectorial y contribuyó al desarrollo de una estrategia de DIT, estableciendo así las bases para la creación del Plan Estratégico Nacional de DIT. Poco después del foro, se publicó la serie *The Lancet* sobre el desarrollo de la primera infancia, en la que se insta a los gobiernos y otras partes interesadas a considerar la implementación del enfoque CDI. Dado que en 2014 los oficiales técnicos clave ya habían recibido formación inicial en CDI, en el marco de un evento regional celebrado en Antigua y Barbuda, Belice estaba preparada para mejorar y ampliar la programación en DIT a través de CDI. Como resultado, en Belice se llevó a cabo una formación de Formadores expertos en CDI a nivel mundial y regional, dirigida por la Sede de UNICEF. A esta formación siguió un taller introductorio de CDI para la fuerza laboral de Belice, con el apoyo de la Oficina regional de UNICEF para América Latina y el Caribe, en coordinación con UNICEF Belice.

Aunque la implementación de CDI aún está en curso en Belice, a la fecha se registran varios logros y resultados notables:

- Belice está firmemente comprometido con el desarrollo de las niñas y niños pequeños. Esto se refleja en desarrollos recientes de políticas públicas, como los Compromisos Básicos para la Infancia de Belice y sus planes estratégicos dirigidos a mejorar los programas y servicios existentes para niñas y niños pequeños y sus familias. En este proceso, el enfoque CDI ha sido una herramienta valiosa para

mejorar el desarrollo de políticas y la calidad de los programas y servicios. Estas mejoras en la calidad permiten a los proveedores de servicios ofrecer a las familias una mejor orientación, lo que conlleva una mejor preparación, participación y prácticas entre las familias y otros cuidadores, y permite su avance continuo hacia la adopción de un enfoque de cuidado cariñoso y sensible. CDI ha contribuido a unificar los enfoques sectoriales y ha mejorado la coordinación, fomentando un enfoque de ciclo de vida y vinculando los diferentes niveles de servicios.

- Junto con Panamá, Belice fue el primero entre los países de ALC en introducir el enfoque CDI¹. Esto permitió a Belice adquirir una valiosa experiencia de la implementación de CDI en contextos multiculturales y diversos, y facilitó reconocer la importancia de adaptar la capacitación y el contenido del enfoque a las necesidades particulares de cada contexto. La experiencia en Belice también reveló la importancia de mostrar a los tomadores de decisiones y a los altos funcionarios públicos que CDI es un enfoque práctico y fácil de implementar, que puede replicarse en políticas, programas y servicios existentes para la primera infancia.
- La implementación de CDI en Belice ha enfatizado el monitoreo de estándares e indicadores. El monitoreo es realizado por supervisores capacitados en cada programa o sector, demostrando compromisos para asegurar estándares de calidad y llegar a los niños, niñas y familias más vulnerables.
- UNICEF Belice y la oficina regional de UNICEF han desempeñado un papel clave en el proceso de implementación de CDI, brindando asistencia técnica al Gobierno de Belice tanto en la adaptación, como en la implementación del enfoque. Esto ha incluido ofrecer apoyo para la capacitación en CDI y la incorporación del enfoque en los servicios existentes, así como el abordaje específico de problemas relacionados con la prevención de la violencia y el apoyo a las familias de niñas y niños pequeños con discapacidad.
- Belice se ha convertido en un “laboratorio de aprendizaje” regional que cuenta con la capacidad de transferir habilidades y replicar la capacitación en CDI a otros países de ALC. Belice también ha liderado el camino, demostrando tanto a nivel nacional como en los países y territorios cercanos del Caribe Oriental, cómo se puede utilizar el enfoque CDI para mitigar los efectos adversos en las emergencias.



I. Introducción

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

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

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

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

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

La integración de este enfoque, además, puede enriquecer los programas y servicios existentes en diversos sectores como salud, nutrición, educación,

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

En concreto, CDI favorece el **cuidado cariñoso y sensible** al fomentar que los cuidadores respondan a las señales

del niño o niña, y tengan la capacidad para actuar positivamente frente a esas señales, al promover que los cuidadores interactúen con los niños y niñas de una manera sensible, receptiva y lúdica (Lucas et al., 2017).

CDI también mejora las oportunidades de aprendizaje a través del juego en el hogar y la comunidad. El juego constituye una de las formas más importantes en las que las niñas y los niños pequeños obtienen conocimientos y competencias esenciales. Por esta razón, resulta fundamental apoyar a los cuidadores y empoderarlos para que puedan desempeñar un papel activo en la configuración de interacciones que favorezcan el juego, la exploración y el aprendizaje en los contextos cotidianos.

Estas interacciones son especialmente importantes para las niñas y niños pequeños con retrasos en su desarrollo y/o discapacidad. Según investigadores en desarrollo infantil y educación (UNICEF, 2018; UNICEF, 2019), las actividades de aprendizaje mediadas por el juego generalmente son:

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

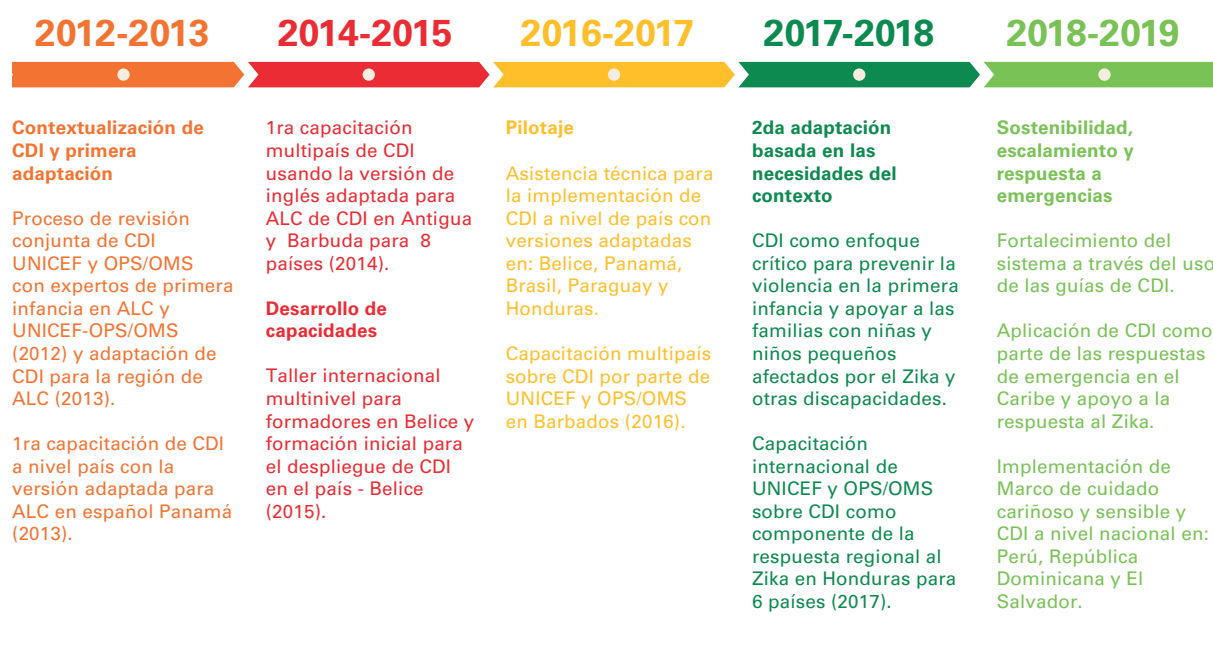
CDI también contribuye a la implementación del Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible, que la OMS, UNICEF, PMNCH, ECDAN y el Banco Mundial presentaron en 2018. Este Marco proporciona una visión intersectorial para el cuidado y aprendizaje en la primera infancia, de manera que todos los niños y niñas puedan desarrollar su máximo potencial. También establece acciones estratégicas para instaurar el cuidado receptivo y vincula estas acciones con hitos nacionales específicos para los países. Como parte de acciones estratégicas orientadas a procesos de fortalecimiento de la oferta social, **el Marco demanda enfoques multisectoriales que permitan a los proveedores de servicios apoyar y reforzar las capacidades de los cuidadores para brindar un cuidado receptivo y oportunidades de aprendizaje temprano a los niños y niñas. El Marco indica que CDI es uno de esos enfoques**, pues contribuye a lograr mejores resultados en todas las áreas que conforman el desarrollo integral de la primera infancia.

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

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

Belice es uno de varios países de la región, junto con República Dominicana, El Salvador y Perú, que ha logrado avances sólidos en la adaptación e implementación de CDI. Este estudio de caso presenta su experiencia para motivar a tantos otros países como sea posible a avanzar en una dirección similar.

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



Fuente: UNICEF, 2020.

1.3. ¿Por qué CDI en Belice?

Belice es un país de ingreso medio-bajo ubicado en Centroamérica que cuenta con una población extraordinariamente diversa, compuesta por mestizos (52 por ciento), criollos o *creoles* (25,9 por ciento), mayas (11,4 por ciento) y garífunas (6,1 por ciento), así como indios orientales, menonitas y asiáticos, entre otros. El idioma oficial es el inglés, pero también se habla español, creole, maya y garífuna. Los datos de pobreza más recientes (2009) indican que más del 40 por ciento de los beliceños —y la mitad de todos los niños y niñas menores de 15 años— vivían en la pobreza, con tasas de pobreza rural que duplicaban las de las zonas urbanas (Banco de Desarrollo del Caribe, 2016).

Belice se divide en seis distritos: Belice, Cayo, Corozal, Orange Walk, Stann Creek y Toledo. Existen grandes disparidades entre las áreas. Corozal y Toledo tienen las tasas más altas de pobreza extrema (46 por ciento en ambos casos) y la mayor prevalencia de bajo peso al nacer (13,5 por ciento y 10,6 por ciento, respectivamente) (Banco Mundial, 2016). Según el Banco Mundial (2016, p. 2), “la pobreza parece ser mayor en estas áreas porque tienden a concentrar hogares encabezados por individuos con bajos niveles de escolaridad, exhibiendo menor participación femenina en el mercado laboral y pertenencia a minorías étnicas.”

Las limitaciones en la disponibilidad de datos oficiales y actualizados sobre el bienestar infantil representan un desafío para realizar un monitoreo efectivo en Belice. No obstante, los resultados de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) ilustran los riesgos que experimentan las niñas y niños nacidos en hogares pobres y rurales (ver *Tabla 1*). Por ejemplo, la violencia, la negligencia y las malas prácticas de crianza siguen siendo áreas clave de preocupación. Según los resultados de MICS 2015 publicados en 2017 (UNICEF, 2017), uno de cada cuatro niños y niñas menores de 5 años se queda solo o al cuidado de otro niño o niña menor de 10 años por más de una hora durante la semana; el 65 por ciento de los niños y niñas de 1 a 14 años sufre agresiones psicológicas o castigos físicos; y la proporción de niños y niñas entre 1 y 14 años que sufren castigos físicos severos, aumentó al 6,5 por ciento entre 2011 y 2015.

A pesar de estos desafíos, el 82,5 por ciento de los niños de 36 a 59 meses en Belice presenta un desarrollo adecuado, según el Índice de Desarrollo de la Primera Infancia de MICS. Los datos de las encuestas MICS indican que el acceso de niños y niñas a los programas de educación de la primera infancia aumentó del 32 por ciento en 2011 al 55 por ciento en 2015. Sin embargo, persisten las

disparidades, ya que la educación preescolar todavía no es obligatoria en Belice y solo uno de cada cinco de los niños y niñas más pobres asiste actualmente a servicios de educación de la primera infancia.

Adicionalmente, según los resultados de la encuesta MICS 2006, el 26,3 por ciento de los niños y niñas de 2 a 9 años en Belice tenían al menos una discapacidad y la mayor proporción de estos estaban ubicados en Toledo

(50,9 por ciento). Los datos también muestran que, en 2006, los niños y niñas con padres y madres mayas tenían más probabilidades de tener una discapacidad que aquellos con padres y madres no mayas (43 por ciento versus 22-29 por ciento respectivamente). Según el informe MICS 2012, más de un tercio (36,4 por ciento) de los niños de 2 a 9 años estaban en riesgo de presentar una o más discapacidades (UNICEF Belice, 2013).

Tabla 1. Indicadores clave para Belice (resultados MICS)

Población total del país*		398.000
Población que vive en zonas rurales*		54%
Población entre 0 y 4 años*		39.000
Ingreso per cápita (2018)		US\$4.884
Índice de Desarrollo Humano de Naciones Unidas (2018)		0,720
Pobreza, % del total de la población (2009)****		42%
Indigencia, % del total de la población (2009)****		15,8%
Nacimientos anuales (2018)*****		8.000
Tasa de mortalidad materna, por 100.000 nacidos vivos (2018)*****		36
Hogares que utilizan al menos servicios básicos de agua potable (2017)*****		98%
Hogares que utilizan al menos servicios básicos de saneamiento (2017)*****		88%
Tasa de mortalidad en la primera infancia (MICS 2015)*****	Tasa de mortalidad neonatal, por 1.000 nacidos vivos	5
	Tasa de mortalidad infantil, por 1.000 nacidos vivos	9
	Tasa de mortalidad de menores de cinco años, por 1.000 nacidos vivos	12
Desnutrición (0-4 años) (MICS 2015)	Retraso en el crecimiento (%)	15%
	Sobrepeso (%)	7,3%
	Bajo peso (%)	2%
	Bajo peso al nacer (%)	9%
Desarrollo infantil (MICS 2015)	Asistencia a programas de educación para la primera infancia (%)	55%
	Apoyo para el aprendizaje temprano (%)	87,6%
	Apoyo de la madre en el aprendizaje del niño o niña (%)	67,6%
	Apoyo del padre en el aprendizaje del niño o niña (%)	23,5%
	Índice de desarrollo infantil temprano (%)	82,5%
	Cuidado infantil inadecuado (%)	12,9%
	Disciplina violenta contra los niños y niñas (%)	63%

Fuente: Todos los datos son de MICS 2015 a menos que se indique lo contrario; * Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020); ** Banco Mundial (n.d.); *** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2019); **** Banco de Desarrollo del Caribe (2016); ***** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019b); ***** Instituto de Estadística de Belice y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Belice (2017).

En el transcurso de la última década, Belice ha logrado avances graduales en la implementación de políticas intersectoriales de DIT y ha ampliado la calidad y el acceso a los servicios relacionados, lo que ha permitido una mejora apreciable en los resultados de la niñez^{ll}.

El Gobierno de Belice y el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología han demostrado un compromiso continuo con el DIT. Su interés por desarrollar servicios intersectoriales e integrados llevó a la creación del grupo de directores ejecutivos (CEO) de

DIT y el Grupo de Trabajo Técnico de Desarrollo Infantil Temprano (ECD TWG) en 2015^{III}. Esto, a su vez, condujo al respaldo de los Compromisos Básicos para la Infancia de Belice, por parte del Gabinete en 2016^{IV}.

En 2017, el Ministerio de Salud y Bienestar, el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Desarrollo Humano, Familias y Asuntos de los Pueblos Indígenas desarrollaron el Plan Estratégico Nacional de Desarrollo Infantil Temprano 2017-2021. En el marco de este plan, los tres ministerios sectoriales pretenden abordar los desafíos de coordinación y colaboración entre socios clave; prestar servicios integrados; y apoyar la implementación de los tres compromisos básicos. Otros marcos de políticas nacionales, como la Agenda Nacional de la Infancia 2017-2030, también reconocen la importancia de los primeros años para mejorar los resultados de desarrollo de los niños y las niñas en su primera infancia.

Los recientes esfuerzos del Gobierno de Belice se ven reflejados en la adopción de políticas de DIT y demuestran el compromiso del gobierno por fortalecer los servicios relacionados. Sin embargo, a pesar de los avances en políticas y programación y las recientes mejoras en la calidad de vida de los niños y niñas^V, siguen existiendo grupos poblacionales en los que las familias vulnerables aún no pueden proporcionar a sus niños y niñas los entornos seguros y adecuados que les permitan desarrollar todo su potencial.

La oficina regional de UNICEF comenzó a implementar el enfoque CDI en ALC entre 2014 y 2015, en un momento en el que Belice atravesaba un período activo en el desarrollo de políticas de DIT. CDI llegó exactamente en el momento adecuado, ya que su enfoque flexible encajaba perfectamente en este contexto de políticas y programas. El nuevo compromiso del Gobierno de Belice por avanzar hacia políticas intersectoriales y servicios integrados en DIT hizo que la implementación de CDI adquiriera aún mayor relevancia.

Así mismo, la introducción de CDI en Belice brindó excelentes oportunidades de aprendizaje para UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Surgieron lecciones valiosas a partir de la implementación de CDI en un país pequeño pero muy diverso, particularmente dado el número limitado de personal profesional disponible para cubrir todos sus distritos y responder a las necesidades de la población.

En 2015, Belice fue uno de los primeros países de habla inglesa de ALC en introducir la versión adaptada de CDI^{VI}.

La presentación de CDI en esta etapa fue una estrategia innovadora y una oportunidad privilegiada para UNICEF y el Gobierno de Belice. UNICEF brindó asistencia al gobierno para implementar CDI, y este enfoque le ofreció a Belice una oportunidad concreta para ampliar las acciones y mejorar la calidad de los servicios en beneficio del grupo de edad prioritario de 0 a 3 años.

De hecho, la introducción de CDI contribuyó al desarrollo del Plan Estratégico Nacional de DIT. Asimismo, el hecho de que Belice sea un país de habla inglesa permitió que el proceso fuera apoyado directamente por la Sede de UNICEF en Nueva York, la oficina regional de UNICEF y expertos en CDI de habla inglesa, posibilitando el avance en dos direcciones: la implementación de la iniciativa mundial y regional de Formadores expertos en CDI de UNICEF y, el proceso de introducción e implementación en Belice. Por último, la relación de Belice con los países del Caribe Oriental y América Central también permitió ampliar el enfoque CDI en la región de ALC.

Belice se ha beneficiado a partir de la introducción del enfoque CDI, ya que esto ha conllevado:

- El desarrollo de una visión compartida entre los tres ministerios sectoriales, a través de una estrategia nacional de capacitación del personal a fin de apoyar el enfoque intersectorial necesario para hacer realidad los planes de DIT a nivel nacional. Esta estrategia identificó las responsabilidades de los ministerios, y se centró en aprovechar los servicios existentes y vincular las acciones nacionales y locales.
- La mejora, el fortalecimiento y la expansión de los servicios de DIT con una perspectiva de cuidado cariñoso y sensible para el grupo prioritario de 0 a 3 años y sus familias, al tiempo que focaliza a todos los grupos de niños más vulnerables.
- El desarrollo de una estrategia económicamente viable de desarrollo de la primera infancia que abarca el apoyo familiar y el cuidado cariñoso y sensible, junto con materiales probados y mecanismos de implementación que se pueden integrar en los programas en curso e iniciativas prioritarias.

Este estudio de caso describe la implementación del enfoque de CDI en Belice, reflejando los testimonios y materiales de referencia proporcionados por las autoridades gubernamentales, el personal de UNICEF, los proveedores de servicios, los Formadores expertos de CDI y las familias¹.

1 El Apéndice 1 contiene detalles de la metodología y el proceso de recopilación de información utilizados para este estudio de caso.



II. Logros en la implementación de CDI en Belice

Durante más de una década UNICEF ha trabajado con el Gobierno de Belice y su grupo de trabajo técnico de desarrollo infantil temprano (ECDTWG) para desarrollar la agenda de políticas de DIT; fortalecer las capacidades y relaciones entre sectores, programas y servicios; e implementar estrategias de desarrollo de la primera infancia apropiadas para los niños, niñas y familias más vulnerables. Esta extensa colaboración ha dado lugar a muchos logros, que incluyen el compromiso de UNICEF para apoyar la implementación de CDI en Belice.

En el contexto de un mayor compromiso nacional para diseñar e implementar una estrategia de política intersectorial de DIT, el enfoque CDI ofreció una oportunidad concreta para emprender y fortalecer esfuerzos intersectoriales conjuntos que permitieran expandir las acciones para el grupo de 0 a 3 años y sus familias. La oportuna introducción de CDI en Belice impulsó al personal técnico del ECDTWG, así como a los líderes políticos, la alta gerencia de los tres ministerios sectoriales y otros tomadores de decisiones, a participar en acciones coordinadas que mejoraron el impacto de los esfuerzos incipientes. El apoyo de la Sede de UNICEF

en Nueva York y de la oficina regional de UNICEF fue fundamental para este proceso.

Esta sección del estudio de caso describe los principales logros de la implementación del enfoque CDI en Belice, siguiendo un orden que da cuenta de la evolución del proceso. La primera subsección analiza la introducción oportuna de CDI y su efecto en el fortalecimiento del compromiso de líderes locales y tomadores de decisiones frente a los enfoques intersectoriales de DIT, lo que a su vez condujo a desarrollos de políticas como el Plan Estratégico Nacional de Desarrollo Infantil Temprano 2017-2021. También aborda la adaptación del enfoque CDI al contexto local. La siguiente subsección describe los sectores y servicios en los que se integró CDI y explica cómo contribuyó a desarrollar las capacidades de los proveedores de servicios y mejorar las prácticas de los cuidadores. También se mencionan los mecanismos de seguimiento de CDI. La tercera subsección destaca los logros específicos de las iniciativas de Belice en relación con los esfuerzos de cooperación Sur-Sur y el uso de CDI en contextos de emergencia.

2.1. Contribuciones de CDI para aumentar el compromiso de Belice con el DIT

En el transcurso de la última década, Belice inició un proceso de políticas para promover el DIT, con el compromiso particular de trabajar en colaboración con los diferentes sectores y priorizar a los niños y niñas de 0 a 3 años más vulnerables y sus familias. UNICEF Belice ha apoyado estos esfuerzos, que han logrado mejorar la calidad de vida de las niñas y niños pequeños^{vii}. La Agenda Nacional de la Infancia 2017-2030, recientemente establecida, fija prioridades relacionadas con el desarrollo y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes de 0 a 19 años.

Este marco de política nacional reconoce que los niños y las niñas se desarrollan en múltiples esferas interrelacionadas, por ejemplo, la familia, los grupos de pares, la escuela, los clubes y reconoce la importancia

de aumentar las inversiones durante los primeros años de vida. También destaca que los grupos vulnerables, incluidos los niños y niñas que viven en situación de pobreza, aquellos con discapacidad o expuestos a la violencia y los niños y niñas de 0 a 3 años, requieren apoyo adicional para salir adelante y desarrollar su máximo potencial. En este contexto, los líderes políticos y los tomadores de decisiones, así como los funcionarios técnicos y los proveedores de servicios, han comprendido que las inversiones en los primeros años, en particular durante los primeros tres años de vida, ofrecerán dividendos sustanciales, tanto a los niños y niñas como a la sociedad en general. Según los entrevistados para este estudio de caso, el enfoque CDI ha desempeñado un papel clave en este proceso.

Desde 2015, se han llevado a cabo un número creciente de debates y eventos de planificación sobre CDI, que gradualmente han ayudado a fortalecer el liderazgo del consejo de directores ejecutivos de DIT y del ECD TWG. Por ejemplo, Belice organizó un foro sobre DIT en 2015, en el que se presentaron los hallazgos y estrategias iniciales. Este espacio también sirvió para la creación del ECD TWG y permitió enriquecer el plan estratégico que el grupo posteriormente desarrollaría. El ECD TWG está compuesto por representantes de los tres ministerios y fue creado para supervisar la planificación e implementación de políticas de DIT en Belice. Trabaja bajo la dirección de los directores ejecutivos de los tres ministerios y, en 2017, lanzó el Plan Estratégico Nacional de Desarrollo Infantil Temprano 2017-2021, la primera política integral de DIT del país (Ministerio de Salud y Bienestar et al., 2017).

El Plan Estratégico Nacional de DIT aborda las debilidades en la coordinación y colaboración que se presentan en la prestación de servicios integrados y reconoce la responsabilidad compartida de las agencias y sectores gubernamentales por mejorar los resultados para la niñez. También apoya la realización de los Compromisos Básicos para la Infancia de Belice, respaldados en 2016 por el grupo de directores ejecutivos de DIT; de hecho, estos son sus resultados previstos. En el Plan Estratégico Nacional de DIT, Belice prioriza el fortalecimiento de los programas existentes y las plataformas de prestación de servicios de los tres ministerios. También define

un plan de monitoreo y evaluación del DIT para hacer seguimiento del progreso hacia los tres Compromisos Básicos para la Infancia, que son los siguientes:

- Los niños y las niñas nacen y se mantienen saludables durante sus primeros años.
- Los entornos de las niñas y niños pequeños son acogedores, receptivos, seguros, inclusivos y culturalmente apropiados.
- Las niñas y niños pequeños cuentan con las habilidades y oportunidades necesarias para un aprendizaje temprano exitoso.

Según los entrevistados, estos Compromisos Básicos reflejan el creciente compromiso del Gobierno de Belice con las niñas y niños pequeños del país, que va acompañado de inversiones crecientes, mayor integración entre sectores y mejores paquetes de servicios ofrecidos por los tres ministerios. El enfoque CDI fue incluido en el Plan Estratégico Nacional de DIT como una estrategia para fortalecer la provisión de programas y servicios orientados a las niñas y niños pequeños y sus familias. Como lo expresó un asesor técnico del Ministerio de Salud y Bienestar que fue entrevistado, “hemos mejorado la calidad de los servicios que brindamos, a partir de los Compromisos básicos de desarrollo infantil temprano y el enfoque del Cuidado para el Desarrollo Infantil”.



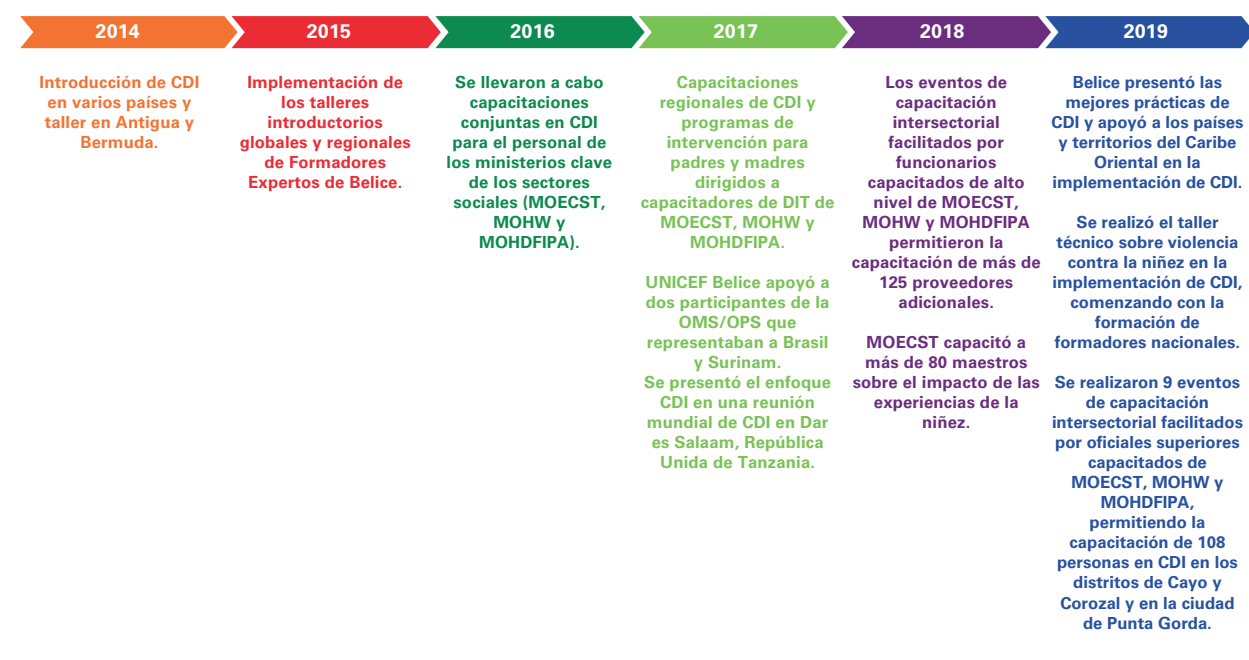
2.1.1. ¿Cómo se convirtió CDI en un enfoque que enriqueció el Plan Estratégico Nacional de DIT?

Belice fue el primer país de ALC en introducir CDI, utilizando la versión en inglés del paquete de capacitación. CDI representó un enfoque basado en la evidencia para impulsar y continuar avanzando en la agenda de políticas nacionales hacia una mayor integración y coordinación entre sectores y servicios de DIT ampliados y mejorados, en particular para los niños y niñas entre los 0 y 3 años.

La implementación de CDI en Belice fue el resultado de los esfuerzos de UNICEF y la OPS/OMS en la región, que iniciaron en 2012 con la adaptación de este enfoque al contexto de ALC. La versión en español del enfoque adaptada se implementó en Panamá el mismo año.

En septiembre de 2014, UNICEF organizó una sesión introductoria y un taller de capacitación para varios países en Antigua y Barbuda, utilizando por primera vez la versión en inglés del enfoque adaptado. A este taller asistieron UNICEF Belice y representantes de los tres ministerios de Belice y se convirtió en el primero de una serie de hitos en la implementación de CDI en Belice (*ver Figura 2*).

Figura 2. Hitos de la implementación de CDI en América Latina y el Caribe



Nota: MOECST: Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología; MOHDFIPA: Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Asuntos de los Pueblos Indígenas; MOHW: Ministerio de Salud y Bienestar. **Fuente:** UNICEF, 2020.

Teniendo en cuenta el contexto favorable a la política de DIT a nivel nacional, poco después del taller se organizó una capacitación sobre CDI en el país, con el apoyo de la oficina regional de UNICEF y la Sede de UNICEF en Nueva York^{VIII}. Este evento se utilizó para difundir información y promover el enfoque CDI en Belice, así como para iniciar el proceso de formación introductoria al grupo central de Belice, cuyos miembros se convertirían en los Formadores expertos de CDI.

La formación fue impartida directamente por uno de los principales creadores del enfoque CDI, junto con otros expertos mundiales y regionales en DIT. Benefició a un grupo mixto de 14 oficiales y personal técnico a nivel nacional y distrital, así como a proveedores de servicios de los tres ministerios. Esta capacitación permitió a los representantes de los ministerios comprender mejor CDI y su potencial para mejorar los programas y servicios existentes. Más importante aún, abrió el camino para

la formación de Formadores y la expansión de las capacidades locales en CDI. Adicionalmente, al final del curso se tomaron medidas para comenzar a preparar un plan de implementación de CDI.

Según los entrevistados, la formación de Formadores permitió el desarrollo de capacidades que a su vez fue clave para continuar posicionando el enfoque CDI internamente. Agregaron que esta estrategia permitió avanzar en el desarrollo de políticas de DIT a partir de 2015, ya que el conocimiento adquirido a través de la difusión del paquete de capacitación de CDI inspiró otros procesos, como el desarrollo del Plan Estratégico Nacional de DIT. En la Tabla 2 se presentan los aspectos más destacados de la experiencia de Belice entre 2016 y 2019.

2.1.2. ¿Cómo se implementó CDI en Belice?

En 2016 se organizó un nuevo evento de capacitación conjunto sobre CDI, que contó con el apoyo de UNICEF y estuvo dirigido a representantes de los tres ministerios. Esta formación le permitió a Belice continuar fortaleciendo y ampliando las competencias y conocimientos adquiridos en 2015 y desarrollar capacidades entre grupos más amplios. Como lo mencionaron los entrevistados, esta estrategia de formación de formadores fue fundamental para crear una base sólida que permitió la capacitación en cascada sobre CDI, llegando finalmente a los niveles operativos y los programas y servicios de los tres ministerios.

Las competencias adquiridas por el equipo nacional de formación en CDI le permitieron adoptar el enfoque y preparar los materiales necesarios para apoyar su despliegue. Al replicar la capacitación de CDI a nivel nacional y en diferentes sectores, los esfuerzos del equipo beneficiaron a los proveedores de servicios a nivel local y distrital en los sectores de salud, desarrollo humano y educación. Esta estrategia fue fundamental para garantizar un despliegue de CDI de bajo costo y alto impacto en Belice.

Las capacidades creadas a través del equipo nacional de formación, combinadas con el apoyo continuo de UNICEF, permitieron que en los años siguientes el ECD TWG pudiera impulsar la agenda de políticas de DIT en la dirección correcta. De esta manera, el despliegue de CDI en Belice tuvo lugar en el contexto de procesos paralelos que incluyeron nuevos desarrollos y definiciones en la

política de DIT –por ejemplo, los Compromisos Básicos y el Plan Estratégico Nacional de DIT–, así como el fortalecimiento de las capacidades de los cuidadores y mejoras en los programas y servicios existentes de apoyo al desarrollo infantil en el entorno del hogar.

El proceso y las estrategias descritas anteriormente sentaron las bases para incorporar el enfoque CDI en el ecosistema del DIT de Belice, con una versión adaptada al contexto específico del país.

2.1.3. ¿Cómo se adaptó CDI?

La capacitación del personal nacional en CDI para conformar un grupo central y sólido de Formadores de Formadores (los Formadores expertos), brindó a Belice fuertes capacidades técnicas y un gran número de experiencias prácticas, que fueron insumos clave en la adaptación del paquete de capacitación de CDI y su implementación según el contexto del país. UNICEF apoyó este proceso y facilitó las contribuciones de expertos internacionales en CDI, quienes brindaron un apoyo técnico fundamental.

La adaptación del paquete de capacitación en CDI para su uso en Belice implicó reducir la duración del evento de formación y adaptar los materiales clave. La implementación de una capacitación de cinco días se consideró difícil de sostener por varias razones: no solo se alejaría a proveedores de servicios y Formadores expertos de sus tareas diarias durante cinco días, sino que también se incurriría en mayores costos correspondientes a personal, además de los mayores costos logísticos de ubicación y gastos de viaje, que los que tendría una capacitación más corta.

Según los entrevistados, el proceso de adaptación inicialmente redujo el contenido del paquete de capacitación a tres días. Posteriormente, el paquete se modificó para que fuera más conciso y pudiera ser cubierto en dos días, dando prioridad al estudio de caso de Jamaica y al seminario técnico de Prevención de la violencia en el desarrollo de la primera infancia (*ver el Recuadro 1*). Como comentó un entrevistado, “la experiencia nos ha demostrado que los proveedores de servicios requieren más apoyo en su capacidad de respuesta, que en la comunicación y el juego; sin embargo, quienes reciben la formación por primera vez y son nuevos, tienen más probabilidades de necesitar un proceso más prolongado, por ejemplo, los supervisores”.

Tabla 2. Aspectos destacados de la evolución de políticas en DIT e implementación de CDI en Belice

2015- 2016	2017	2018	2019
Formadores expertos en CDI y talleres introductorios en Belice en 2015. Se publican los resultados de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas 2016. Los talleres de CDI celebrados en 2015 se centraron en la introducción de CDI en Belice. Se finaliza el plan operativo de DIT que describe las funciones y responsabilidades de los tres ministerios sectoriales. UNICEF apoya el desarrollo del Plan Estratégico Nacional de DIT para promover un enfoque intersectorial. Se lleva a cabo un evento de capacitación conjunto de CDI para el personal de los tres ministerios. El personal del Programa de Cuidadores Itinerantes (<i>Roving Caregivers</i>), dirigido por MOHDFIPA recibe capacitación en CDI para incluir el enfoque en sesiones y visitas domiciliarias dirigidas a niños y niñas de 0 a 3 años de poblaciones vulnerables. El MOHDFIPA designa un grupo de trabajo para padres y madres con el apoyo de UNICEF. El grupo de trabajo se propone desarrollar un plan estratégico de apoyo a los padres y madres para fortalecer los servicios y aumentar la coordinación en su prestación.	CDI obtiene el apoyo institucional necesario para el proceso de implementación, por parte del programa de salud materno infantil (dirigido por el MOHW) y del programa de Cuidadores Itinerantes (<i>Roving Caregivers</i>) (MOHDFIPA). Se incluyen dos módulos como parte de la adaptación de CDI para su implementación: un módulo sobre la prevención de violencia y otro sobre el apoyo a las familias afectadas por discapacidades, incluidas las derivadas de la enfermedad por el virus del Zika. La implementación de CDI prioriza a los proveedores de servicios de salud de primera línea, así como a los proveedores de servicios en los otros dos ministerios, por ejemplo, parteras, Cuidadores Itinerantes (<i>Rovers</i>), educadores de salud y maestros de preescolar, beneficiando a 1.248 niños y niñas, 1.193 cuidadores, 69 mujeres embarazadas y 30 por ciento de los obstetras de Belice. UNICEF Belice realiza una capacitación regional sobre CDI, en la que participan representantes de Brasil y Surinam, como parte del apoyo brindado por UNICEF y la OPS/OMS. La experiencia de CDI en Belice se presenta en una reunión mundial de CDI en Dar es Salaam, República Unida de Tanzania. El DIT como una prioridad se reflejó en el nuevo Documento de Programa de País (CPD) de UNICEF Belice. Uno de los Formadores expertos de CDI en Belice ayuda a la OPS en Brasil en el marco del proceso nacional de implementación de CDI 2017 y 2018.	El ECDTWG continúa trabajando para implementar el programa de DIT vinculado a la Agenda Nacional de la Infancia 2017-2030. El compromiso continuo del gobierno con los tres Compromisos Básicos para la Infancia de Belice permite llevar a cabo eventos para el fortalecimiento de las capacidades, con el apoyo de UNICEF y dirigidos a proveedores de DIT y trabajadores de primera línea en CDI, con un enfoque en la prevención de la violencia. La capacitación en CDI se implementa con la facilitación de oficiales superiores formados de los tres ministerios. Esta implementación llega a más de 125 proveedores de servicios adicionales, es decir, enfermeras de salud pública rural, trabajadores sociales, madres adolescentes derivadas por los Servicios de Mejora de la Juventud, Cuidadores Itinerantes (<i>Rovers</i>) y maestros de preescolar. La implementación de CDI contribuye a establecer un marco común y fortalecer la red de proveedores que ofrecen múltiples puntos de contacto y oportunidades para apoyar a padres y madres a mejorar los resultados de DIT, la preparación para el aprendizaje a lo largo de toda la vida y la prevención de la violencia en la primera infancia. Se lanza una guía nacional para padres y madres. El ECDTWG, con el apoyo de UNICEF, organiza talleres para redactar un marco de seguimiento y evaluación de DIT, que incluye estrategias y mecanismos para informar sobre los indicadores de DIT a partir de datos extraídos de los sistemas de gestión. Como parte de los esfuerzos de cooperación Sur-Sur, se planea una visita de estudio en 2019, para los representantes de los países y territorios del Caribe Oriental interesados en aprender sobre el desarrollo de políticas de DIT en Belice y la experiencia de implementación de CDI.	CDI continúa ganando terreno como plataforma sólida sobre la cual se apoyan los programas y servicios existentes en torno a la prevención del abuso, la violencia y la desnutrición, así como los programas y servicios que apoyan a las familias con niños y niñas pequeños con discapacidad y que promueven el cuidado cariñoso, sensible y el DIT. El enfoque CDI y el proceso de creación de capacidades contribuyen a mejorar la coordinación intersectorial, la planificación conjunta y las iniciativas en los tres ministerios. Durante 2019 se realizan nueve eventos de capacitación intersectorial en CDI. Estos eventos beneficiaron a 108 prestadores de servicios en los distritos de Cayo y Corozal y en la localidad de Punta Gorda. La capacitación beneficia a enfermeras de salud pública rural, trabajadores sociales, madres adolescentes remitidas por los Servicios de Mejoramiento de la Juventud, Cuidadores Itinerantes (<i>Rovers</i>) y maestros de preescolar. El seminario técnico de Prevención de la violencia en la primera infancia se incluye en el paquete de capacitación de CDI y los capacitadores nacionales en Belice reciben el seminario técnico de Violencia contra los niños. Belice organiza una visita de estudio para apoyar la implementación de CDI en los países y territorios del Caribe Oriental. La visita es organizada conjuntamente por la oficina de UNICEF para el Área del Caribe Oriental, la Comunidad del Caribe y la Organización de Estados del Caribe Oriental, como parte de los esfuerzos de cooperación Sur-Sur. La visita permitió que más de 20 funcionarios aprendieran sobre la experiencia de Belice.

Nota: MOHDFIPA: Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Asuntos de los Pueblos Indígenas; MOHW: Ministerio de Salud y Bienestar. **Fuente:** UNICEF, 2020.

Cuando se les preguntó acerca de cómo podría verse comprometida la calidad a consecuencia de esta decisión, los entrevistados informaron que los participantes en la formación de dos días habían podido llegar a las mismas conclusiones que quienes tomaron la formación de cinco o tres días. La reducción del tiempo de formación a dos días constituyó un factor fundamental para reducir costos y obtener la aprobación y el apoyo de los directores ejecutivos de los tres ministerios, junto con otros líderes de alto nivel, lo que garantiza la viabilidad de ampliar la formación a escala.

Los materiales de apoyo de CDI también se adaptaron al contexto local. Por ejemplo, el manual de formación en CDI se convirtió a folletos gráficos que se distribuyeron a proveedores de servicios y cuidadores. Un consultor de UNICEF entrevistado acerca de los responsables de la adaptación, comentó que “[ellos] han podido elegir cuidadosamente lo que necesitan los trabajadores de salud comunitarios y el contenido técnico que se requiere en una sesión de formación y han logrado mantenerlos enganchados al no sobrecargar el curso con demasiada información”.

Recuadro 1. La adaptación de CDI en Belice allanó el camino para realizar el seminario técnico sobre prevención de la violencia en la primera infancia

La violencia sigue siendo uno de los principales desafíos que enfrentan los niños, niñas y adolescentes en Belice. Como señalaron los entrevistados, los datos muestran que los niños y niñas experimentan la mayor violencia durante la primera infancia, no solo en Belice sino también en toda la región de ALC.

En este contexto, UNICEF Belice vio en el enfoque de CDI la oportunidad para diseñar una estrategia de prevención de la violencia basada en garantizar entornos seguros para las niñas y niños pequeños a través del cuidado receptivo y la protección, a ser implementada a través de programas de apoyo a la crianza. Por lo tanto, UNICEF comenzó a desarrollar un seminario técnico de prevención de violencia para incorporarlo a la capacitación en CDI.

Inicialmente se buscó que el seminario vinculara la estrategia de cuidado receptivo y sensible, tal como se implementa en CDI, entendiendo que este enfoque también contribuye a que los niños y niñas crezcan seguros y sin violencia. Así, para los participantes en la formación de CDI quedaría claro que el cuidado receptivo y sensible también es una estrategia de prevención de la violencia.

Como parte del apoyo brindado por la oficina regional de UNICEF a la implementación de CDI en Belice, se inició una conversación sobre cómo hacer más explícita la prevención de la violencia en el paquete de capacitación de CDI. Se consideró que al país le interesaba hacer énfasis en cómo el cuidado receptivo apoya la labor de prevención de la violencia que Belice ya estaba realizando a través de su sistema nacional de prevención de la violencia.

Este seminario no tenía por objeto que las personas capacitadas en CDI actuaran como personal de respuesta de protección infantil, sino más bien como promotores de la prevención de la violencia. El seminario se propuso sensibilizar a los participantes sobre la incidencia de la violencia contra las niñas y niños pequeños, sus manifestaciones y afectos en el desarrollo infantil. También se centró en que los participantes desarrollaran competencias y adquirieran herramientas para identificar factores de riesgo y señales de advertencia y alarma. En este sentido, el seminario fue diseñado para que los proveedores de servicios pudieran brindar consejos sobre crianza y disciplina a los padres, madres, cuidadores y otros familiares y, en los casos requeridos, derivarlos a servicios y apoyo adicionales.

Durante la elaboración de este estudio de caso, los Formadores expertos en CDI de Belice estaban próximos a recibir la capacitación actualizada sobre este tema. Esto les permitirá ofrecer una nueva versión del seminario técnico, que ahora se reconoce como parte de la formación en CDI del país^x.

2.2. Desarrollo de capacidades en programas y servicios de DIT con la incorporación de CDI enfocado en los proveedores de servicios

El Plan Estratégico Nacional de DIT ha priorizado el fortalecimiento y la mejora de los servicios existentes, antes de la ampliación de su cobertura o la creación de nuevos servicios. Como se mencionó anteriormente, se incluyó CDI en el Plan Estratégico Nacional de DIT, como una estrategia de desarrollo de capacidades para avanzar en este proceso. Por esta razón, a partir del apoyo técnico de UNICEF, Belice se ha comprometido en el desarrollo de las capacidades de los proveedores de servicios —profesionales y no profesionales— y del personal a nivel operativo y técnico en los tres ministerios sectoriales, utilizando el paquete de capacitación de CDI.

Un porcentaje importante del total de proveedores de servicios y trabajadores de primera línea de los tres ministerios ha recibido la formación en CDI. Los eventos de capacitación también han beneficiado a organizaciones de la sociedad civil involucradas en los derechos y el bienestar de la niñez. En el sector educativo, las capacitaciones han incluido a maestros y líderes de preescolar. Sin embargo, el grado en que los proveedores de servicios capacitados están comprometidos e implementan CDI, varía según los sectores y servicios. Además, los planes recientes de implementación de CDI en ciertos programas y servicios se vieron interrumpidos desde marzo de 2020, como consecuencia de la pandemia de COVID-19.

Aunque, en Belice, CDI se ha introducido como parte de enfoques integrales e intersectoriales en DIT, su incorporación más amplia se ha dado en tres sectores específicos: en los programas nacionales de salud administrados por el Ministerio de Salud y Bienestar, en la programación de educación para la primera infancia del Ministerio de Educación, y en el Programa de Cuidadores Itinerantes (*Roving Caregivers*) del Ministerio de Desarrollo Humano.

2.2.1. Integración de CDI en el sector salud

El enfoque CDI se ha integrado en el sector salud de Belice, principalmente a través de los programas de salud materno infantil (SMI) y trabajadores de salud comunitarios (TSC) que llegan a todas las comunidades

del país. El punto de entrada al sector salud para la implementación de CDI fue el programa de salud materno infantil (SMI) de la Oficina de Educación para la Salud y Participación Comunitaria^x.

El programa de SMI se estableció para mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de la atención básica a madres, niños y niñas. Este programa brinda: (1) atención integral prenatal y posnatal para mujeres; (2) servicios de salud infantil que incluyen: vacunación, suministro de nutrientes, vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles, prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y prevención y control de infecciones respiratorias agudas; y (3) servicios de salud sexual y reproductiva. El programa de SMI brinda servicios a través de una red de 37 centros de salud rurales y ocho urbanos^{xi}.

Los TSC son miembros voluntarios de la comunidad capacitados en temas de salud, que son responsables de establecer el primer contacto del sistema de salud con la población. Si bien estos voluntarios trabajan de la mano del sistema de salud, generalmente comparten las características culturales, etnolingüísticas y socioeconómicas de las comunidades a las que sirven. Los TSC son supervisados continuamente por la Oficina de Educación para la Salud y Participación Comunitaria y reciben orientación de la enfermera de salud rural o de la enfermera de salud pública, cuando han sido asignadas a una comunidad rural.

El programa TSC está activo en varios distritos rurales y urbanos de Belice, y los voluntarios llevan a cabo actividades de prevención de enfermedades y monitoreo de la salud de la familia y los niños y niñas. Los TSC también promueven el apoyo a las instituciones de salud pública; brindan a las familias orientación sanitaria básica; informan al sistema de salud de las señales tempranas de brotes de enfermedades; alientan a las mujeres embarazadas a recibir atención prenatal y a las madres a llevar a los niños y niñas para ser inmunizados; y empoderan a las comunidades, promoviendo un saneamiento seguro y una buena higiene (Ministerio de Salud y Bienestar, 2012). Cada TSC realiza al menos 12 visitas domiciliarias por mes, además de visitas escolares y sesiones de salud comunitaria. Los TSC también visitan a madres y recién nacidos en la comunidad después de que salen del hospital y monitorean el crecimiento de los bebés mensualmente o cada dos meses.

Según los entrevistados, la implementación de CDI en el sector salud no ha estado libre de desafíos. A veces ha sido difícil determinar la mejor manera de incorporar el enfoque en los programas y servicios existentes en Belice. Teniendo en cuenta los recursos limitados disponibles, ha sido fundamental identificar los aspectos técnicos de CDI que se pueden incorporar, de forma que se garantice su sostenibilidad. Para mitigar los riesgos asociados con la incorporación del enfoque y asegurar que dichos esfuerzos sean sostenibles, se ha desarrollado un conjunto de documentos de política, manuales y directrices para complementar los Compromisos Básicos para la Infancia de Belice. Por ejemplo, una guía de CDI para padres, cuidadores y proveedores de servicios presenta mensajes sencillos para promover actividades de juego y comunicación en el hogar.

Además, según los entrevistados, el sector salud se ha esforzado por encontrar un esquema que permita la implementación de CDI dados los recursos disponibles. La intención es proporcionar sesiones regulares de CDI con la frecuencia necesaria para beneficiar a todos los niños y niñas que están en riesgo en Belice; una tarea formidable, considerando los recursos financieros y humanos actualmente disponibles en el sector de la salud. Además, la capacitación en CDI para los más de 200 TSC del país comenzó en el último trimestre de 2019 y continuó hasta principios de 2020. De esta forma, en el mismo momento en que el enfoque de CDI todavía era nuevo para los TSC, su supervisión se vio interrumpida como resultado de las medidas para hacer frente a la pandemia de COVID-19.

2.2.2. Incorporación de CDI en el sector de desarrollo humano

El Programa de Cuidadores Itinerantes (*Roving Caregivers, RCP*) es un programa no formal a pequeña escala de educación para la crianza y estimulación cognitiva temprana que busca beneficiar a los niños y niñas menores de 3 años². El programa se originó en Jamaica a principios de la década de 1990 y se introdujo en Belice en 2008^{xii}. Su implementación en el país está a cargo del Departamento de Servicios Humanos del Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Asuntos de los Pueblos Indígenas.

El RCP ofrece educación informal a niños y niñas de 0 a 3 años que carecen de acceso a servicios de educación

inicial formal. Trabaja en el distrito rural de Toledo que tiene los niveles más altos de retraso en el crecimiento, acceso limitado o nulo a preescolares y servicios para la primera infancia, y con la mayor población maya; además del área de la ciudad de Belice que registra los niveles más altos de violencia. El programa está dirigido a niños y niñas vulnerables y busca beneficiar su desarrollo general, proporcionando a los padres, madres, cuidadores y familias orientación e información sobre el desarrollo, la nutrición y la salud infantil, lo que les permite ofrecer a sus hijos mejor atención y cuidados. Los proveedores de servicios, conocidos como *Rovers*, realizan visitas domiciliarias periódicas para trabajar directamente con las familias, los niños y las niñas, ya sea de forma individual en cada hogar o en pequeños grupos.

Las familias reciben una visita domiciliaria por semana, con una duración de una hora, durante la cual el *Rover* guía a los padres y madres en el juego, el aprendizaje y las actividades de cuidado con sus hijas e hijos pequeños. A los padres y madres se les enseña a jugar y comunicarse con sus hijos para estimular su desarrollo físico, cognitivo, social y emocional. Mientras tanto, los niños y niñas participan en actividades de aprendizaje y estimulación temprana, que incluyen el aprendizaje sobre colores, texturas, objetos, tamaños, pesos, canciones, lectura y escritura, durante las visitas domiciliarias. Las actividades de RCP se adaptan a las particularidades culturales de las comunidades en las que trabajan los *Rover*. El programa se implementa principalmente en áreas rurales y en lugares donde las familias se ven afectadas por altos índices de pobreza y bajos índices de educación.

La implementación del enfoque CDI ha fortalecido el trabajo del RCP con las familias. Ha ofrecido a los *Rovers* nuevos conocimientos teóricos y prácticos para acompañar y empoderar a las familias y proporcionar una mejor orientación sobre la creación de oportunidades para fomentar el cuidado y el aprendizaje a través del juego. La información recopilada para este estudio de caso revela que desde la introducción de CDI, los *Rovers* han asumido el papel de facilitadores, facilitando que padres y madres puedan dirigir actividades con sus hijos e hijas. Durante la emergencia de COVID-19, el RCP ha continuado brindando servicios de atención a las familias, y la introducción de CDI ha demostrado ser una oportunidad crítica para fortalecer los materiales del programa a fin de llevar a cabo actividades con las familias en el hogar. Por ejemplo, el *Paquete de Cuidado para el desarrollo infantil*, que utiliza objetos fáciles de

2. Actualmente, el RCP involucra solo 10 *Rovers* o cuidadores en todo el país: siete con sede en el distrito de Toledo y tres con sede en el lado sur de la ciudad de Belice.

encontrar en el hogar, como un tazón, una cuchara, una taza y una botella de plástico.

La pandemia de COVID-19 interrumpió parcialmente la implementación de algunos cambios previstos en el RCP, como respuesta a los hallazgos de una evaluación reciente. Dicha evaluación arrojó resultados importantes sobre la operación del programa y puso en evidencia las diferencias en la prestación de servicios entre las zonas rurales y urbanas. En el campo, las visitas domiciliarias funcionan mejor porque la madre suele estar en casa; en la ciudad, la madre es generalmente la cabeza de familia y, por lo tanto, tiene menos tiempo disponible para seguir las recomendaciones del *Rover*.

2.2.3. ¿Cómo se monitorea el enfoque CDI?

Belice ha incorporado con éxito el enfoque CDI en su planificación nacional para la primera infancia, principalmente a través del Plan Estratégico Nacional de DIT y los Compromisos Básicos para la Infancia. Como indicaron los entrevistados, el plan de implementación inicial era muy ambicioso y tenía demasiados indicadores, lo cual dificultaba el seguimiento^{xiii}. Con el apoyo de UNICEF, el ECD TWG finalmente redujo el número de indicadores para hacer el monitoreo más fácil y directo, y desarrolló el sistema de vigilancia al seguimiento y evaluación del Cuidado para el Desarrollo Infantil (CCD-MESS)^{xiv}.

El CCD-MESS se desarrolló en 2019 para establecer estándares comunes de prestación de servicios para todos los proveedores de CDI, independientemente del tipo de

institución o función de la persona que presta el servicio. El CCD-MESS define los contenidos de la sesión de CDI y el horario de sesiones según la condición del niño o de la niña (por ejemplo, prematuro, retraso en el crecimiento, depresión materna, discapacidad). Además, el CCD-MESS establece que todos los proveedores de servicios deben recibir capacitación al menos una vez al año sobre cómo usar el sistema y obliga a cada proveedor institucional a ofrecer actualizaciones de capacitación en CDI, utilizando a los Formadores expertos y demás personal capacitado.

Los esfuerzos de monitoreo de CCD-MESS cuentan con el apoyo de las instituciones y servicios de remisión, la Herramienta Universal de Evaluación del Desarrollo Infantil desarrollada localmente y otras herramientas de recopilación de datos específicas de CDI^{xv}. Estas últimas son: (1) el registro de cuidado para el desarrollo infantil, una lista de niños y niñas que reciben servicios de CDI con espacio para notas sobre las sesiones de seguimiento; y (2) las hojas de documentación del programa TSC, así como las de los programas de Enfermeras de salud pública y Enfermeras de salud rural.

El CCD-MESS hace seguimiento a un grupo de 12 indicadores, a partir de los informes mensuales que deben enviar los prestadores con información básica sobre los servicios de CDI que han brindado durante el mes^{xvi}. Esta información luego se utiliza para alimentar los nueve indicadores oficiales de CCD-MESS (ver el *Apéndice 2*). Para garantizar la calidad en la prestación de los servicios de CDI, el CCD-MESS ha definido una herramienta de mejora de la calidad (lista de verificación) para ser utilizada por los supervisores durante sus visitas^{xvii}.

2.3. Belice lidera la cooperación Sur-Sur sobre CDI, incluso para la mitigación de los efectos de las emergencias

Belice se convirtió en el pionero de CDI en la región, al establecer un sólido equipo de implementación y adaptar e implementar el enfoque a nivel nacional. Esto abrió el camino para que Belice asumiera el liderazgo en los procesos de implementación del CDI en otros contextos de ALC, brindando apoyo y asistencia técnica a países y territorios que deseaban incorporar el enfoque. Además Belice ha demostrado, tanto a nivel nacional como en los países y territorios cercanos del Caribe Oriental, cómo se puede utilizar CDI para mitigar los efectos adversos en situaciones de emergencia.

2.3.1. Cooperación Sur-Sur sobre CDI

Belice fue uno de los primeros países de la Comunidad del Caribe en comenzar a implementar la versión en inglés del enfoque adaptado de CDI. Según los entrevistados, Belice se ha convertido en un “laboratorio de aprendizaje regional” capaz de transferir habilidades y replicar la capacitación en CDI a otros países y contextos de ALC. Esto se debe al progreso y los resultados que este país ha alcanzado con el despliegue de CDI, así como a la experiencia adquirida en este campo.

La experiencia de Belice es digna de mención porque: (1) el país fortaleció el trabajo multisectorial y ha demostrado su importancia para lograr resultados de desarrollo infantil; (2) integró CDI en los programas y servicios de DIT; (3) formó un sólido grupo central de Formadores expertos con el fin de impartir la capacitación necesaria para replicar el enfoque en diversos contextos y con diferentes grupos de destinatarios; y (4) desarrolló seminarios, documentos de políticas, manuales, directrices y orientaciones sobre CDI, que constituyen herramientas efectivas para promover el cuidado receptivo y sensible, así como prevenir la desnutrición infantil, y el abuso y la violencia contra la niñez.

El caso de Belice ha generado buenas prácticas que varios países de la región han adoptado como modelo para replicar dentro de sus territorios. Como resultado, en los últimos años, Belice ha apoyado diversos procesos de capacitación e implementación de CDI en otros países, incluso enviando a sus Formadores expertos a diferentes lugares como Brasil, República Dominicana y varios países y territorios en el Caribe Oriental.

En enero de 2019, Belice organizó una gira de estudios de CDI para compartir buenas prácticas con los países y territorios del Caribe Oriental. Los participantes visitaron Belice desde Anguila, Antigua y Barbuda, Barbados, las Islas Vírgenes Británicas, Granada, San Cristóbal y Nieves, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago. La gira de estudio de cinco días se centró en la metodología teórica y práctica de la capacitación en CDI, y los asistentes tuvieron la oportunidad de visitar las instalaciones para observar la forma como el personal de salud y educación incorpora el enfoque en sus prácticas. Los participantes también asistieron a una presentación del seminario técnico sobre *Prevención de la violencia en el desarrollo de la primera infancia*, que ilustra cómo CDI puede contribuir a la prevención de la violencia, fortaleciendo las capacidades de las familias para brindar un cuidado cariñoso, sensible y receptivo^{xviii}.

2.3.2. Uso de CDI en la mitigación de los efectos de las emergencias

Belice ha liderado el camino al mostrar cómo se puede utilizar el enfoque CDI para mitigar los efectos adversos de las emergencias. CDI se ha utilizado en situaciones de emergencia tanto para mitigar los efectos adversos en las niñas y niños pequeños, como para crear entornos estimulantes para estos y sus familias. Un ejemplo es la emergencia causada por los huracanes Irma y María, que azotaron a Anguila, Antigua y Barbuda, las Islas Vírgenes Británicas, Dominica y las Islas Turcas y Caicos en septiem-

bre y octubre de 2017. Estos fenómenos tuvieron consecuencias catastróficas, que abarcaron daños devastadores a los servicios públicos y otras infraestructuras clave.

Según la OPS (s.f.), como consecuencia de los huracanes Irma y María, al menos el 85 por ciento de las instalaciones y medios de subsistencia fueron destruidos en los países y territorios más perjudicados, afectando hoteles, hospitales, escuelas, hogares, entre otros edificios. A su vez, esto tuvo un impacto directo en el turismo, el desarrollo económico y el bienestar de las poblaciones más vulnerables (familias pobres, niños, niñas, adolescentes y ancianos). Algunas escuelas y centros de desarrollo de la primera infancia experimentaron daños importantes en el equipamiento educativo y los recursos de aprendizaje; en algunos casos, las instalaciones sufrieron tantos daños que debieron ser demolidas.

En este contexto, la oficina de UNICEF para el Área del Caribe Oriental ideó una respuesta a la emergencia que implicó la puesta en marcha de seis espacios temporales de aprendizaje y un servicio especial para niños y niñas menores de 5 años. Los espacios de aprendizaje temporales brindaron protección y acceso a cuidado receptivo y oportunidades de aprendizaje; fomentaron interacciones seguras; brindaron apoyo psicológico a niños, niñas y adultos; y aseguraron el acceso a agua, saneamiento y higiene. El enfoque CDI se utilizó como una estrategia de DIT para apoyar a los cuidadores de niños y niñas de 0 a 3 años y proporcionar orientación a los cuidadores afectados.

Durante esta emergencia se realizó un taller de capacitación intersectorial en CDI para 25 participantes. En esta capacitación, los participantes desarrollaron habilidades de orientación a cuidadores, para que estos pudieran brindar cuidados receptivos y oportunidades de juego a sus hijos e hijas. Según los entrevistados, los cuidadores que se beneficiaron de esta intervención, apreciaron las ideas y técnicas compartidas durante las sesiones e informaron que CDI les permitió mejorar sus prácticas de crianza e interacciones con sus hijos e hijas. Las sesiones se apoyaron con materiales de origen local, como el *Paquete de Cuidado para el desarrollo infantil*.

UNICEF Belice envió profesionales capacitados en CDI para apoyar a la oficina de UNICEF para el Área del Caribe Oriental durante esta emergencia causada por los huracanes Irma y María. Según los entrevistados, la implementación de CDI durante la emergencia contribuyó a que el enfoque ganara terreno con el Gobierno de Anguila, llevando a que posteriormente fuera ampliado en el territorio. El uso del enfoque en este contexto también sirvió para asegurar la participación de funcionarios gubernamentales de países y territorios del Caribe Oriental en la gira de estudio de CDI a Belice durante 2019.



III. Conclusiones y recomendaciones

Esta sección final presenta las principales conclusiones con respecto a la integración del enfoque del Cuidado para el desarrollo infantil en los marcos de políticas públicas y las prácticas de los proveedores de servicios en varios sectores que atienden a la primera infancia y apoyan a las familias con niñas y niños pequeños en Belice.

Además, este estudio de caso proporciona una serie de recomendaciones con el objetivo de fortalecer la implementación del enfoque CDI en Belice y avanzar hacia su ampliación y sostenibilidad.

3.1. Conclusiones

En general, las personas entrevistadas para este estudio de caso hicieron comentarios positivos sobre el enfoque CDI y destacaron su valor agregado en el contexto de los recientes desarrollos de política para la primera infancia en Belice. También hubo un consenso general acerca del papel fundamental que jugó CDI en aumentar el compromiso del país con la primera infancia y su contribución a la mejora sostenida de los programas y servicios existentes para las niñas y niños pequeños y sus familias.

Las siguientes son las principales lecciones y conclusiones del estudio de caso:

- Belice ha experimentado un creciente compromiso con el desarrollo de las niñas y niños pequeños. Esto se refleja en planes estratégicos dirigidos a ampliar la coordinación intersectorial y mejorar los programas y servicios existentes para las niñas y niños pequeños y sus familias. El enfoque CDI ha jugado un papel clave en este proceso, pues ha contribuido a una comprensión más amplia de la necesidad de mejorar la calidad de los servicios, asegurando que las interacciones entre niños/niñas-cuidadores estén mediadas por el cuidado cariñoso y sensible, el juego y la comunicación. Así mismo, ha motivado una mayor sensibilidad acerca de la importancia de la primera infancia, y específicamente de los primeros tres años de vida, en el desarrollo de la niñez y de la sociedad en su conjunto.
- Los entrevistados destacaron que el enfoque CDI ha sido esencial para impulsar los recientes desarrollos de política, como los Compromisos Básicos para la Infancia de Belice, al considerarse una herramienta valiosa para mejorar la calidad de los programas y servicios. Dado el alto valor que se le da a CDI en el ecosistema del DIT, el enfoque se ha introducido en los tres ministerios sectoriales que atienden a la primera infancia: el Ministerio de Salud y Bienestar; el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Asuntos de los Pueblos Indígenas.
- Como uno de los primeros países de ALC en introducir el enfoque CDI, Belice ha hecho aportes significativos a UNICEF a partir de su experiencia, los cuales han resultado útiles para los procesos de implementación en otros países de la región.
- El paquete de capacitación en CDI se adaptó al contexto particular de Belice. Esto permitió que los líderes políticos y otros tomadores de decisiones aceptaran un proceso de despliegue e implementación modificado, el cual prepara específicamente a los proveedores de servicios para abordar la prevención de la violencia y ayudar a las familias con niños y niñas con retrasos en el desarrollo o con alguna discapacidad.
- La implementación de CDI en Belice ha tenido un fuerte énfasis en el proceso de monitoreo, subrayando la importancia de los estándares y los indicadores. El monitoreo es realizado por supervisores capacitados en cada programa o sector, lo que demuestra el compromiso por asegurar estándares de calidad y llegar a los niños y niñas más vulnerables y sus familias.
- UNICEF Belice y la oficina regional de UNICEF han desempeñado un papel clave en el proceso de implementación de CDI, proporcionando asistencia técnica al Gobierno de Belice, tanto en la adaptación del enfoque como en la implementación de la capacitación.

- Belice tiene fuertes promotores y expertos en CDI y ha adquirido una amplia experiencia en el enfoque a nivel de país. Esto ha permitido que Belice se convierta en un referente en la región de ALC y participe en procesos de cooperación Sur-Sur que han ayudado a extender el enfoque CDI a otros países.

- Belice ha liderado el camino y ha demostrado, tanto a nivel nacional como en los países y territorios cercanos del Caribe Oriental, cómo se puede utilizar CDI para mitigar los efectos adversos de las emergencias, en particular, los desastres naturales causados por huracanes.

3.2. Recomendaciones

A continuación, se presenta una serie de recomendaciones clave para garantizar la continuidad del enfoque CDI en Belice, como parte del esfuerzo más amplio en DIT, lo cual también contempla la expansión en la cobertura de grupos de edad y la transición:

- Mediante el uso sistemático del enfoque CDI y a partir de los esfuerzos y resultados logrados, continuar fortaleciendo los componentes de política del ecosistema de desarrollo de la primera infancia que apoyan la implementación de aspectos clave del Marco para el cuidado cariñoso y sensible y el Plan estratégico nacional de DIT de Belice, en beneficio de las niñas y niños pequeños y sus familias.
- Centrarse en fortalecer la estrategia de desarrollo de capacidades a largo plazo para garantizar la sostenibilidad de los logros de CDI y DIT. Esta estrategia debe abordar varios componentes y niveles, considerando los siguientes objetivos:
 - Mejorar las habilidades formativas del grupo central de Formadores expertos, que poseen la mayor experiencia en CDI.
 - Fortalecer las habilidades pedagógicas de quienes participan en actividades de formación continua a nivel distrital o local –bajo la supervisión de Formadores expertos–.
 - Establecer o fortalecer esquemas de capacitación para supervisores de nivel local o distrital a fin de brindar apoyo continuo a los proveedores de servicios locales que trabajan en los tres ministerios sectoriales y áreas de intervención.
 - Considerar el uso potencial de acciones de capacitación en línea, basadas en el curso CDI en línea, desarrollado por la oficina regional de UNICEF y disponible en Agora.
- Como parte de una estrategia nacional de capacitación, que se vincule a la incidencia en CDI y los esfuerzos de desarrollo de políticas, se recomienda incluir acciones específicas de orientación y capacitación centradas en los altos funcionarios y las partes interesadas clave de la sociedad civil y el mundo académico, puesto que pueden contribuir a: (1) la incorporación de CDI en todas las políticas y servicios relacionados con el desarrollo de la primera infancia y el apoyo familiar; (2) la ampliación a escala de CDI; y (3) la sostenibilidad del enfoque.
- Fortalecer las estrategias de Comunicación para el Desarrollo (C4D) existentes o diseñar una nueva con materiales relacionados, para apoyar la integración y aplicación del enfoque CDI adaptado para Belice, considerando el Modelo socioecológico^{xix}. Esto podría estar relacionado con un esfuerzo más amplio de C4D para prevenir la violencia y promover los derechos de todas las niñas y niños pequeños, especialmente los más vulnerables y aquellos con discapacidad.
- Las propuestas de Belice para monitorear la implementación de CDI entre los tres ministerios y proveedores de servicios son notables. Sin embargo, la decisión de realizar un tamizaje en la primera infancia podría ser un enfoque desafiante, ya que esto requiere una capacitación en profundidad adicional para el personal y una estrategia más específica de intervención temprana centrada en la familia que comprenda los componentes de CDI. Por esta razón, Belice podría explorar otras

estrategias e instrumentos de monitoreo potenciales que abarquen los entornos y las experiencias de los niños y las niñas, como el monitoreo de los comportamientos y/o prácticas de los proveedores de servicios y cuidadores o la calidad de las interacciones entre niños/niñas y adultos.

- Varios países incluyen un componente de control del desarrollo y estrategias de tamizaje. Belice debe continuar explorando, revisando e identificando oportunidades adicionales para llevar a cabo procesos de monitoreo del desarrollo y tamizajes vinculados a la intervención temprana centrada en la familia, con componentes de CDI. Estos procesos se llevarían a cabo mediante la participación activa de los padres, madres y otros miembros de la familia, junto con los proveedores de servicios locales, combinados con más acciones de tamizaje en los establecimientos de salud, que en la actualidad se centran principalmente en las niñas y niños pequeños que enfrentan riesgos importantes.
- Considerar el fortalecimiento del componente de CDI sobre “resolución de problemas” en relación con las familias de niñas y niños pequeños con discapacidad, como una estrategia que sirva para

introducir mecanismos de identificación temprana de niñas y niños pequeños con retrasos en el desarrollo y otras discapacidades. Esto se puede hacer con al menos un grupo básico de personal que trabaje en los servicios existentes dirigidos a niños y niñas con discapacidad, para vincular estas prestaciones con los servicios sociales y de salud centrados en la familia y la comunidad.

- Explorar una mayor participación del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología para fortalecer el proceso de transición entre el hogar y los servicios de cuidado infantil (0 a 3 años) y entre el hogar y el preescolar (3 a 5 años), con énfasis en el fortalecimiento de la participación de padres, madres y familia extendida. Esto también es fundamental para impulsar los esfuerzos de educación inclusiva de este ministerio.
- Se podría prestar más atención al uso potencial de mecanismos digitales a fin de brindar un mayor seguimiento y apoyo en aspectos relacionados con CDI, para familias con niñas y niños pequeños con retrasos en el desarrollo y/o discapacidad.





Apéndice 1: Metodología del estudio de caso

De acuerdo con la planificación de contingencia relacionada con la pandemia de COVID-19, este estudio de caso se preparó de forma remota en colaboración con la oficina de país de UNICEF en Belice.

La preparación del estudio de caso comprendió tres fases. La primera incluyó una revisión de fuentes secundarias y un análisis de la documentación clave. La segunda se dedicó a la recopilación de información a través de entrevistas remotas con personas involucradas en la implementación del enfoque CDI en Belice, así como con otras partes interesadas. En la tercera fase, se analizó la información recopilada a través de las entrevistas, se redactó y, finalmente, se revisó el estudio de caso con los aportes de UNICEF.

Los protocolos de entrevista se prepararon y validaron en colaboración con UNICEF. Se realizaron doce entrevistas semiestructuradas en línea, con gerentes y funcionarios

técnicos de diferentes entidades gubernamentales a nivel nacional, personal de UNICEF Belice, socios de UNICEF, trabajadores de primera línea responsables de la implementación de programas y servicios, y padres, madres y cuidadores que se benefician de estos servicios.

Limitaciones de la metodología

Este estudio de caso tiene varias limitaciones. Al principio, se determinó que el alcance del estudio se limitaba a un análisis general que ofrecería aportes clave para futuros estudios en profundidad y evaluaciones integrales del enfoque CDI en Belice. Este estudio de caso difiere de una evaluación y no aborda cuestiones como la rentabilidad, la financiación o los requisitos presupuestarios para ampliar CDI en Belice.

Apéndice 2: Estándares e indicadores del sistema de vigilancia del seguimiento y evaluación de Cuidado para el desarrollo infantil (CCD-MESS)

Estándar	Criterio	Indicadores
Todos los niños y niñas en riesgo de sufrir retrasos en el desarrollo reciben servicios de Cuidado para el desarrollo infantil (CDI)	Se identifican a los niños y niñas en riesgo. Se brinda asesoramiento en CDI al padre, madre o al cuidador de cada niño o niña. Se realizan citas semanales con cada niño o niña y el padre, madre o cuidador para enseñarles sobre CDI.	Número de niños y niñas menores de 3 años con una necesidad identificada de servicios con enfoque de CDI. % de niños y niñas que necesitan y que recibieron al menos una sesión de asesoramiento con CDI en los últimos tres meses. % de niños y niñas que necesitan y que tienen acceso a una cita semanal para recibir servicios con enfoque CDI.
Todos los niños y niñas que necesitan ser referidos a un servicio especializado pertinente	La necesidad del niño o niña que ha sido referido a los servicios se ha documentado. Los niños y niñas que necesitan servicios especializados reciben servicios especializados.	Número de niños y niñas que necesitan servicios especializados. % de niños y niñas que necesitan servicios especializados y que reciben servicios especializados.
Todos los niños y niñas son evaluados para la detección temprana de retrasos en el desarrollo y reciben un manejo adecuado	Se evalúa al niño o niña para identificar posibles retrasos en el desarrollo. El niño o niña con un retraso en el desarrollo es derivado a pediatría para ser diagnosticado. Existe un plan de manejo (intervención temprana basada en la familia) para cada niño o niña con un diagnóstico de retraso en el desarrollo.	% de niños y niñas evaluados para la detección de retrasos en el desarrollo (Herramienta universal de evaluación del desarrollo infantil temprano). % de niños y niñas evaluados con un retraso en el desarrollo identificado que fueron remitidos a pediatría para su diagnóstico. % de niños y niñas con diagnóstico de retraso en el desarrollo que cuentan con un plan de manejo definido (intervención temprana basada en la familia).
Todo niño o niña con un diagnóstico de retraso en el desarrollo recibe servicios de apoyo familiar	La familia de un niño o niña con un retraso en el desarrollo recibe servicios de apoyo familiar y orientación en CDI.	% de familias con al menos un hijo o hija con diagnóstico de retraso en el desarrollo que reciben servicios de apoyo familiar.

Fuente: Ministerio de Salud y Bienestar et al. (2019).

Referencias

Banco Mundial, *Belize: Early childhood development. SABER Country Report*, Banco Mundial, Washington, D. C., 2013.

Banco Mundial, *Belize Systematic Country Diagnostic*, Banco Mundial, Washington, D. C., enero de 2016.

Banco Mundial, 'GDP per Capita (Current US\$) – Belize', Grupo del Banco Mundial, <<https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=BZ>>, consultado en noviembre de 2020.

Belize, Ministry of Health and Wellness, *Role, Recruitment Process, Competencies and Responsibilities of Community Health Workers*, MOHW, Belmopán, marzo 2012.

Belize, Ministry of Health and Wellness, Ministry of Education, Culture, Science and Technology and Ministry of Human Development, Families and Indigenous Peoples' Affairs, *Early Childhood Development National Strategic Plan 2017–2021*, MOHW, Belmopán, mayo de 2017.

Belize, Ministry of Health and Wellness et al., *Care for Child Development: Monitoring and evaluation and surveillance system*, MOHW, Belmopán, octubre de 2019.

Caribbean Development Bank, *Country Strategy Paper (2016–2020) Belize, Considerado en la 273a reunión del Consejo Directivo el 13 de octubre de 2016*, Barbados, 2016.

Castillo, Philip J., *Evaluation of the Community Health Workers Programme: Bridging the gap in the distribution of healthcare personnel through the provision of basic primary healthcare to rural communities in Belize*, Ministry of Health and Wellness, Belice, agosto de 2013.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 'Statistics and Indicators', CEPAL, Santiago de Chile, 2020, <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegradaProc_HTML.asp>, consultado el 22 de enero de 2021.

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

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *La violencia en la primera infancia. Marco Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe*, Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe, Ciudad de Panamá, 2017.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *The Situation Analysis of Children with Disabilities*, UNICEF Belice, Ciudad de Belice, junio de 2013.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Cuidado para el desarrollo infantil. Estudio de caso: La experiencia de Paraguay*, UNICEF, Nueva York, noviembre de 2017.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Communication for Development (C4D). Global Progress and Country Level Highlights Across Programme Areas*, UNICEF, 2017.

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

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación*, UNICEF, Nueva York, 2019b.

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

Lucas, Jane E., Linda M. Richter y Bernadette Daelmans, ‘Care for Child Development: An intervention in support of responsive caregiving and early child development’, *Child: Care, Health and Development*, vol. 44, no. 1, noviembre de 2017, págs. 41–49.

Statistical Institute of Belize y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *Belize Multiple Indicator Cluster Survey, 2015–2016. Final Report*, SIB y UNICEF Belice, Belmopán, 2017.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Human Development Report 2019. Beyond income, beyond averages, beyond today: Inequalities in human development in the 21st century*, PNUD, Nueva York, 2019.

Organización Panamericana de la Salud, ‘Major Emergencies: Hurricane Irma and Maria in the Caribbean’, OPS, <www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=3613:hurricane-irma-and-maria-in-the-caribbean-2&Itemid=904&lang=en>, consultado en octubre de 2020.

Yousafzai, Aisha K., et al., ‘Effect of Integrated Responsive Stimulation and Nutrition Interventions in the Lady Health Worker Programme in Pakistan on Child Development, Growth, and Health Outcomes: A cluster-randomised factorial effectiveness trial’, *The Lancet*, vol. 384, no. 9950, 4 de octubre de 2014, págs. 1282–1293.

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

Notas al final

I. Belice fue el primer país de la región de ALC en implementar la versión en inglés del enfoque adaptado de CDI.

II. Como muestran los datos de MICS (UNICEF, 2017), la tasa de mortalidad de menores de cinco años fue de 22 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2006 y se redujo a 12 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2015. De manera similar, la tasa de mortalidad infantil se redujo de 27 a 9 muertes por cada 1.000 nacidos vivos durante el mismo período. En Belice, el 7,3 por ciento de los niños menores de 5 años tienen sobrepeso, lo que es ligeramente superior a la tasa promedio de la región. Además, el país todavía tiene una prevalencia significativa de retraso en el crecimiento en niñas y niños menores de 5 años, a pesar de una disminución moderada de la prevalencia del 19,3 por ciento en 2011 al 15 por ciento en 2015. En el distrito de Toledo, uno de cada tres niños y niñas menores de 5 años padece retraso del crecimiento. En 2011, la tasa de lactancia materna exclusiva para menores de 6 meses fue muy baja (14,7 por ciento), pero aumentó a 33 por ciento en 2015, alcanzando el promedio regional de ALC.

III. Los tres ministerios que participan en el grupo de directores ejecutivos del DIT son el Ministerio de Salud y Bienestar, el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología y el Ministerio de Desarrollo Humano, Familia y Asuntos de los Pueblos Indígenas.

IV. Los tres Compromisos Básicos son los compromisos de la política de desarrollo de la primera infancia en Belice: (1) Los niños nacen y se mantienen saludables durante sus primeros años; (2) Los entornos de las niñas y niños pequeños son acogedores, receptivos, seguros, inclusivos y culturalmente apropiados; y (3) Las niñas y niños pequeños cuentan con las habilidades y oportunidades necesarias para un aprendizaje temprano exitoso.

V. Por ejemplo, la tasa de mortalidad de menores de cinco años se redujo de 24 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2000, a 13 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2018; y la tasa de desnutrición entre los niños de 0 a 4 años se mantuvo en un 2 por ciento entre 2013 y 2018 (UNICEF, 2019a/b).

VI. El primer país de América Latina y el Caribe en iniciar la implementación de la versión adaptada del enfoque CDI (versión en español) fue Panamá en 2013, pero los cambios gubernamentales llevaron a que se detuviera este trabajo. La versión en inglés se presentó por primera vez en una reunión sostenida en Antigua y Barbuda en septiembre de 2014, en la cual participaron representantes de Belice y de ocho países y territorios del Caribe de habla inglesa.

VII. Durante este período de tiempo, el Gobierno de Belice ha logrado avances considerables en el fortalecimiento de la provisión de programas y servicios para la primera infancia y sus familias. El Gobierno ha contado con el apoyo de UNICEF, el Banco de Desarrollo del Caribe, la Unión Europea y otros.

VIII. La capacitación del equipo nacional de implementación de CDI y de los instructores de Belice se llevó a cabo del 5 al 8 de octubre de 2015.

IX. Este trabajo se realiza con el apoyo financiero de Spotlight, la iniciativa conjunta de la Unión Europea y las Naciones Unidas que ha facilitado que CDI se incluya en el último documento del programa de país de UNICEF en Belice.

X. La Oficina de Educación para la Salud y Participación Comunitaria está a cargo de la promoción de la salud y está adscrita al Ministerio de Salud y Bienestar. Según Castillo (2013, págs. 14-15), entre sus objetivos están “abogar por el desarrollo de políticas que promuevan y mantengan prácticas, conocimientos y actitudes de salud que impacten positivamente el estado de salud y la calidad de vida de la población beliceña, promover la participación activa de la comunidad en el desarrollo de políticas y programas de salud diseñados para beneficiar a la población en general, así como a los grupos destinatarios, y fomentar el principio de asociación y colaboración multisectorial reconociendo el valor de la asociación en la promoción y mantenimiento de una salud óptima, y fomentar la construcción de alianzas con ministerios, departamentos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales”.

XI. Los centros de salud urbanos y rurales del programa de SMI cuentan con personal de enfermería de salud pública, enfermeras practicantes, enfermeras de salud rural, auxiliares domésticos y conductores/mecánicos. Las auxiliares de enfermería de la comunidad y las parteras tradicionales —todas las cuales han recibido capacitación en CDI— forman un vínculo importante entre el programa y la comunidad.

XII. El Programa Cuidadores Itinerantes (Roving Caregivers) se diseñó en Jamaica en 1992 como parte del Proyecto Madres Adolescentes. El programa de Jamaica fue financiado por la Fundación Bernard van Leer y recibió el apoyo de University of the West Indies.

XIII. Según los entrevistados, Belice tenía aproximadamente 70 indicadores en el plan de implementación inicial que daba seguimiento a los servicios e indicadores establecidos en el paquete genérico de CDI. Posteriormente, resultó evidente que era imposible proporcionar servicios en la misma medida en Belice, y aún más difícil dar seguimiento a todos los indicadores. Por esta razón, se desarrolló el CCD-MESS con sus nueve indicadores (ver Apéndice 1).

XIV. El CCD-MESS se puso a prueba por primera vez en el distrito de Toledo y ahora está listo para ser implementado en todo el país.

XV. La Herramienta Universal de Evaluación del Desarrollo Infantil Temprano incluye preguntas relacionadas con CDI y fue desarrollada para identificar a los niños y niñas en riesgo, cuyos cuidadores necesitan una mayor orientación en CDI y apoyo familiar.

XVI. Cada proveedor de servicios debe informar mensualmente sobre el conjunto completo de 12 indicadores: (1) Número de niños y niñas que recibieron servicios CDI en el mes; (2) Número de niños y niñas que recibieron servicios de CDI por primera vez en el año; (3) Número de niños y niñas que recibieron servicios de CDI por primera vez en el año, por grupo de edad: 0 a 27 días o recién nacidos, 28 días a 2 meses, 3 a 11 meses, 12 a 23 meses y 24 a 35 meses; (4) Número de niños y niñas que recibieron servicios de seguimiento de CDI; (5) Número de niños y niñas que recibieron servicios de CDI, por causa; (6) Número de niños y niñas que requirieron servicios especializados (casos nuevos y casos de seguimiento); (7) Número de niños y niñas que recibieron servicios especializados (casos nuevos y casos de seguimiento); (8) Número de niños y niñas que recibieron sesiones de CDI semanales (casos nuevos y casos de seguimiento) –Informe sobre los servicios prestados por pediatras u otros especialistas o agencias; (9) Número de niños y niñas examinados para detectar retrasos en el desarrollo, por grupo de edad; (10) Número de niños y niñas con retraso en el desarrollo; (11) Número de niños y niñas con retraso en el desarrollo que han sido derivados a pediatría; (12) Número de niños y niñas con retraso en el desarrollo que han recibido un diagnóstico y un plan de manejo.

XVII. La Herramienta de mejora de la calidad incluye una lista de verificación con los siguientes elementos: (1) El cuidador tiene una copia de Cuidado para el desarrollo infantil: Una guía para padres, madres y proveedores de CDI; (2) El proveedor conoce los problemas del niño o niña y las respuestas de los padres, madres e instituciones; (3) Los datos recopilados en el libro de registro están completos; (4) Los informes presentados, referencias y contrarreferencias están completos; (5) Hay adherencia a las sesiones programadas según la causa principal; (6) Se utiliza la herramienta de evaluación de DIT; y (7) El seguimiento a los niños y niñas se realiza según el cronograma.

XVIII. La gira de estudios fue posible gracias al apoyo de UNICEF Belice y la Oficina de UNICEF para el Área del Caribe Oriental.

XIX. Como se indica en UNICEF (2017, página 8): “El modelo socioecológico comprende cinco niveles anidados, jerárquicos y complementarios: individual, interpersonal, comunitario, organizacional y de políticas/entorno propicio. Los enfoques más eficaces utilizan una combinación de actividades en todos los niveles del modelo.”

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

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

unicef 
para cada infancia