

Con el apoyo de

The LEGO Foundation

unicef 
para cada infancia

Cuidado para el desarrollo infantil

ESTUDIO DE CASO

La experiencia de Perú

Cuidado para el desarrollo infantil

Estudio de caso

La experiencia de Perú

Contenido

Siglas	5
Resumen ejecutivo	6
I. Introducción	9
1.1. ¿Qué componentes son necesarios para el desarrollo infantil?	9
1.2. ¿Qué es CDI y cómo contribuye a fortalecer las prácticas de crianza?	9
1.3. ¿Por qué CDI en el Perú?	11
II. Fases de integración de CDI en el Perú	16
2.1. Fase I. Posicionamiento de CDI en los marcos de política pública de múltiples sectores	16
2.2. Fase II. Desarrollo de capacidades a partir de la evidencia y la práctica	18
2.3. Fase III. Implementación y monitoreo del enfoque CDI	24
2.3.1. Incorporación de CDI al sector salud por medio del servicio de Control de Crecimiento	24
2.3.2. Incorporación del enfoque CDI en el sector de desarrollo e inclusión social por medio del Programa Nacional Cuna Más.....	29
2.3.3. Incorporación de CDI en el Programa de Intervención Temprana para niños y niñas con discapacidad	34
III. Lecciones aprendidas: factores de éxito y desafíos identificados	38
3.1. Síntesis de los principales resultados	38
3.1.1. Estrategia de incidencia política e introducción del enfoque CDI en las prácticas de distintos sectores.....	38
3.1.2. Procesos de formación.....	40
3.2. Oportunidades y desafíos	42
3.2.1. Diferencias en la apropiación y adopción del enfoque CDI entre sectores	42
3.2.2. Contexto de política pública favorable a la implementación del enfoque CDI	42
3.2.3. Compromiso del capital humano con el enfoque CDI	43
3.3. Recomendaciones para dar continuidad a CDI en el país	43
3.3.1. Fortalecer la implementación del enfoque CDI a través del monitoreo y evaluación de las iniciativas en curso.....	43
3.3.2. Capacitación y/o asistencia técnica para acompañar los desafíos de implementación del PPorDIT	44
3.3.3. Capitalizar el potencial integrador de CDI para que el PPorDIT promueva la articulación multisectorial	44
3.3.4. Generación de evidencia acerca de la eficacia e impacto de los servicios de DIT con enfoque CDI	45
Anexo	47
Metodología	47
Referencias	48
Notas al final	51

Siglas

ATD	Atención Temprana del Desarrollo
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CDI	Cuidado para el Desarrollo Infantil
CRED	Control de Crecimiento y Desarrollo
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
DRE	Direcciones Regionales de Educación
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINEDU	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
NNF	Núcleo Nacional de Formadores
NTS	Norma Técnica de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PNCM	Programa Nacional Cuna Más
PPoRDIT	Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano
PRITE	Programa de Intervención Temprana
SAF	Servicio de Acompañamiento a Familias
SCD	Servicio de Cuidado Diurno
UGEL	Unidades de Gestión Educativa Local
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UPCH	Universidad Peruana Cayetano Heredia
UPE	Unidades de Protección Especial

Resumen ejecutivo

El presente estudio de caso describe la integración del enfoque Cuidado para el Desarrollo Infantil (CDI) en las políticas públicas y en las prácticas de los agentes de distintos sectores y servicios del Perú, que ofrecen atenciones para la primera infancia y apoyo a las familias.

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, Perú ha avanzado decididamente en la promoción del desarrollo infantil temprano y el enfoque CDI llegó en el momento oportuno para impulsar el desarrollo de políticas y servicios, así como para ofrecer elementos conceptuales y prácticos que mejoren la oferta de atenciones para la primera infancia, con énfasis en los más vulnerables y excluidos. A su vez, la introducción de este enfoque en Perú ha favorecido el trabajo multisectorial y ha contribuido a profundizar la comprensión de las partes interesadas acerca de la necesidad de promover el desarrollo integral de las niñas y los niños pequeños desde el trabajo de orientación a las familias.

La introducción de CDI en Perú abarcó tres momentos:

- Abogacía dirigida a posicionar el enfoque en los marcos de política pública de primera infancia de los diferentes sectores y partes interesadas, incluyendo a organizaciones de la sociedad civil y a la academia (2017 - 2018).
- Desarrollo de capacidades a partir de la evidencia de las neurociencias y formación práctica de agentes públicos clave y prestadores de servicios de múltiples sectores en los niveles nacional, regional y local (2018 - 2019).
- Implementación y asistencia técnica para la integración de este enfoque en distintos sectores, así como cambios de prácticas en los servicios (2019 - al cierre de este documento).

A partir de 2011, los programas de cooperación de UNICEF en Perú han apoyado procesos de incidencia o abogacía, desarrollo de alianzas estratégicas, asistencia técnica, así como capacitación y movilización de recursos a nivel nacional y regional para promover acciones en favor del desarrollo infantil temprano. Estas estrategias e iniciativas han contribuido a fortalecer el trabajo intersectorial, mejorar la calidad de los servicios y programas e incidir en el diseño de políticas públicas de primera infancia. Posterior al lanzamiento del **Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible** y la publicación de la Serie *The Lancet* dedicada al desarrollo infantil temprano el gobierno nacional, los gobiernos regionales y locales y las entidades gubernamentales se interesaron de manera especial en cualificar los programas y servicios existentes para que madres, padres y cuidadores principales puedan fortalecer sus prácticas de crianza y construir entornos sensibles, estimulantes y protectores para sus niñas y niños pequeños. De esta forma, con el apoyo de la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe y en coordinación con actores de diferentes sectores, UNICEF Perú comenzó un proceso para validar e implementar el enfoque CDI, el cual se desplegó en tres fases:

- Fase I Capacitación para la sensibilización y transferencia del enfoque CDI a los agentes públicos del nivel nacional (tomadores estratégicos de decisiones). Esta fase permitió consolidar un Núcleo Nacional de Formadores e impulsar la implementación del enfoque en los programas y servicios dirigidos a la primera infancia en los territorios priorizados. Esta fase se vio fortalecida con la puesta en marcha de la fase II.
- Fase II Creación y puesta en marcha del *Diplomado de Formación de Formadores en Desarrollo Infantil Temprano* con la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El objetivo de este diplomado era formar a un grupo multisectorial de personas que pudieran capacitar a nuevos formadores a cargo de implementar el enfoque en los programas y servicios dirigidos a la primera infancia. Este proceso se desarrolló entre septiembre de 2018 y enero de 2019, beneficiando a 101 participantes de distintas provincias, pertenecientes a los sectores de salud, educación, protección e inclusión social.
- Fase III Acompañamiento técnico al desempeño de los formadores en CDI durante los procesos de capacitación o en la prestación de servicios.

Aunque la implementación del enfoque es un proceso que continúa gestándose en Perú, es posible destacar varios resultados, desafíos y oportunidades que han surgido durante su implementación, a partir de entrevistas realizadas y revisión de fuentes secundarias como parte de la elaboración de este documento.

Resultados:

- El enfoque CDI se introdujo en un momento oportuno, cuando se impulsaban cambios en las políticas de primera infancia del Perú, lo que allanó el terreno para dar mayor visibilidad a las intervenciones centradas en familias y cuidadores, y destacar el potencial del juego y la comunicación para fortalecer las prácticas de crianza del cuidador principal.
- En la introducción del enfoque fue clave reconocer los avances del país en materia de políticas públicas de primera infancia y alinear los conceptos y resultados esperados. Esto permitió fortalecer la formulación de políticas (Lineamientos *Primero la Infancia*), los programas y servicios (Estrategia de Gestión Territorial, servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo y el Programa Nacional Cuna Más), así como el trabajo multisectorial e intergubernamental.
- Las estrategias de incidencia y capacitación, que fortalecieron la implementación en distintos sectores y niveles de gobierno, resultaron en un aumento del compromiso de los directivos de programas y servicios hacia el enfoque y la promoción efectiva del desarrollo infantil temprano.
- El proceso de capacitación en Cuidado para el Desarrollo Infantil promovió la participación de múltiples actores y sectores clave, lo que a su vez fomentó la articulación, desarrollo de capacidades, empoderamiento y transformación de prácticas de los prestadores de servicios, contribuyendo así a mejorar la calidad de los servicios para los niños, niñas, cuidadores y familias.

Desafíos y oportunidades:

- La incorporación de CDI ha tenido resultados distintos en cada sector y/o servicio, lo que demuestra la existencia de diversas limitaciones (i.e., económicas, administrativas, de personal, acceso geográfico) en las regiones y en los diferentes programas y servicios,

que podrían dificultar la implementación y ampliación a escala del enfoque de manera sostenible y efectiva.

- La reciente formulación y aprobación del Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano (PPoRIT), que desde una visión intersectorial prioriza la primera infancia, se convierte en una oportunidad para que el enfoque continúe enriqueciendo las importantes apuestas de política del gobierno central.
- El mayor compromiso de funcionarios de distintos niveles y sectores gubernamentales y no gubernamentales hacia el enfoque, constituye una oportunidad para su sostenibilidad y ampliación a escala en el contexto peruano.

Recomendaciones:

- Fortalecer la implementación del enfoque CDI desde el monitoreo y la evaluación de las iniciativas en curso, a fin de que los operadores puedan identificar aprendizajes y áreas de mejora en sus prácticas.
- Continuar la incorporación del enfoque en los servicios existentes, con énfasis en los más vulnerables y excluidos, mediante estrategias que fortalezcan su implementación y favorezcan su ampliación a escala en otros programas, servicios y regiones del país. Para esto se requiere de: i) una constante gestión de abogacía que posicione CDI como un enfoque basado en la evidencia científica; ii) el monitoreo y seguimiento de resultados en materia de presupuesto, implementación y formación del talento humano, entre otros aspectos; y iii) la continua asistencia técnica y apoyo a los programas en proceso de incorporación del enfoque (i. e., atenciones de crecimiento y desarrollo y visitas domiciliarias).
- Desarrollar investigaciones que amplíen la base de evidencia sobre el impacto de los programas que involucran CDI. Este estudio de caso señala algunos aspectos que podrían ser objeto de una evaluación más rigurosa, por ejemplo, acerca de: i) el nivel de impacto que ha tenido este proceso de implementación en las políticas públicas, programas y presupuestos; ii) la efectividad de los procesos de formación; iii) las mejoras de calidad en la prestación de servicios; iv) el fortalecimiento institucional y; v) la transformación de las prácticas de los funcionarios en su orientación a las familias, al igual que las prácticas de los cuidadores con sus niños y niñas.



I. Introducción

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CDI también **contribuye a la implementación del Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible**, que la OMS, UNICEF, PMNCH, ECDAN y el Banco Mundial presentaron en

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

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

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

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

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



Fuente: Preparado por UNICEF, 2020

1.3. ¿Por qué CDI en el Perú?

Perú es un país de ingreso medio-alto con 32 millones de habitantes, de los cuales aproximadamente el 10 por ciento (3,3 millones) son niñas y niños menores de 5 años (INEI, 2018). Administrativamente, está dividido en 24 departamentos y una provincia constitucional (Callao). Perú es el tercer país de mayor extensión en Sudamérica. Su topografía está marcada por las altas cumbres de la cordillera de los Andes que despliegan valles y llanuras desérticas hacia las costas del océano Pacífico y una vasta selva tropical húmeda hacia la Amazonía. En esta vasta geografía se alojan diversas comunidades étnicas.

Aproximadamente el 80 por ciento de la población vive en los centros urbanos, mientras que el 20 por ciento restante habita en las zonas rurales donde sus pobladores experi-

mentan menores índices de desarrollo, en particular asociados con la dificultad para acceder a servicios básicos¹.

En los últimos años, Perú ha puesto en marcha esfuerzos importantes para promover el desarrollo de la primera infancia. Se han diseñado iniciativas y formulado políticas encaminadas al bienestar de las niñas y los niños pequeños más vulnerables con programas como la Ruta de Acción para la disminución de la desnutrición crónica y la anemia. Además, tras la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), se puso en marcha la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social *Incluir para Crecer*¹, bajo la cual se desarrollaron planes y programas intersectoriales que fueron elevados a rango de ley para asegurar el financiamiento y presupuesto.

1 Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú: *Perfil Sociodemográfico. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*, INEI, Lima, 2018.

Mapa 1. Regiones donde se implementa el enfoque CDI: Loreto, Ucayali, Huancavelica y el distrito de Carabaylo



Fuente: Preparado por UNICEF^{II}. **Nota:** este mapa no refleja la posición de UNICEF sobre la situación jurídica de ningún país o territorio o la delimitación de ninguna frontera.

Los esfuerzos en la implementación de estrategias y acciones orientadas al desarrollo infantil temprano se han materializado en una política de Estado. Los Lineamientos de *Primero la Infancia*, aprobados en 2016, señalan la ruta intersectorial para que en Perú las niñas y los niños gocen de un desarrollo integral^{III}. En 2019, la Ley de Presupuesto del Sector Público dispuso el logro de resultados prioritarios asociados al desarrollo infantil temprano², dando origen al Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano (PPoRDIT)^{IV}, aprobado en diciembre del mismo año.

A pesar de los avances en calidad de vida de la primera infancia durante la última década^V, persisten las condiciones de vulnerabilidad en ciertos grupos poblacionales, lo

que limita las capacidades de las familias para proporcionar entornos adecuados que aseguren el pleno desarrollo de las niñas y los niños. Esta situación se evidencia en los resultados consecutivos de 2018 y 2019, publicados por el MIDIS y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (INEI, 2019; 2020a; MIDIS, 2019a), de los siete lineamientos que guían la política *Primero la Infancia* y que visibilizan los mayores riesgos que experimentan los niños y niñas nacidos en hogares ubicados en la sierra y la selva, particularmente en contextos rurales y donde los índices de pobreza son mayores.

Los resultados de los últimos cinco años indican que las mayores tasas de nacimientos con bajo peso (<2.500 kg) se presentan principalmente en zonas rurales, entre

2 Cabe mencionar que los Programas Presupuestales ya incluían resultados para Desarrollo Infantil Temprano, pero de carácter sectorial.

madres con bajo nivel educativo y en el quintil inferior de riqueza. También se ha determinado que apenas el 46 por ciento de los niños y niñas entre 9 y 12 meses tiene una adecuada interacción con su madre, siendo este porcentaje menor en los contextos rurales y entre los quintiles de menor ingreso^{VI}. La encuesta indica, por ejemplo, que alrededor del 48,9 por ciento de las madres alcanza una comunicación efectiva con sus hijos de 9 a 36 meses.

Por otro lado, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en 2019 la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años fue de 40,1 por ciento, siendo mayor en las zonas rurales (49 por ciento) que en las urbanas (36,7 por ciento) y por encima del 50 por ciento en algunos departamentos de la selva y la sierra como Ucayali (53,7 por ciento), Loreto (53 por ciento) y Huancavelica (54,2 por ciento). También se evidencian brechas importantes en la proporción de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición crónica y baja talla para la edad: a nivel nacional alcanza el 12,2 por ciento y 4,9 por ciento en Lima, mientras que en la sierra y selva rural^{VII} llega al 27,6 por ciento y 25,1 por ciento, respectivamente (INEI, 2020).

En este contexto, UNICEF Perú trabaja con representantes de los gobiernos centrales, regionales y locales, y aliados de la sociedad civil, academia y sector privado en diversas estrategias de incidencia en políticas públicas; alianzas; asistencia técnica; movilización de presupuestos; programas educativos y, fortalecimiento de los servicios relacionados con políticas sociales, salud y desarrollo de la infancia y la familia. Entre esas acciones se destacan la asistencia técnica para la nueva Norma Técnica de Salud (NTS) para el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y el desarrollo de programas de capacitación^{VIII}. En los últimos años, el creciente interés de los actores gubernamentales en temas relacionados con el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) ha permitido que estas estrategias alcancen una gran aceptación e impacto. Como se registra en una de las entrevistas realizadas para este estudio de caso:

“Perú tiene una larga data de apoyo a la infancia, (...) el punto de quiebre más importante es el 2006, ya estamos en el 2019, son 13 años. En el Perú no hay ningún presidente o autoridad que no hable de la infancia”

Funcionario del gobierno central

En concreto, una de estas estrategias ha sido fundamental para profundizar en los enfoques del desarrollo integral —especialmente a partir de las nuevas evidencias científicas y del **Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible**—, al promover el desarrollo de las habilidades y los conocimientos necesarios para implementar y llevar a la práctica las iniciativas en DIT.

De todo el abanico de estrategias en DIT emprendidas para la incidencia y el desarrollo de capacidades de profesionales y gestores públicos de diferentes niveles y sectores involucrados en servicios para familias, niñas y niños pequeños, UNICEF Perú priorizó los mecanismos para introducir el enfoque CDI en el país.

En este estudio de caso se describe la prometedora experiencia de incorporación del enfoque en los programas y servicios existentes del Perú, proceso liderado por UNICEF, en coordinación con los diferentes sectores del gobierno y la colaboración de otros actores relevantes como la Universidad Peruana Cayetano Heredia y los gobiernos regionales de Huancavelica, Loreto, Ucayali y Carabayllo. Refleja los testimonios de las autoridades del gobierno central y regional, funcionarios y consultores de UNICEF, prestadores de servicios, formadores y familias, sobre sus experiencias con el proceso de implementación de este enfoque en los servicios de atención temprana para niñas y niños pequeños y familias en Perú³.

En el siguiente apartado se presentará la integración del enfoque CDI en las políticas y prácticas de los agentes de distintos sectores y servicios en el contexto peruano, a través de las tres principales fases identificadas en este estudio de caso.

Fase I: Describe el proceso de incidencia llevado a cabo para posicionar el enfoque CDI ante representantes de alto nivel del gobierno. Incluye el proceso de capacitación de un selecto grupo de técnicos de distintos sectores, y la validación y adaptación de los contenidos, que permitió conformar el **Núcleo Nacional de Formadores** en CDI.

Fase II: Describe la implementación del *Diplomado Formación de Formadores para el Desarrollo Infantil Temprano* con un grupo multisectorial de gestores públicos, funcionarios y operadores de los niveles regionales y locales vinculados a los diferentes servicios de atención a familias, niñas y niños pequeños.

Fase III: Describe el acompañamiento a los formadores en su aplicación del enfoque CDI durante los procesos de capacitación o en los servicios.

3 En el Anexo se presenta la metodología y el proceso de recolección de información que se utilizó para este estudio de caso.

Figura 2. Hitos del proceso de implementación de CDI



Fuente: Preparado por UNICEF, 2020

Aspectos destacados

- A pesar de los avances en políticas y programas para el DIT, en Perú todavía existe una proporción importante de niños y niñas en riesgo de no alcanzar el desarrollo de todo su potencial.
- Aprovechando el mayor interés por incrementar los esfuerzos para el DIT en la agenda de política pública, UNICEF Perú brindó asistencia técnica y desarrolló programas de fortalecimiento de capacidades en CDI para gestores públicos y trabajadores de primera línea.
- CDI es versátil y puede integrarse exitosamente a una variedad de programas y servicios ya existentes en diversos sectores gubernamentales, lo cual ha facilitado su implementación en el país.
- CDI se ha integrado exitosamente en diversos sectores y servicios y, gracias a su novedoso enfoque, ha permitido fortalecer el trabajo intersectorial y mejorar la calidad de los servicios y programas de diversos sectores.



II. Fases de integración de CDI en el Perú

2.1. Fase I. Posicionamiento de CDI en los marcos de política pública de múltiples sectores

Desde 2011, UNICEF Perú apoyó las acciones de incidencia, abogacía, asistencia técnica y establecimiento de alianzas estratégicas. También acompañó y promovió la implementación de programas de capacitación continua para fortalecer capacidades y generar conocimiento en DIT. El despliegue de programas formativos ha sido parte de una amplia estrategia que, entre otros logros, ha incidido en la formulación de políticas públicas de primera infancia y ha incrementado el compromiso de los tomadores de decisión y funcionarios de los distintos sectores y servicios que atienden a esta población.

El gran impacto de los programas formativos reside en la calidad de los contenidos, los enfoques innovadores, la incorporación de actividades de asistencia técnica y el carácter multidisciplinario y multisectorial. Su implementación en diferentes momentos abarcó cuatro regiones y siete distritos del Perú^{ix}. En todos los casos, los programas de capacitación se llevaron a cabo en coordinación con entidades gubernamentales, centros académicos (universidades), organizaciones de la sociedad civil y cooperación internacional.

“La formación que nosotros recibimos en el programa tenía información conceptual, con evidencia y además había espacios para mirar cómo opera el enfoque en los establecimientos, y también teníamos la oportunidad de hacer reflexiones de manera colectiva.”

Representante del Núcleo Nacional de Formadores

Aprovechando estos aprendizajes, en 2018 UNICEF Perú, con el acompañamiento de las oficinas regionales de UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), convocó a dos reuniones introductorias sobre el enfoque CDI en Lima. En estos espacios participaron tomadores de decisión y diseñadores de política pública de alto nivel del gobierno central.

En la primera reunión se presentó el **Marco de Cuidado Cariñoso y Sensible** ante directivos de alto nivel y representantes del gobierno central (Consejo de Ministros). El segundo encuentro se realizó con los directivos de los sectores de salud, educación, protección y desarrollo e inclusión social, involucrados en la implementación de los lineamientos de *Primero la Infancia* y de los servicios en cada ramo. Allí se profundizó en los objetivos y propósitos del enfoque CDI, haciendo énfasis en su potencial para enriquecer los programas y servicios existentes y alcanzar los resultados establecidos en la política pública *Primero la Infancia*.

Con el visto bueno de los directivos y tomadores de decisión que participaron en esta reunión, se acordó introducir el enfoque CDI en los servicios existentes. Para este fin, UNICEF organizó una capacitación denominada *Curso Básico en CDI para Formadores Nacionales*, que se realizó del 3 al 7 de septiembre de 2018 en Lima e incluyó visitas de campo a un hospital, un centro de salud, un centro de servicios de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más (PNCM) y un Programa de Intervención Temprana (PRITE) del Ministerio de Educación (MINEDU) para niños y niñas con retrasos o discapacidades del desarrollo.

Entre los 26 asistentes participaron 19 funcionarios del gobierno (ver *Tabla 1*), cuatro representantes de Organizaciones No Gubernamentales (ONG), un docente de la Facultad de Educación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y dos representantes de UNICEF. Al grupo de personas que recibió esta formación se le denominó Núcleo Nacional de Formadores (NNF).

El propósito de este curso fue sensibilizar y transmitir las características de CDI a los gestores públicos del nivel nacional, con el fin de iniciar la implementación del enfoque en los servicios de atención existentes dirigidos a niñas y niños menores de 3 años y sus familias. Los entrevistados señalaron que el curso les permitió conocer los beneficios del enfoque CDI y su relevancia para las iniciativas de DIT del país.

Tabla 1. Sectores y número de personas formadas en el Curso básico de CDI para formadores nacionales

Sectores	Salud (4)	Educación (4)	Desarrollo Social (4) ⁴	Protección (7) ⁵
Direcciones / Programas / Servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de Etapa de Vida Niño (1) • Dirección de Salud Mental (2) • Dirección Regional de Salud de Lima Norte (1) 	Unidades de Gestión Educativa Locales con representantes de: <ul style="list-style-type: none"> • PRITE (2) • Educación Inicial (2) 	Especialistas del Programa Nacional Cuna Más en: <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo Infantil Temprano (1) • Aprendizaje Infantil (1) • Formación (1) • Trabajo con Familias (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Protección Especial de Lima (1) • Dirección Sistemas Locales Defensoría (1) • Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (1) • Centro Emergencia Mujer de Carabayllo (1) • Centro de Acogida Residencial de San Antonio (1) • Unidad de Desarrollo Integral de Familias (1) • Unidad de Servicios de Protección de Personas con Discapacidad (1)

Fuente: Preparado por UNICEF

Posterior a la capacitación del NNF en CDI, UNICEF Perú inició el diseño de un diplomado con la Facultad de Educación de la UPCH^x, dirigido a funcionarios, gestores públicos y prestadores de servicios a nivel regional y local

en Ucayali, Loreto, Huancavelica y Carabayllo (uno de los 43 distritos de la Provincia de Lima). Este proceso se describe en la siguiente sección.

4 Representado por el MIDIS.

5 Representado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y por el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF).

Aspectos destacados de la fase I

- Para UNICEF Perú las iniciativas emprendidas en abogacía, asistencia técnica, alianzas estratégicas, capacitación y desarrollo de capacidades en DIT, han sido efectivas para incidir en la definición de políticas públicas de primera infancia. En este sentido, la capacitación en CDI refuerza y complementa estas estrategias, al tiempo que contribuye a mejorar el posicionamiento del DIT.
- En el desarrollo de procesos de capacitación con reconocidos centros académicos, destaca la importancia de entregar cursos educativos de calidad que utilicen enfoques innovadores y tengan potencial para ser ampliados a escala. Además, la formación en CDI ha evidenciado la pertinencia de incorporar enfoques prácticos en su desarrollo.
- Los procesos de capacitación contribuyeron a establecer alianzas entre la academia y el sector público, en las que el enfoque CDI sirvió para demostrar la importancia de la articulación de esfuerzos multisectoriales.
- El trabajo de UNICEF Perú para posicionar el potencial del enfoque CDI entre los funcionarios gubernamentales de alto nivel, permitió lograr el respaldo necesario para emprender un proceso de desarrollo de capacidades en los equipos técnicos de las entidades públicas a cargo del diseño, implementación y monitoreo de los servicios de atención a niñas, niños y sus familias.
- La conformación de un NNF, sensibilizado y empoderado en el enfoque CDI, permitió impulsar cambios y desarrollar las capacidades dentro de cada sector a nivel nacional que, con la implementación en territorio, conllevaron a la transformación de las prácticas en terreno.

2.2. Fase II. Desarrollo de capacidades a partir de la evidencia y la práctica

Durante los cuatro meses siguientes a la realización del *Curso Básico en CDI con Formadores Nacionales*, UNICEF Perú y la Facultad de Educación de la UPCH diseñaron un diplomado organizado en cuatro módulos y dirigido a los funcionarios públicos de las cuatro regiones donde UNICEF proporciona asistencia técnica: Loreto, Ucayali, Huancavelica y el distrito de Carabayllo (al norte de la Provincia de Lima). Asimismo, se realizaron adecuaciones contextuales al paquete de CDI, se ajustó el diseño visual del material de orientación y se adaptó el lenguaje empleado a los usuarios peruanos (ver *Figura 3*).

El objetivo del *Diplomado Formación de Formadores para el Desarrollo Infantil Temprano* fue capacitar a

funcionarios de programas de atención temprana en los nuevos enfoques y prácticas que favorecen la integración de CDI en los servicios existentes, así como instruirlos en la gestión de futuros procesos de capacitación continua para consolidar un grupo multisectorial de Formadores de Formadores en DIT en las regiones. Por ello, la convocatoria se dirigió estratégicamente a los funcionarios de gobiernos subnacionales vinculados a servicios para familias, niñas y niños pequeños.

A su vez, los participantes fueron seleccionados por integrantes del NNF quienes identificaron a pares e interlocutores clave de sus sectores en los niveles regionales y locales. El diplomado fue financiado por UNICEF Perú y formó a 100 participantes (ver *Tabla 2*).

Figura 3. Recomendaciones sobre el Cuidado para el desarrollo infantil

<p>RECIÉN NACIDO: Su bebé desde que nace hasta una semana</p>		<p>JUEGUE: Ofrezca a su bebé oportunidades de ver, oír, mover libremente los brazos y las piernas y de tocarle a usted. Calme, acaricie y cargue en brazos a su niño con ternura. El contacto piel con piel es bueno (método canguro). Su bebé aprende desde que nace.</p>	 <p>COMUNIQUE: Mire a su bebé a los ojos y convérsele. Un buen momento es cuando le está amamantando. El bebé recién nacido ve su cara y escucha su voz.</p>
<p>DESDE 1 HASTA LOS 6 MESES</p>		<p>JUEGUE: Ofrezca a su bebé oportunidades de ver, escuchar, sentir y mover libremente los brazos y las piernas y que pueda tocarle. Mueva lentamente objetos coloridos para que su bebé los vea y trate de alcanzarlos. Tipos de juguetes: un sonajero, un anillo grande en una cuerda.</p>	 <p>COMUNIQUE: Sonría y riase con su bebé. Hable con su hijo. Inicie una conversación copiando los sonidos, arrullos y gestos del bebé.</p>
<p>Dé a su niño(a) afecto y demuéstrelle su amor</p>			
<p>DESDE 6 HASTA LOS 9 MESES</p>		<p>JUEGUE: Dé a su niño objetos caseros limpios y seguros para manipular, golpear y dejar caer. Tipo de juguetes: recipientes con tapas, vasijas y cucharas metálicas.</p>	 <p>COMUNIQUE: Responda a los sonidos e intereses de su niño. Llame a su niño por su nombre y observe como responde.</p>
<p>DESDE 9 HASTA LOS 12 MESES</p>		<p>JUEGUE: Esconda el juguete favorito de su niña bajo un paño o en una caja y observe si puede encontrarlo. Juegue a "cu-cú" tapándose la cara con una tela/pañuelo.</p>	 <p>COMUNIQUE: Diga a su niño los nombres de las cosas y las personas. Muéstrelle cómo decir cosas con las manos, como "adiós, adiós". Tipo de juguete: una muñeca con cara.</p>
<p>Sea consciente de los intereses de su niño(a) y responda a ellos</p>			
<p>DESDE 1 AÑO HASTA LOS 2 AÑOS</p>		<p>JUEGUE: Dé a su niña cosas para apilar o poner y sacar de recipientes. Tipo de juguetes: objetos para encajar y apilar, un recipiente y pinzas de ropa</p>	 <p>COMUNIQUE: Haga preguntas sencillas a su niño. Responda cuando él o ella trata de conversar. Muéstrelle la naturaleza, imágenes y cosas y hable sobre ellas.</p>
<p>A PARTIR DE 2 AÑOS EN ADELANTE</p>		<p>JUEGUE: Ayude a su niño a contar, nombrar y comparar cosas. Construya juguetes sencillos para su niño. Ejemplos de juguetes: objetos de diferentes colores y formas para clasificar o pegar, pizarras con tiza o rompecabezas.</p>	 <p>COMUNIQUE: Anime a su niña para que hable y responda a sus preguntas. Enséñele historias, canciones y juegos. Hable sobre imágenes o libros. Tipos de juguetes: libros con ilustraciones.</p>
<p>Elogie a su niño(a) cuando trata de aprender nuevas destrezas y habilidades</p>			

Fuente: Tarjetas de orientación para promover el Cuidado para el desarrollo infantil, adaptadas para el Perú en 2018 de: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, *Paquete de Cuidado para el Desarrollo Infantil*, UNICEF y OPS/OMS, Ciudad de Panamá y Washington D.C., 2016.

Tabla 2. Número de participantes en el Diplomado por ubicación, sector y servicio

Territorio/ Sector o servicio	Loreto (24)	Ucayali (25)	Carabayllo (Lima) (27)	Huancavelica (24)
Salud (35)	<ul style="list-style-type: none"> Centro de Salud América (1), Nauta (1), Varillal (1), Santa Clara (1), San Juan (1) y Moronacocha (1) Hospital Regional (1) DIRESA (2) Centro de Salud Mental (1) 	<ul style="list-style-type: none"> Centro de Salud América (2), 7 de junio (1) y 9 de octubre (1) DIRESA (2) Centro de Salud Mental (2) Puesto de Salud Shirambari (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Centro de Salud Progreso (1) y Raúl Porras Barrenechea (1) DIRIS Lima Norte (1) Centro de Salud Mental (1) Dirección de Salud Mental del MINSa (1) Instituto Nacional de Rehabilitación Adriana Rebaza Flores (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Centro de Salud Huando (1), Ayaccocha (1), Acobamba (1), Daniel Hernández (1), Acostambo (1) Red de Salud de Huancavelica (2) y Tayacaja (1) Centro de Salud Mental Comunitario (1)
MIDIS (9)	<ul style="list-style-type: none"> Cuna Más (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Cuna Más (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Cuna Más (3) 	<ul style="list-style-type: none"> Cuna Más (2)
Educación (16)	<ul style="list-style-type: none"> DRE de Loreto (1) PRITE Iquitos (1) y Punchana (1) 	<ul style="list-style-type: none"> DRE de Ucayali (1) PRONEI (1) Cuna Jardín (1) 	<ul style="list-style-type: none"> UGEL (3) MINEDU: Dirección de Educación Básica Especial (1) y Educación Inicial (1) 	<ul style="list-style-type: none"> DRE de Huancavelica (2) UGEL (1) PRITE (1)
Protección (16)	<ul style="list-style-type: none"> CAR (2) UPE (1) CEM San Juan Bautista (1) 	<ul style="list-style-type: none"> Estrategia Rural para Prevención, Atención y Protección frente a la violencia familiar y sexual en zonas rurales (1) Corte Superior de Justicia CSJ del Poder Judicial Ucayali (1) CEM (1) 	<ul style="list-style-type: none"> UPE Lima (1) y Lima Norte (1) CEM (1) DEMUNA (1) Dirección de Sistemas Locales y Defensorías MIMP (1) 	<ul style="list-style-type: none"> INABIF (1)
Otros (22)	<ul style="list-style-type: none"> UNICEF (3) ONG (2) 	<ul style="list-style-type: none"> UNICEF (2) ONG (2) 	<ul style="list-style-type: none"> UNICEF (4) ONG (3) 	<ul style="list-style-type: none"> Municipalidad Provincial de Huancavelica (1) Municipalidad Distrital de Acoria (1) Centro de Estimulación Temprana de Huancavelica (1) Universidad Nacional de Huancavelica (1) UNICEF (2) ONG (2)

Fuente: Preparado por UNICEF

Tabla 3. Perfiles y número de personal formado en el diplomado por ubicación, sectores y servicios

Departamento/ Sector o servicio	Loreto	Ucayali	Carabayllo (Lima Norte)	Huancavelica
Enfermería	10	9	5	8
Educación o docencia	3	6	7	12
Trabajo social o psicología	4	6	9	2
Obstetricia o medicina	2	4	4	1
Derecho, otros	1	0	1	1
Total	20	25	26	24

Fuente: Preparado por UNICEF

Tabla 4. Temáticas abordadas por los módulos del diplomado

Módulo	Temática - Enfoque
1	Socialización y sensibilización en los fundamentos de CDI (enfoques, evidencia desde las neurociencias).
2	Formación completa en CDI (curso básico) tal como fue recibida por el NNF.
3	Fortalecimiento de las capacidades en gestión y promoción del DIT.
4	Desarrollo de las habilidades de los participantes como formadores en CDI, para replicar la capacitación recibida durante el diplomado con sus pares.

Fuente: Preparado por UNICEF

Durante cinco meses —120 horas teóricas y 224 horas prácticas— el equipo de docentes de la UPCH, con la participación de UNICEF, desarrolló los cuatro módulos del diplomado para cada cohorte regional. La instrucción de cada módulo abarcó una semana de clases presenciales, seguida de un acompañamiento remoto o virtual desde la plataforma de aprendizaje a distancia de la universidad.

Como complemento del diplomado los participantes elaboraron un plan de trabajo centrado en transferir la formación al interior de sus respectivas instituciones o servicios. En la mayor parte de los casos, los planes se implementaron en los diferentes ámbitos de trabajo durante los siguientes seis meses luego de concluido el diplomado. Por su parte, el equipo de UNICEF Perú realizó un seguimiento a dichos planes de capacitación definidos por cada participante durante el año siguiente a la finalización del curso.

Este monitoreo permitió identificar aspectos potenciales para mejorar la calidad de los servicios desde la incorporación del enfoque CDI, algunos de los cuales surgieron de manera individual en los sectores y otros se trabajaron colectivamente. Entre estos aspectos se destaca la puesta en marcha de acciones como: i) capacitación a equipos intersectoriales y, ii) acciones de incidencia y sensibilización con los representantes de los diferentes sectores. A su vez, el monitoreo permitió incorporar aspectos metodológicos de CDI en los procesos de capacitación existentes, como prácticas y visitas a los servicios o análisis de videos, uso del Manual del participante y las Notas del facilitador en los talleres; recomendaciones para la derivación de casos desde y hacia programas de salud, educación, Cuna Más o protección; y el uso de las Tarjetas de orientación y el kit de material didáctico de CDI en actividades con las familias.

De acuerdo con la opinión de los entrevistados, el diplomado congregó a personas de distintos sectores, programas y servicios. En este sentido, se constituyó en un espacio para posicionar con mayor fuerza la relevancia del enfoque CDI entre grupos de actores pertenecientes a distintos sectores y niveles de gobierno y reforzar entre estos la importancia de la articulación y el trabajo multisectorial.

“Los participantes valoraron mucho tener un espacio de intervenciones intersectorial. Uno de ellos, por ejemplo, decía que ya no solo evaluaba al niño [o niña], sino que acompañaba a los cuidadores para saber orientarlos y apoyarlos en cualquier aspecto que requieran, porque aquí el objetivo es fortalecer el lazo que existe entre el cuidador y el hijo, y que haya un mayor apego entre los niños y niñas para que puedan adaptarse adecuadamente a su medio”

Funcionario de UNICEF Perú

Además de alcanzar consensos en torno a la importancia del trabajo con la familia y no únicamente con el niño o niña, el diplomado también aportó herramientas prácticas para mejorar y transformar las intervenciones de cuidado infantil y acompañamiento a las familias. De esta manera, se empoderaron y fortalecieron las capacidades de los participantes para liderar cambios, replicar y formar a pares en sus instituciones o servicios. Cabe destacar que la capacitación orientada a funcionarios técnicos del ámbito público es una estrategia que contribuye a asegurar la sostenibilidad de CDI, pues los perfiles convocados tienen una baja probabilidad de rotación asociada con ciclos electorales. En estos términos se refieren los participantes sobre el diplomado:



“Primero, para mí fue muy emotivo, como profesora, yo soy profesora de educación inicial y de educación especial, yo conozco los procesos evolutivos, la psicología evolutiva del niño. [...] la forma en que nos capacitaron fue para mí bastante emocional, los vídeos, las experiencias, fue algo muy significativo con mucha toma de conciencia y eso fue lo que transmití a las personas [...], los alumnos, las madres con las que trabajo. Trato no solamente de darles educación técnica sino de sensibilizarlos, creo que la clave es sensibilizar al adulto para que, a través de este método de la ternura, del respeto al hijo, de tomarlo como sujeto de derecho, sea tan importante”

Representante del NNF

“Otra cosa que yo sentí de este enfoque de CDI en algunos, en mí sobre todo, es que rompía paradigmas respecto a cómo..., este enfoque te plantea que en acciones muy sencillas o cotidianas se lleva a cabo esta tarea de cuidado sensible y cariñoso, en el baño, desde el simple hecho de llevar a tu niño a un control, el hecho de mirarlo, el hecho de escucharlo, hasta el hecho del silencio mismo de no invadir su espacio, su momento, su tiempo. Es interesante, yo creo que ha roto algunos paradigmas y ese un reto”

Representante del NNF del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Además de lograr efectos positivos en los participantes con la adquisición de conocimientos, el diplomado también contribuyó a cambiar las lógicas de trabajo y de formación en los distintos sectores de gobierno. En concreto, demostró la relevancia que tiene el abordaje multisectorial de los procesos de capacitación para funcionarios públicos, contrario a la aproximación tradicional (sectorial), tanto presencial como virtual^{XI} que se da en el Perú.

Aspectos destacados de la fase II

Los entrevistados –integrantes del NNF y participantes en el diplomado–, compartieron las siguientes opiniones frente a su relevancia:

- El desarrollo del diplomado abarcó el reconocimiento de los marcos de política pública de primera infancia existentes y aprovechó la coyuntura de política pública oportuna. Este sirvió para reposicionar la importancia de un abordaje integral en torno al trabajo de *Primero la Infancia*, en un contexto donde inicialmente el foco estaba puesto principalmente en la reducción de la anemia.
- La convocatoria estratégica a los participantes fomentó el encuentro entre distintos sectores y regiones, potenciando espacios de trabajo de forma multisectorial e intergubernamental, a partir de un mismo enfoque y herramientas compartidas.
- La estrategia de selección de los participantes y la creación de un plan de implementación contribuyó a la sostenibilidad del enfoque CDI en los distintos sectores y territorios.
- El diplomado impulsó la integración transversal de CDI en los sectores, enriqueciendo tanto los procesos de formulación de política como, en particular, la capacitación del personal vinculado a servicios de atención temprana para niñas, niños y sus familias.

2.3. Fase III. Implementación y monitoreo del enfoque CDI

2.3.1. Incorporación de CDI al sector salud por medio del servicio de Control de Crecimiento

El servicio CRED funciona en los centros de salud y hospitales públicos o privados de todo el territorio nacional y, en tanto servicio de atención primaria, su propósito es “contribuir a mejorar la salud, la nutrición y el desarrollo infantil temprano de los niños y niñas menores de cinco años (Ministerio de Salud del Perú, 2017)”. Según la NTS definida por el MINSa y que establece los lineamientos del CRED, este servicio es una intervención de salud que busca acompañar y mejorar las prácticas de crianza y cuidado de las familias; vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas; facilitar el diagnóstico e intervención oportuna de riesgos, trastornos, enfermedades y discapacidades; e incrementar los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño (NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP, p. 3)⁶. En los servicios del CRED las familias deben seguir una programación de visitas hasta que su hijo o hija cumple 5 años. Durante las consultas a cargo del personal de enfermería o medicina capacitado para realizar el control, se evalúa el estado de salud y nutrición del niño o niña, se hace seguimiento a su desarrollo, se indica la suplementación de hierro y, en caso de ser necesario, se remite a servicios médicos especializados.

CDI ha venido implementándose en el servicio CRED desde el 2017 cuando una funcionaria del programa *Etapa Vida Niño* asistió a una capacitación sobre CDI en Honduras, organizada por UNICEF y OPS, en la que conoció los alcances y propósitos del enfoque. Esta funcionaria promovió el análisis colectivo para introducir CDI en la nueva NTS del CRED lo que, a su vez, posibilitó la creación de un nuevo servicio de atención dentro del programa *Atención Temprana del Desarrollo* en el que se aplican los componentes teórico-prácticos de CDI. Paralelamente, el enfoque CDI fue incorporado en el CRED por medio del despliegue de procesos de capacitación para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades

de los trabajadores de primera línea del servicio. De acuerdo con los entrevistados, CDI se introdujo en el servicio CRED porque desde su presentación a los altos funcionarios fue visto como un enfoque práctico, fácil de aplicar y replicar, capaz de cualificar los servicios de atención de niñas y niños menores de 5 años y que viabiliza la implementación de lo establecido en la nueva NTS. A continuación, se presentan algunos resultados que han posibilitado la incorporación del enfoque CDI en los servicios CRED del Perú.

Resultados identificados:

1. Contribución de CDI a la formulación de políticas y la transformación de los servicios

De acuerdo con los entrevistados, entre 2015 y 2016 se inició un proceso de actualización de la NTS que regía el servicio CRED desde 2010⁶ y, en 2017, se promulgó la nueva norma: **NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP**. La actualización de la nueva NTS fue promovida por funcionarios del programa *Etapa Vida Niño* que estaban convencidos de que el CRED tendría mayor impacto si ampliaba su enfoque sectorial –sobre la reducción de la desnutrición crónica– para desarrollar un servicio más integral centrado en el DIT.

Durante el proceso de actualización de la norma, UNICEF Perú apoyó técnicamente a la Dirección de Etapa Vida Niño del MINSa en la revisión y formulación de la nueva NTS, lo que también incluyó validar los nuevos lineamientos con los coordinadores y enfermeras de este programa en todas las regiones del Perú. La inclusión de CDI en la nueva NTS fortaleció la implementación del componente de Desarrollo Infantil de la norma; permitió cualificar las demás atenciones del servicio CRED al priorizar la relación con las familias, niños y niñas en las atenciones; e incentivó la creación de una nueva atención dentro del CRED en la que se aplican los componentes teórico-prácticos de CDI (la *Atención Temprana del Desarrollo*).

6 La norma anterior hacía énfasis casi exclusivamente en crecimiento, por lo que tanto los profesionales como la población de las mamás consideraban que el control de CRED era solamente para ir a pesar y tallar a su niño.

“Lo más interesante es que, si bien es cierto era una norma para el CRED, aprovechamos para incorporar un tema importante como era el de Cuidado para el Desarrollo Infantil, porque hasta ese momento, para el año 2017, ya habían pasado varios meses en los que parte de mi equipo había asistido a un curso de CDI, de hecho, el primer curso de CDI en que nos invitan al Perú fue en Honduras y allí asistió una persona [...] de Etapa Vida Niño. Es ella quien recoge toda esa información valiosa y la incorpora también dentro de la Norma Técnica. Entonces, todo ese conocimiento recibido en Honduras de CDI y lo incorpora a través de una atención diferenciada del CRED. Es algo curioso, es una norma de CRED y sin embargo se incorpora a una atención distinta al CRED, que es la Atención Temprana del Desarrollo”

Funcionario del gobierno central

“Trabajamos muy de la mano con UNICEF, de verdad que si no hubiese sido por ellos quizá esa norma se hubiera demorado muchísimo más, en el sentido de que había algunos vacíos en el tema de desarrollo y que el haberlos aliado con UNICEF nos permitió a nosotros ampliar esos conocimientos y saber aprovecharlos”

Funcionario del gobierno central

Con la actualización de los lineamientos del CRED, se materializó la importancia de la participación de la familia en la Atención Temprana del Desarrollo (ATD), como un servicio adicional dentro de los CRED⁷ que constituyó un nuevo espacio para los encuentros familiares grupales. Según los entrevistados, las capacitaciones en CDI y la introducción de elementos

de este enfoque en la NTS que rige el CRED, fueron estrategias que ampliaron la comprensión de los planteamientos teóricos desde una aproximación práctica, permitiendo actualizar lo relacionado con el desarrollo infantil en la norma, y destacar la importancia de la participación de la familia en las atenciones del CRED.



7 Para ampliar la información sobre la ATD se puede consultar el Anexo 14 de la nueva NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP.

2. La capacitación en CDI contribuye a mejorar las consultas y prácticas de las enfermeras del CRED

Si bien la nueva NTS sentó las bases para ofrecer una consulta CRED distinta, el diplomado fue muy pertinente para engranar lo definido en la NTS con la capacitación de enfermeras e impulsar la transformación de sus prácticas.

La implementación del diplomado fue una estrategia oportuna pues ofreció capacitación práctica de alta calidad a las enfermeras del CRED, así como a representantes de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), destacando la importancia del trabajo con las familias para promover el desarrollo de los niños y niñas, desde prácticas de cuidado sensibles y cariñosas. Como puede evidenciarse en algunos de estos testimonios:

“A los antropometristas les encantó el DIT, empezaron a hablarle más a los niños y empezaron a mirarlos más como niños, no solamente como un número de historia clínica... Entonces se empezó a mejorar la atención a los niños, ya que cuando iban, lloraban menos...”

Funcionario de UNICEF en terreno

“Y eso empezó a dar réditos porque las licenciadas venían y decían que ya había menos deserción, que los niños ya no lloraban tanto y que se estaba empoderando mejor el sector y las familias”

Funcionario de UNICEF en terreno

De acuerdo con los entrevistados, gracias al aprendizaje en CDI las enfermeras ahora:

- Incentivan más las oportunidades de juego e interacción de los cuidadores con sus niños y niñas.
- Interactúan más con los cuidadores de niños y niñas, y son más asertivas para sugerirles nuevas formas de cuidado y alimentación que sean receptivas y sensibles.

- Incentivan a los cuidadores a hacer preguntas y cierran la consulta indagando sobre lo que han aprendido.
- Tratan a los niños y niñas como sujetos de derechos, dirigiéndose a ellos y ellas por su nombre, hablándoles para que sientan que sus puntos de vista son escuchados y tomados en cuenta durante el control y comunicándose con ellos y ellas de forma afectuosa y sensible con contacto visual.
- Empoderan a los cuidadores para que proporcionen un cuidado cariñoso y sensible a los niños y niñas, fortaleciendo sus capacidades con herramientas y conocimientos que les permiten reconocer la importancia del juego y la comunicación para un desarrollo integral en esta etapa crucial de la vida.

Además de la mejora en las prácticas de trabajo de las enfermeras, el personal y las autoridades de los CRED concuerdan en afirmar que la asistencia al servicio ha aumentado, los cuidadores se muestran más receptivos a seguir las recomendaciones, y se ha logrado cualificar la atención en las consultas.

“Ahora el personal de salud solo orienta a la mamá, padre o cuidador a que juegue con su niño, la interacción tiene que ser del cuidador con su hijo. Lo que hace el personal de salud es orientar, corregir, nada más”

Funcionaria de DIRESA participante del diplomado

3. Transformación de los espacios físicos del CRED

La mayor parte de los consultorios CRED fueron transformados por las mismas enfermeras, luego de comprender que la forma como se organiza un espacio refleja determinados valores y facilita el logro de ciertos resultados. Los cambios introducidos en los consultorios fueron posibles porque no se requirió la compra o adquisición de nuevos elementos, lo que permitió reorganizar los espacios y utilizar materiales ya existentes (mesitas, sillas, juegos, etc.) en una disposición adecuada. De acuerdo con lo expresado por algunos de los entrevistados de las DIRESA, solo una pequeña proporción de los consultorios transformados necesitaron adecuaciones que implicaron obras civiles o gestión interna para adquirir nuevos inmuebles o materiales (i.e., juguetes, mobiliario, calentadores, etc.).

Fotografías 1 y 2. Transformación de los consultorios CRED, antes y después del diplomado



Antes: 25 de junio de 2018



Después: 11 de marzo de 2019

Fuente: Establecimiento de salud Raúl Porras Barrenechea en Carabayllo. **Fotografías:** © UNICEF Perú/2018-2019/Castillo. Fotografías tomadas con dispositivo móvil durante el monitoreo que el equipo técnico realizó en las zonas de intervención.

La reconfiguración de los espacios del CRED ha promovido el trato amable y receptivo, y ha facilitado que los cuidadores incentiven la exploración, el juego y la comunicación de las niñas y niños. Ahora estos establecimientos tienen los materiales y juguetes al alcance.

“El escritorio lo hemos pegado a la pared, porque es mejor tener contacto, darle confianza a la madre para que no parezca uno la autoridad. Lo que ahora estamos haciendo es la implementación de la atención temprana del desarrollo que se trabajó en el diplomado, en la capacitación que tuvimos con UNICEF”

Enfermera del CRED participante del diplomado

4. Incidencia en la asignación de recursos de capacitación y apalancamiento con otros actores

Además de las mejoras en los espacios físicos y la adquisición de materiales y equipos, los gobiernos nacionales y regionales incrementaron su inversión en procesos de capacitación. En el marco de la nueva NTS y capacitación en CDI, el MINSa definió una nueva metodología de capacitación inspirada en la formación teórica y vivencial de CDI, donde la práctica es un componente fundamental del proceso. Para la formación práctica, en algunos departamentos considerados referentes de servicios CRED de calidad, se organizan centros de pasantías que son visitados por enfermeras de otras zonas del mismo departamento o de otras regiones del país.

Si bien la estrategia de instaurar centros de pasantía puede ser más lenta en su desarrollo, en el largo plazo permite un mayor aseguramiento de la calidad, pues se apoya en la plataforma virtual de la Escuela Nacional de Salud Pública, en proceso de construcción. A su vez, la iniciativa de las pasantías fue reconocida por el Ministerio de Economía y Finanzas como una experiencia exitosa, por lo que recibió una mayor asignación presupuestal.

5. Uso más efectivo del tiempo en la consulta de CRED

Un efecto inesperado de la implementación de CDI ha sido la extensión de la duración de las consultas. Anteriormente estas tomaban menos tiempo del indicado en la norma (45 minutos) porque no incluían evaluación del desarrollo, consejería detallada y se observaba menos al niño o niña. Si bien aumentar la duración de las consultas ha mejorado la calidad de la atención, todavía existen ciertos retos pues, en algunos casos, se han suscitado retrasos en la asignación de citas y ha aumentado el tiempo de espera en sala por parte de los cuidadores.

Este aumento en los tiempos de espera para las atenciones puede ocasionar que las familias se desincentiven y asistan menos a las sesiones, puesto que cualquier espera o pérdida de tiempo representa para ellas la necesidad de ausentarse del trabajo u otras actividades. De acuerdo con los entrevistados, esta dificultad está en proceso de solucionarse por medio de un sistema de agendamiento de consultas.

“Te dicen tienes que venir el 24. Por ejemplo, ahorita te dicen te atiendo a las 9:30 y ya son más de las 10. A veces uno no dispone de tanto tiempo. A veces uno tiene que hacer muchas cosas o tiene que dejar de hacer muchas cosas para venir aquí”

Cuidadora beneficiaria del CRED en Huancavelica

“A veces a mí no me da el tiempo. Esperar. Uno de repente trabaja, y por la demora no dan ganas de venir. Cuando uno viene acá deja de lado la familia”

Cuidadora beneficiaria del CRED en Huancavelica

Fotografías 3 y 4. Transformación de los consultorios CRED, antes y después del diplomado



Antes: 18 de junio de 2018

Consultorios CRED antes: se observan los juguetes y materiales organizados en estanterías lejos del alcance de los niños, niñas y familias.



Después: 12 de abril de 2019

Consultorios CRED después: el escritorio fue desplazado hacia una esquina para abrir espacio para el juego y los materiales están al alcance de los niños y niñas.

Fuente: Establecimiento de salud El Progreso en Carabayllo. **Fotografías:** © UNICEF Perú/2018-2019/Castillo. Fotografías tomadas con dispositivo móvil durante el monitoreo que el equipo técnico realizó en las zonas de intervención.

Aspectos destacados de la implementación del enfoque CDI en el CRED

De acuerdo con la opinión de los entrevistados, la incorporación del enfoque CDI en las atenciones del CRED permitió:

- Acelerar la transformación de los servicios, al punto que las DIRESA, han empezado a buscar recursos de los programas presupuestales para invertir en una mejor dotación de los consultorios y ampliar a escala el proceso de capacitación a fin de abarcar un mayor número de centros de salud.
- Capacitar a 32 enfermeras del CRED y representantes de las DIRESA lo que fortaleció la comprensión del enfoque CDI en el sector salud y permitió priorizar el trabajo con las familias para orientarlas en el cuidado cariñoso y sensible de los niños y niñas.
- Documentar los aprendizajes y logros significativos para abogar por la ampliación a escala de las iniciativas implementadas en Loreto, Ucayali, Cuzco y Ayacucho hacia otras regiones del país.
- Mejorar la calidad del servicio ofreciendo una atención más integral que pasó de estar centrada en la reducción de la desnutrición crónica, a prestar un servicio más integral enfocado en el desarrollo y la participación de la familia.
- Concretar en la práctica los componentes de desarrollo infantil de la nueva NTS CRED de 2017, que gracias al enfoque CDI no solo se materializó, sino que se transversalizó a todo el paquete de atención integral para la primera infancia.
- Apoyar los procesos de transformación de prácticas y mejorar la atención ofrecida a las familias, niños y niñas, de acuerdo con lo definido en la nueva NTS de 2017.
- En la nueva NTS del CRED se fortaleció la Atención Temprana del Desarrollo (ATD) como servicio de encuentros grupales familiares que fomenta la implementación del enfoque CDI, promueve el DIT y fortalece la participación de las familias.

2.3.2. Incorporación del enfoque CDI en el sector de desarrollo e inclusión social por medio del Programa Nacional Cuna Más

El MIDIS fue creado en 2011 para cerrar las brechas existentes en educación y salud asociadas con la pobreza y exclusión. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de las poblaciones más vulnerables y en situación de pobreza, mediante la promoción del ejercicio de sus derechos, el acceso a oportunidades y la posibilidad de desarrollar sus propias capacidades.

El MIDIS lidera varios programas sociales entre los cuales se destaca el PNCM, que tiene como propósito

mejorar el desarrollo infantil de niños y niñas menores de 3 años en zonas de pobreza y pobreza extrema y superar las brechas que limitan su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional. El PNCM cuenta con dos modalidades de atención: i) el Servicio de Cuidado Diurno (SCD), que es una modalidad de intervención basada en centros comunitarios que funcionan de lunes a viernes durante ocho horas diarias, y ii) el Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) que consiste en visitas domiciliarias y sesiones de socialización y aprendizaje en el hogar con los cuidadores (PNCM, s.f.). Tanto en el SCD como en el SAF, los prestadores del servicio son agentes comunitarios, quienes fueron capacitados para brindar seguimiento y orientación a las familias en prácticas de crianza, aprendizaje temprano, DIT, nutrición, salud y prevención de enfermedades. Estos agentes reciben acompañamiento y soporte de profesionales de la salud como nutricionistas, médicos y técnicos en educación, etc.

CDI ha venido incorporándose en el PNCM desde 2018 cuando un grupo de funcionarios técnicos del programa asistió al *Curso básico en CDI para formadores nacionales* y se integró en el NNF. Desde esa capacitación, el enfoque ha venido replicándose e incorporándose por medio de actividades de sensibilización y formación en las distintas modalidades de atención del PNCM, beneficiando a los agentes prestadores de servicios, las familias y los niños y niñas en distintas regiones del Perú. De acuerdo con los entrevistados, la incorporación de CDI ha permitido cualificar las prácticas de trabajo de los agentes de los servicios y enriquecer los materiales que se utilizan en las sesiones de atención a las familias.

Resultados identificados:

6. Incorporación de contenidos y materiales, inspirados en CDI, en los servicios SCD y SAF del PNCM

Desde la incorporación de CDI en el PNCM se han enriquecido los materiales y herramientas que utilizan los agentes comunitarios en las sesiones de atención a las familias, niños y niñas. Por ejemplo, en el momento de la recolección de datos para este estudio de caso, el PNCM se encontraba cerrando un pilotaje con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo y UNICEF, para poner a prueba un nuevo currículo y el efecto de implementar elementos del *Kit o Mochilita de CDI*^{xiii}, en las sesiones de trabajo con los niños, niñas y sus familias.

“Uno de los grandes aportes de CDI fue cómo rescatar lo que sabe el cuidador principal respecto a la crianza de los niños, observar qué sabe, qué puede, qué está haciendo bien y felicitarlo. Y algo que estamos trabajando con UNICEF es la actualización de un catálogo para el equipamiento de los servicios del programa Cuna Más, para incorporar varios materiales del kit de la mochilita de CDI, para que también se evidencie el uso de algunos recursos que encontramos en el hogar y que promueven y desencadenan aprendizajes y favorecen al desarrollo del niño”

Funcionario del Programa Nacional Cuna Más y representante del NNF

“Se incorporaron varios elementos para fortalecer lo que ya veníamos haciendo y dentro de ello fue una parte del kit de la mochila de CDI, pudimos probar el efecto de utilizar estos materiales, justamente en este proceso que estábamos haciendo del piloto”

Funcionario del Programa Nacional Cuna Más y representante del NNF

De acuerdo con los entrevistados, el enfoque CDI llegó en un momento oportuno para enriquecer la actualización de las cartillas y materiales de trabajo utilizados en los servicios del PNCM. CDI respaldó desde la evidencia la implementación de materiales y algunos enfoques que ya venían evaluándose en el PNCM, como la importancia de empoderar al cuidador principal y de promover interacciones de aprendizaje a través del juego con elementos sencillos (botellas plásticas, cucharas, muñecas)^{xiv}.

“Trabajamos en una cartilla que de alguna manera recoge elementos que tienen que ver con cómo acompañar a este adulto en este proceso de observación y de responder a las necesidades del niño. Ya nosotros veníamos de un proceso para mirar cómo incorporábamos también esta propuesta de servir y devolver, pero el curso nos ayudó con esta articulación. Se presentó en el momento oportuno, tenemos esos materiales, cartillas”

Funcionario del Programa Nacional Cuna Más y representante del NNF

“Eso ha sido bastante valioso porque nos ayudó a redondear varias de las cosas que habíamos identificado..., a que los materiales pudieran parecer muy sencillos para generar esos procesos [...], lo importante es lo que pasa entre este adulto y este niño mientras comparten ese momento de interacción con un material. Entonces, tú entiendes que la riqueza de la mochila del CDI en realidad es ilimitada”

Funcionario del Programa Nacional Cuna Más y representante del NNF

Por otro lado, también se dieron avances en los abordajes de los servicios SCD, a través de la incorporación de los mensajes de CDI y las experiencias de aprendizaje a través del juego en un compendio de 242 cartillas del programa. El objetivo de estas cartillas es apoyar a las madres para que realicen las actividades para cada etapa de desarrollo entre los 6 y los 36 meses.

“Eso es una de las cosas que hemos elaborado, luego, tenemos el trabajo con los niños en el servicio de cuidado diurno, [...] nosotros hemos trabajado también dentro del piloto, el trabajo que realiza la madre cuidadora, hemos hecho un paquete de 242 cartillas y en ellas tenemos experiencias de aprendizaje que son para nosotros juegos o actividades que se desarrollan con los niños. Dentro de estas cartillas hemos incluido cómo es que uno tiene una interacción con un niño, qué es lo que debe hacer la madre cuidadora, cómo debe hablar, en qué momentos debe estar atenta al niño, cómo deber observar, esperar y responder al niño. Desde el enfoque de CDI a estas interacciones de servir y devolver nosotros las denominamos interacciones de calidad”

Funcionario del Programa Nacional Cuna Más y representante del NNF

Finalmente, el *kit* con el que trabaja el agente comunitario del SAF para promover oportunidades de aprendizaje y desarrollo, también se está enriqueciendo con la incorporación de algunos de los materiales presentes en el *Kit* o *Mochilita* de CDI. El propósito de esta introducción es *“mostrar a las familias que hay elementos en el hogar con los cuales hay que tener ciertos criterios de seguridad, pero que finalmente uno también puede jugar y favorecer el desarrollo”* — Personal del Programa Nacional Cuna Más.

El SAF también cuenta con herramientas clave, 196 fichas de sesiones de las visitas (una ficha por visita, cuatro fichas por mes), en las que se ha incorporado el enfoque de interacciones de calidad de CDI. En estas fichas se resalta cómo el facilitador puede mejorar su rol mediante la observación y ofrecer respuestas adecuadas, así como la orientación a los cuidadores a

fin de que fortalezcan sus capacidades y recursos para desempeñar su rol:

“Cómo tratamos de rescatar eso que sabe ese cuidador principal respecto a la crianza de los niños, a observar qué sabe, qué puede, qué está haciendo bien con ese niño, felicitarlo. Incluso está plasmado en las fichas, preguntarle, qué piensas, cómo lo harías, etc. Y luego felicitarlo y al final orientarlo también siempre a observar qué es lo que está logrando el niño, en qué está avanzando, resolviendo dentro de esta integración con el adulto o el objeto”

Funcionario del Programa Nacional Cuna Más y representante del NNF

7. Incorporación de cambios en las normativas y los lineamientos del programa

Otro aspecto a resaltar es que los representantes del PNCM vinculados al NNF contribuyeron a la incorporación de contenidos y principios del enfoque CDI en las normativas del programa y, en particular, en los lineamientos de los servicios:

“Las mejoras que nosotros hemos podido implementar en el trabajo que hacemos son cambios en las directivas y en la normativa del programa Cuna Más. Una de estas mejoras es incluir el enfoque CDI en la directiva de lineamientos de los servicios del programa, incorporando sus principios a nuestros enfoques de trabajo, tanto con familias como con niños; lo que para nosotros es un gran avance porque no solamente se trabaja sino que está en la normativa y escrito dentro de las directivas. Y esta es una directiva macro muy importante para nosotros porque contiene a todas las directivas que van a salir en el programa”

Funcionario del Programa Nacional Cuna Más y representante del NNF

Si bien algunos entrevistados señalaron que no fue sencillo adelantar reformas en los lineamientos del PNCM, efectivamente se ha podido avanzar en la introducción de cambios en el SAF para que sean mucho más integrales y promuevan el DIT (por ejemplo a través de las cartillas y kits).

8. Contribución de CDI a mejorar las prácticas de agentes comunitarios prestadores del PNCM

La capacitación en el enfoque CDI del NNF, permitió enriquecer las prácticas de trabajo con las familias, en particular, el rol de las Guías de Familia que son mujeres de la comunidad que visitan a las familias en el SAF. Estas mujeres se encargan de fortalecer y guiar los procesos de interacción entre los cuidadores y sus hijos e hijas y, desde la incorporación de CDI, han fortalecido sus capacidades y mejorado el seguimiento que realizan a las familias:

“Empezamos a mirar también no solo cómo se podía fortalecer lo que habíamos pensado, en esta interacción entre cuidador y niño, sino también en el rol que tiene el actor comunal que desarrolla los procesos de fortalecimiento de prácticas en la familia, que para nosotros se denomina Guía de Familia. Porque estos actores también hacen un proceso de acompañamiento e interacción que está marcado en los pilares de CDI”

Funcionario del Programa Nacional Cuna Más y representante del NNF





Aspectos destacados de la implementación del enfoque CDI en el Programa Nacional Cuna Más

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

- Fortalecer los pilotos por medio de la inclusión de ciertos contenidos, materiales y cartillas de CDI. Aunque para introducir mejoras en los SAF y SCD estos pilotos se diseñaron de manera independiente, la capacitación en CDI a los integrantes del equipo nacional del PNCM favoreció su desarrollo.
- Reforzar los contenidos (guías y cartillas) utilizados en las sesiones de trabajo con familias en el SAF. Los contenidos del enfoque CDI en las cartillas facilitaron la adquisición de herramientas para que los profesionales y cuidadores fortalecieran sus prácticas de juego y cuidado cariñoso y sensible.
- Aumentar el compendio de cartillas utilizadas durante el trabajo con familias en el SAF y disponer de actividades y orientaciones clasificadas por etapa de crecimiento entre los 6 y 36 meses.
- Dinamizar y enriquecer las prácticas y recursos de los cuidadores para promover el juego y el aprendizaje de sus hijos e hijas con la introducción en el piloto de un *kit* de materiales prácticos, inspirados en los elementos didácticos de CDI que son fáciles de encontrar y utilizar en el hogar.
- Impulsar la introducción de CDI en los lineamientos del PNCM gracias a la vinculación de los funcionarios del programa en el Núcleo Nacional de Formadores.
- Cualificar las sesiones de visita del SAF con la inclusión de fichas que abarcan contenidos del enfoque CDI en los que se resalta tanto el rol del facilitador como el del cuidador y se ofrecen herramientas concretas para fortalecer las prácticas de cuidado.
- Avanzar en la actualización de un catálogo de materiales de juego para equipar los servicios SCD y SAF, con el apoyo de UNICEF.

2.3.3. Incorporación de CDI en el Programa de Intervención Temprana para niños y niñas con discapacidad

El PRITE es un servicio educativo que ofrece atención especializada y no escolarizada para la prevención, detección y atención educativa oportuna, intercultural y de calidad a las niñas y los niños menores de 3 años con alguna discapacidad o con una alteración en su desarrollo que, de no ser atendida oportunamente, puede derivar en una discapacidad. Además de promover un desarrollo saludable e integral, el PRITE ofrece servicios de orientación y acompañamiento a los cuidadores para que adquieran capacidades que les permitan establecer interacciones sensibles, afectuosas y culturalmente adaptadas con sus niñas y niños. El PRITE ofrece servicios desde un enfoque interdisciplinario e intercultural con un equipo de tutores profesionales (docentes, tecnólogos, médicos y psicólogos) especializados en la atención temprana de niños y niñas con discapacidad o en riesgo de adquirirla. Como programa del MINEDU, el PRITE está sujeto a la autorización de las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL) y su orientación, gestión y supervisión depende de las Direcciones Regionales de Educación (DRE) (Ministerio de Educación, 2019)^{xv}. En todo el territorio peruano funcionan cerca de 100 centros del PRITE que atienden aproximadamente a 3.622 niños y niñas.

Para la integración del enfoque CDI, se capacitó a cuatro personas del sector educativo que hacen parte del NNF (dos del PRITE y dos de Educación Inicial). Por su parte, 16 personas del sector educativo completaron el diplomado, entre las que se contaban tres profesionales del PRITE, tres de las DRE y cuatro de las UGEL. Todo ello permitió obtener los siguientes resultados.

Resultados identificados:

9. Creación de espacios de articulación entre los sectores de salud y educación

Dada la naturaleza multisectorial de CDI, los procesos de capacitación crearon espacios de articulación entre los sectores de salud con los CRED y educación con el PRITE a nivel nacional y regional. Algunos de los miembros del NNF, y del diplomado a nivel local, crearon estrategias de comunicación, por ejemplo, con grupos de WhatsApp™ que continúan existiendo en la actualidad. Esta articulación ha permitido acelerar la identificación y atención de niños y niñas con discapacidad o con alteraciones en su desarrollo que constituyen un riesgo potencial de discapacidad. Asimismo, estos espacios intersectoriales facilitaron que entre los diferentes profesionales se diera un intercambio de información, conocimientos y estrategias para desarrollar diversas actividades en los centros de servicios de atención temprana. Como lo manifestó un participante del diplomado:

“El valor que ha tenido el diplomado es que ha sido compartido con representantes de las diferentes instituciones prestadoras de atención y eso ha permitido que haya una mejor comunicación para articular la atención de niños con riesgo o los niños con discapacidad que siempre permanecen invisibilizados en los espacios comunales o de las familias.”

Personal de la Dirección Atención Integral de Salud (DAIS) Loreto

Paralelamente, se logró reforzar el rol del profesional como facilitador u orientador; fortalecer la atención centrada en el acompañamiento a las familias; promover el empoderamiento y la participación de las familias en el desarrollo integral de los niños y niñas; y pasar de un enfoque de rehabilitación a un enfoque pedagógico. En ese sentido, los profesionales de otros sectores que participaron en capacitaciones, y que no habían trabajado con niños y niñas con discapacidad, tuvieron la oportunidad de comprender que ellos y ellas requieren los mismos cuidados que sus pares sin discapacidad, lo que los motivó a transformar sus prácticas y la orientación a los cuidadores:

“Observaba que al niño con algún tipo de discapacidad la mamá lo veía, pero no lo estimulaba, entonces la facilitadora le explicaba a la mamá lo que tenía que hacer para que el niño se sintiera satisfecho... y yo veía que el niño reaccionaba, se reía, y la mamá se emocionaba. Esa intervención le permite el desarrollo oportuno y adecuado”

Personal responsable de salud integral del niño en Huancavelica

Con la integración del enfoque CDI en los servicios del PRITE se impulsó una transformación en las interacciones entre los facilitadores y cuidadores que ha dado como resultado un progreso significativo en las relaciones con las familias y en el desarrollo de sus hijos e hijas.

“Incorporar esto del cuidado cariñoso fue un plus para el trabajo que estamos haciendo, incluso hemos implementado un proyecto llamado “Manos Cariñosas” para enseñarle a los papás a dar caricias. Eso les ha ayudado bastante y a mí me ha ayudado en mi trabajo también porque en mis pequeñitos veo mejores resultados”

Personal PRITE Huancavelica

“He visto que los papás han tenido cambios, por ejemplo, la mayoría de los papás muy difícilmente aceptan la discapacidad, pero al hablarles sobre cómo les afecta a los niños su tristeza, su llanto, su molestia o impotencia, entonces los padres empiezan a mostrar un cambio...”

Personal PRITE Huancavelica



Fotografías 5 y 6. Transformaciones en los Programas de Intervención Temprana



Sesión del PRITE (antes): Las actividades eran dirigidas por docentes quienes interactuaban con los niños y niñas. Las familias eran observadoras.



Sesión del PRITE (después): La interacción de la cuidadora y el niño es el centro de la sesión, mientras que la docente observa, pregunta, escucha, ayuda a resolver dudas.

Fuente: PRITE Loreto (Punchana). **Fotografías:** © UNICEF Perú/2018-2019/Castillo.

Fotografías tomadas con dispositivo móvil durante el monitoreo que el equipo técnico realizó en las zonas de intervención.

Aspectos destacados de la implementación del enfoque CDI en el PRITE

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

- Mejorar la articulación y complementariedad del trabajo entre los prestadores del servicio de los diferentes sectores y servicios, a nivel local.
- Transformar las prácticas de los prestadores del servicio, quienes en el desarrollo de la sesión ahora se centran en empoderar a los cuidadores para que asuman un papel protagónico, mientras ellos observan, escuchan, preguntan y ayudan a resolver dudas.
- Mejorar las prácticas de crianza de cuidadores y familias. Desde la incorporación de CDI las familias reciben mensajes que las empoderan e incentivan a promover interacciones cariñosas y sensibles que fomenten el aprendizaje de sus hijos e hijas a través del juego. Esto también ha mejorado las interacciones de los prestadores con los cuidadores y familias.



III. Lecciones aprendidas: factores de éxito y desafíos identificados

Este apartado presenta una síntesis de los resultados generales de la integración del enfoque CDI en las políticas públicas y prácticas de los agentes de distintos sectores y servicios en el contexto peruano. Asimismo, se detallan las principales oportunidades

y desafíos que enfrenta la adopción y uso de este enfoque, a la vez que se presenta una serie de recomendaciones para fortalecer la implementación del enfoque CDI y reforzar su potencial de ampliación a escala y sostenibilidad.

3.1. Síntesis de los principales resultados

3.1.1. Estrategia de incidencia política e introducción del enfoque CDI en las prácticas de distintos sectores

- Entre 2016 y 2017, el proceso de asistencia técnica de UNICEF Perú para definir los lineamientos *Primero la Infancia*, constituyó una ventana de oportunidad para introducir CDI. Lo anterior, puesto que el enfoque permitía materializar y fortalecer los servicios de atención en DIT desde una perspectiva de trabajo multisectorial.
- En el Perú el campo de primera infancia había logrado un capital político con respaldo de amplios sectores. En este *momentum*, la introducción de CDI permitió trascender de la lucha contra la desnutrición crónica, a la reunión de esfuerzos en torno a un compromiso multisectorial por el DIT como prioridad nacional.
- En esta coyuntura, las autoridades apropiaron en sus discursos, programas de gobierno y planes de desarrollo los argumentos en favor del DIT basados en la evidencia científica. A su vez, esto permitió que los marcos que guían la asignación presupuestal incorporaran resultados de impacto y metas basadas en indicadores de desarrollo integral de las niñas y niños menores de 3 años, desde una perspectiva multisectorial e intergubernamental.
- Este contexto de política pública facilitó la integración del enfoque CDI en los servicios existentes. Se trató de un proceso abierto, flexible y participativo que tuvo en cuenta tanto a los tomadores de decisión, como a los equipos técnicos en campo, con quienes se logró complementar y fortalecer las intervenciones en DIT para mejorar su efectividad.
- La línea de trabajo adoptada fue más allá de la capacitación, creando unas condiciones óptimas para la introducción de CDI en los distintos sectores y niveles de gobierno. Para esto, se concibió una estrategia de abogacía con una dinámica de “ida y regreso” que permitió retroalimentar los esfuerzos de incidencia a nivel nacional, con procesos de fortalecimiento de capacidades a nivel regional y local dirigidos a empoderar y estimular la demanda. De esta forma, al tiempo que esta estrategia mixta fortaleció el trabajo de “abajo hacia arriba” (bottom-up) para sustentar transformaciones suficientemente visibles y poderosas, se promovió un movimiento nacional de apoyo sostenido que fue fundamental para sortear la inestabilidad derivada de los continuos cambios de gobierno en los niveles subnacionales.
- El abordaje de los diferentes procesos de capacitación en CDI, contribuyó a fortalecer la articulación entre los sectores y distintos niveles de gobierno (nacional, regional y local), al estar alineado con los lineamientos, programas y resultados en DIT que demandan trabajo multisectorial e intergubernamental.
- El enfoque CDI es una herramienta concreta capaz de mejorar la prestación de servicios y contribuir efectivamente al DIT. La evidencia demuestra que la utilidad de CDI se potencia en la medida que el enfoque se adapte a las necesidades de cada sector y a los objetivos de servicios existentes. La contribución de CDI ha sido más evidente en los servicios CRED del sector salud, debido a la incorporación de una perspectiva más integral para el acompañamiento a las familias.

- El proceso de implementación de CDI varía dependiendo de cada sector y programa, lo cual puede obedecer a diversos factores:
 - Cada sector y servicio está organizado en torno a prioridades específicas, que se materializan en intervenciones con distintos alcances y propósitos.
 - Adicionalmente, cada sector responde a estructuras legales de gobierno y financiación, que se traducen en diferentes arreglos para delegar la responsabilidad vertical (descentralizar) siendo distintas de un caso a otro. En consecuencia, las responsabilidades y capacidad de los tomadores de decisión en los niveles regionales y locales varían entre sectores y servicios, lo que influye en el proceso de implementación de CDI en cada caso.
- En los niveles regionales y locales, algunos sectores no cuentan con todos los perfiles de personal que se requieren para la prestación integral de los servicios, lo cual afecta la incorporación e implementación del enfoque CDI. Por ejemplo, en una de las regiones visitadas, la participación en el diplomado de los funcionarios de las Unidades de Protección Especial (UPE) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) que han sido creadas para atender a niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo o desprotección familiar, no se ha traducido en cambios o mejoras del servicio, porque en estos equipos no hay educadores que realicen el trabajo con los niños y niñas. Según un entrevistado:

“La educadora para nosotros es vital, pues es la que tiene contacto directo con los niños y está todo el día cuando el niño es ingresado a la UPE. Es más, mucha de la información que nosotros usamos es a raíz de la confianza que la educadora tiene con el niño [...]. Cuando el niño entra acá a la UPE, no quiere hablar con nadie, entonces se empieza a aislar, pero es en la sala de niños que él empieza a jugar, a interactuar, y como juega e interactúa, empieza a hablar con la educadora, entonces la educadora puede sacar alguna referencia [...] el nombre de una tía o un tío... Entonces para nosotros la fuente es la educadora [...] la primera que debía tomar el diplomado era la educadora porque es ella quien está en contacto directo con el niño y pasa más tiempo con él”

Funcionario de la Unidad de Protección Especial de Loreto

- Finalmente, los cinco años del Programa de Cooperación de UNICEF en Perú, han permitido asegurar la coherencia, pertinencia y continuidad del enfoque de asistencia técnica para los sectores, como es el caso de la implementación de CDI en los servicios CRED del sector salud. Sin embargo, cada sector y servicio tiene diferentes trayectorias de trabajo con UNICEF.
- En síntesis, las condiciones del contexto, el funcionamiento del Estado y las dinámicas propias de cada sector, así como las diferentes trayectorias de trabajo de UNICEF, han influido en la implementación del enfoque CDI, puesto que unos sectores y servicios tienen condiciones más propicias que otros.

3.1.2. Procesos de formación

- Los procesos de capacitación —apoyados en alianzas con centros académicos— para la introducción del enfoque CDI aportaron legitimidad al proceso y permitieron aprovechar la apertura de las instituciones de servicios sociales del Perú con el fin de establecer diálogos y reflexiones basados en evidencia. Por tanto, los procesos de capacitación no solo fueron el camino para presentar el enfoque CDI, sino que también fueron la estrategia para su implementación.
- El perfil de la capacitación en CDI, respaldada con metodologías apropiadas para la educación y el aprendizaje de adultos, permitió ampliar los conocimientos de los tomadores de decisión a nivel nacional y mejorar las prácticas de los funcionarios y operadores en el nivel regional y local. No obstante, estos programas de incidencia y fortalecimiento de capacidades deben engranarse con esfuerzos programáticos que soporten las iniciativas de cambio y sean sostenibles.
- El desarrollo del diplomado en CDI con un centro académico fue una experiencia muy provechosa, tanto para UNICEF como para la Facultad de Educación de la Universidad UPCH, en términos de aprendizajes, puesto que:
 - La universidad pudo apropiarse de las evidencias en neurociencias del desarrollo, así como las bases conceptuales y metodológicas del enfoque CDI. Este ejercicio, además, propició una revisión de la malla curricular de los programas de la Facultad de Educación y la posterior realización de tres versiones del diplomado con el enfoque CDI.
 - Por su parte, esta alianza facilitó que UNICEF y los sectores participantes, se familiarizaran con nuevas estrategias y metodologías de educación para adultos.
 - Este tipo de estrategias de fortalecimiento de capacidades tienen potencial para ampliar a escala los procesos de formación en otros territorios del país^{xvi}.
 - Finalmente, la alianza con esta universidad permitió que los participantes recibieran un certificado avalado y reconocido por un centro académico de calidad.
- La convocatoria a los procesos de capacitación en el nivel nacional, regional y local, con el apoyo del NNF en la selección de los participantes regionales y locales, fue un elemento fundamental para contar con los perfiles adecuados y asegurar el impacto de la iniciativa:
 - Por una parte, los criterios de selección restringieron la participación de directivos de alto nivel nombrados por decisiones políticas. Por otra parte, la selección de funcionarios, gestores e implementadores del nivel regional y local, resultó estratégica para preservar el compromiso del NNF que, a su vez, se mantuvo involucrado en el desarrollo del diplomado y en los procesos de monitoreo y acompañamiento posteriores. Asimismo, la vinculación de las autoridades regionales y locales, como los coordinadores regionales de Etapa Vida-Niño y PNCM, contribuyó a fortalecer el respaldo y la movilización de recursos para impulsar cambios.
 - Finalmente, la estrategia de conformación del NNF permitió asegurar que los conocimientos y capacidades adquiridas permanecieran en las instituciones donde trabajan los participantes seleccionados. Esto constituyó un acierto, debido al contexto de alta inestabilidad que vivió el Perú durante este periodo, caracterizado por la alta rotación de funcionarios en niveles directivos.
- Las actividades prácticas en la capacitación de CDI fueron altamente apreciadas por los participantes. Los entrevistados coincidieron en señalar que las visitas a centros y las prácticas los acercaron a otros servicios clave que, a pesar de pertenecer al sector de primera infancia, muchos no conocían. Como lo expresa un entrevistado del NNF:

“La información que nosotros recibimos tenía elementos conceptuales, con evidencia y además había espacios para mirar cómo opera el enfoque en los establecimientos, y también teníamos la oportunidad de hacer reflexiones de manera colectiva”

Representante del NNF

- Los contenidos de las capacitaciones también fueron positivamente evaluados, pues los entrevistados destacaron que el enfoque CDI introdujo aprendizajes útiles y fáciles de aplicar, así como nuevas perspectivas sobre temas conocidos previamente.
- Los participantes valoraron ampliamente la centralidad del trabajo con las familias que tiene el enfoque CDI:

“El curso nos hizo reflexionar sobre la participación de los padres frente al juego con el niño. Eso hace que se sustente el trabajo que nosotros veníamos haciendo. Me gustó mucho el rol del padre y la madre dentro del juego”

Representante del NNF

A su vez, las capacitaciones en CDI destacaron el énfasis en prácticas de juego y comunicación con materiales que se obtienen fácilmente en los hogares:

“El CDI rompió paradigmas. Este enfoque te plantea que en acciones muy sencillas y cotidianas se realiza el cuidado sensible y cariñoso, en el baño, en el simple hecho de llevar a tu niño a un control, mirarlo, escucharlo, hasta en no invadir su espacio, su tiempo. Es interesante, un reto y estamos viendo cómo incluimos este enfoque en el servicio que damos”

Representante del NNF

La mayoría de los entrevistados resaltaron el rol del prestador del servicio como *facilitador* de la interacción cuidador-niño, que permite impulsar su desarrollo integral. CDI logra fomentar la sensibilidad del cuidador en el proceso de crianza y desarrollo, intervención considerada clave en *Primero la Infancia*, pero que en los lineamientos y prácticas no se había establecido con claridad.

- La estrategia de capacitación permitió posicionar con mayor fuerza la relevancia de este enfoque entre los grupos de actores pertenecientes a distintos sectores y niveles de gobierno.

“Me gustó que fuera una formación de diferentes actores de la ruta de atención de los niños y niñas. Estaban los PRITE, los de Cuna, los CRED, eso permitía que cada uno saliera de su espacio y viera todo el contexto. Eso permitió la articulación. También a veces se invita solo al director y los conocimientos se quedan con ellos; aquí se incluyó a los operadores con el compromiso de réplica, eso permitió tener contacto con otras personas y hacer funcionar el circuito de atención al infante”

Representante del NNF

Los procesos de capacitación congregaron a personas de distintos sectores, programas y servicios, logrando desarrollar una misma perspectiva y visión común en un espacio de articulación conjunto.

La modalidad y metodología de capacitación en CDI enriquecieron el proceso de fortalecimiento de capacidades del personal vinculado a los servicios de atención temprana para familias, con herramientas prácticas que mejoran y transforman los procesos de formación de las enfermeras en servicios de gran escala e impacto como el CRED^{xvii}.

- El diplomado en CDI se gestó en coherencia con los marcos de política pública de primera infancia, reconociendo e incluyendo los conceptos derivados de las definiciones sobre DIT del Perú, lo que, a su vez, enriqueció la apuesta de política pública *Primero la Infancia*. Lo anterior se dio en una coyuntura muy oportuna, pues sirvió para reanimar el debate nacional en torno a la pertinencia de impulsar los lineamientos y estrategia de gestión territorial de esta política introducidos en 2019 (MIDIS, 2019b), reafirmando la necesidad del trabajo multisectorial e intergubernamental.

3.2. Oportunidades y desafíos

La implementación, ampliación a escala y sostenibilidad del enfoque CDI en las políticas y prácticas de los distintos servicios y niveles de gobierno, enfrenta oportunidades y desafíos relevantes para que las acciones a emprender aprovechen las condiciones existentes y promuevan cambios que favorezcan la ampliación a escala del enfoque CDI en el Perú.

3.2.1. Diferencias en la apropiación y adopción del enfoque CDI entre sectores

Si bien, los procesos de fortalecimiento y/o desarrollo de capacidades en CDI han desencadenado cambios prometedores en algunos servicios, el análisis de la información muestra que se registran niveles variables en la adopción del enfoque CDI entre los sectores y servicios asociados con la atención de la primera infancia.

En el sector salud, la incorporación del enfoque CDI presenta los mayores avances, pues la continuidad del apoyo de UNICEF, MINSA y las DRS ha permitido progresos en la implementación de algunos programas nacionales de importancia, como el CRED para niñas y niños menores de 5 años en los establecimientos de salud^{XVIII}. En concreto, la materialización de CDI en el CRED se sustenta en tres pilares fundamentales: i) la alineación de la nueva NTS con los preceptos de CDI, que fortalece las sesiones de ATD y les da mayor visibilidad; ii) la transformación de las prácticas de las enfermeras en la atención a las familias de niños y niñas, así como la adaptación de los consultorios; y iii) la estrategia de capacitación en CDI impulsada por el MINSA, que consiste en la organización de pasantías e intercambios entre profesionales de enfermería de diferentes regiones, junto con acciones de monitoreo a la implementación del nuevo enfoque en el servicio CRED.

Lo anterior, refleja la relevancia de contar con mecanismos de apoyo tanto en las fases de adopción como en el proceso de implementación del enfoque CDI que, en el caso del sector salud, permitió integrar CDI en un programa nacional de cobertura universal. En consecuencia, el desafío consiste en llevar esta experiencia a la totalidad de profesionales de enfermería del CRED en los establecimientos

de salud del país. Sin embargo, hacerlo de manera rápida y efectiva puede ser difícil, considerando la limitación de recursos y el tiempo que toma realizar la capacitación. A pesar de ello, se cuenta con una buena base de facilitadores formados en CRED y un curso virtual del MINSA con la escuela de salud pública, que podría ser un factor fundamental para la ampliación a escala del proceso. Por lo anterior, en el contexto peruano es muy relevante disponer de la evidencia que demuestre la efectividad de este enfoque para potenciar el desarrollo infantil.

3.2.2. Contexto de política pública favorable a la implementación del enfoque CDI

La reciente aprobación en diciembre de 2019 del Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano (PPoRDIT) es un logro del gobierno central y una oportunidad para continuar promoviendo la pertinencia del enfoque CDI en la implementación de los programas, a fin de alcanzar los resultados allí definidos. Si bien el enfoque multisectorial fue enunciado en *Primero la Infancia* desde 2016, el PPoRDIT promueve un marco de planificación presupuestal orientado a resultados intersectoriales y no para un único sector. Por ello se han definido 30 productos prioritarios que requieren un trabajo coordinado y multisectorial. De estos productos priorizados 16 son de responsabilidad del MINSA, dos del MIDIS, cuatro del MIMP y uno del MINEDU. En el paquete dos de las atenciones definidas para los primeros 24 meses de vida priorizaron que todos los niños y niñas en el Perú tengan: i) los controles CRED completos para su edad; ii) un esquema de inmunizaciones completo; iii) reciban acompañamiento familiar; y iv) que aquellos con anemia reciban atención especial.

Los procesos de capacitación que apoya UNICEF Perú han permitido crear un marco conceptual sustentado en el enfoque CDI que potencia el trabajo intersectorial. Con el fin de lograr la sostenibilidad de este enfoque, es relevante que los procesos de formación permitan el intercambio de experiencias entre sectores y servicios de forma que, más allá de la formulación de políticas, CDI sea operativo en su implementación y monitoreo.

3.2.3. Compromiso del capital humano con el enfoque CDI

Además del posicionamiento del DIT en la agenda pública, el PPORDIT es muestra del compromiso de los equipos técnicos de distintos sectores con el desarrollo en la primera infancia. En este contexto, no solo ha sido clave impulsar el fortalecimiento de las capacidades de los funcionarios que, en últimas, han incidido en la incorporación de los principios del enfoque CDI en los desarrollos de política pública, sino que, como se evidencia en los hallazgos de este estudio, además dichos funcionarios están convencidos de que la orientación a las familias dinamiza, enriquece y favorece la efectividad de los servicios en las instituciones.

Lo anterior constituye una oportunidad para la sostenibilidad y ampliación a escala del enfoque CDI al interior de los equipos en distintos sectores y servicios a nivel nacional, regional y local. No obstante, debido a cambios y rotación de personal en los servicios y sectores, es importante tomar medidas para asegurar la difusión e integración del enfoque. Finalmente, la implementación de los PPORDIT plantea retos enormes para el Estado peruano, por lo que es preciso fortalecer el compromiso político, así como los recursos técnicos, humanos y financieros.



© UNICEF Perú/2018/Tamayo

3.3. Recomendaciones para dar continuidad a CDI en el país

3.3.1. Fortalecer la implementación del enfoque CDI a través del monitoreo y evaluación de las iniciativas en curso

Al cierre de este documento, los servicios del PNCM, el Ciclo I de educación y los CRED contaban con instrumentos de monitoreo y seguimiento. En el caso del CRED, UNICEF ha apoyado la construcción participativa de un instrumento que sirve como guía de observación para hacer seguimiento al desempeño de las enfermeras del CRED formadas en la nueva

NTS y en el enfoque CDI. Este instrumento, además promueve la autorreflexión del personal de salud para que asuma de manera autónoma y consciente los compromisos y acciones de cambio tendientes a mejorar sus prácticas y la calidad de los servicios.

Por otra parte, una nueva versión del diplomado, u otra estrategia con mayor énfasis en el monitoreo y evaluación de la implementación de CDI, podría ser clave en la continua actualización de los funcionarios ya formados o para capacitar a otros nuevos, en las mismas regiones o en otras regiones. Fortalecer este enfoque, es útil para que los operadores continúen aprendiendo y mejorando sus prácticas, al tiempo que se contribuye a la sostenibilidad de los esfuerzos.

3.3.2. Capacitación y/o asistencia técnica para acompañar los desafíos de implementación del PPoRDIT

Con la creación del PPoRDIT, Perú se prepara para iniciar una serie de cambios profundos en todos los sectores y servicios orientados a las familias y a las niñas y niños pequeños, lo que implica romper con la lógica sectorial e instaurar definitivamente un abordaje integral y multisectorial del DIT desde el diseño, pasando por la implementación y monitoreo, hasta la evaluación de las políticas públicas.

El PPoRDIT definió un conjunto de intervenciones para cada uno de los siete resultados definidos en *Primero la Infancia*, que se desarrollan mediante 30 intervenciones, en su mayoría ya existentes o que solo requieren pequeños ajustes⁸. Puesto que es necesario terminar de ajustar las normas y los procedimientos para que las intervenciones se desarrollen de acuerdo con lo definido en el PPoRDIT, se recomienda crear estrategias de acompañamiento que aseguren la relevancia del enfoque CDI en todo el proceso, ya sea mediante capacitaciones o asistencia técnica.

3.3.3. Capitalizar el potencial integrador de CDI para que el PPoRDIT promueva la articulación multisectorial

De la información recogida en las entrevistas, los servicios del PNCM a cargo del MIDIS ganaron mayor terreno frente a aquellos implementados por los sectores de salud y educación. Esto se debió a que, desde su origen, el PNCM impulsó procesos de mejora continua de la calidad y promovió un enfoque más integral y multisectorial.

Por su parte, los avances y aportes de CDI se han evidenciado más claramente en los servicios del MINSA, pues incorporaron una perspectiva más integral y privilegian el acompañamiento a las familias. Sin embargo, algunos entrevistados señalaron que se busca integrar las dos modalidades de visitas domiciliarias que existen en la actualidad: las que realizan las facilitadoras comunitarias contratadas por los municipios y financiadas desde el sector salud para luchar contra la anemia, y las que se llevan a cabo por el SAF del PNCM.



© UNICEF Perú/2018/Tamayo

⁸ Unas pocas intervenciones aún están por crearse, a partir de los resultados de la evidencia científica disponible.

Con el PPORDIT se quiere definir una sola estrategia de visita domiciliaria entre los dos ministerios, que permita superar la fragmentación de enfoques, además de promover que pasen a ser universales. En este contexto, la expectativa es integrar el enfoque CDI desde los desarrollos técnicos y los materiales desarrollados con el PNCM –en fase de pilotaje– e incorporar las herramientas que promueven el juego, la estimulación y la comunicación.

Por lo anterior, se recomienda brindar asistencia técnica en el proceso de formulación de los lineamientos de visitas domiciliarias para asegurar la inclusión del enfoque CDI en este programa. Además, es clave que posteriormente se monitoree la calidad y resultados del enfoque en la implementación de la capacitación y prácticas de los funcionarios, a fin de contar con evidencia para fortalecer los programas y las competencias de los participantes.



© UNICEF Perú/2018/Tamayo

3.3.4. Generación de evidencia acerca de la eficacia e impacto de los servicios de DIT con enfoque CDI

Tanto para las instituciones como para el país, es muy importante desarrollar investigaciones que permitan ampliar la base de evidencia sobre los servicios que integran el enfoque CDI. Entre las más relevantes se encuentran:

- Evaluación de la experiencia e impacto de los CRED en Perú. Con una investigación rigurosa en esta línea, se podría valorar el impacto de la contribución del enfoque CDI y los efectos logrados con el marco de política *Primero la Infancia* y el recientemente aprobado PPORDIT. Dado que, en cada consulta el CRED se captura una amplia variedad de datos sobre el desarrollo, salud, nutrición y prácticas de cuidado de las familias, los hallazgos aportarían evidencia clave para mejorar los servicios que promueven el DIT, al tiempo que se podrían hacer exploraciones empíricas relevantes para conocer el impacto de esta iniciativa. Adicionalmente, los resultados sobre el CRED podrían ser de interés para el MINSa y el Ministerio de Economía y Finanzas, considerando que este último ha aumentado el apoyo a la estrategia de capacitación del CRED por medio de pasantías. Esta evaluación puede ser oportuna, pues la ampliación a escala de los CRED cualificados con la nueva NTS y el enfoque CDI aún es limitada, por lo que es necesario conocer los elementos clave para acelerar el fortalecimiento de la oferta CRED y la capacitación de los equipos.
- Evaluación del impacto que la orientación a los cuidadores tiene en la mejora real de las prácticas de crianza, ya sea en el PRITE, en las mismas consultas CRED, en las visitas domiciliarias o en los componentes del CRED como las sesiones de ATD.
- Evaluación del impacto de las nuevas guías de trabajo para las familias y los kits de juego y aprendizaje del PNCM para mejorar las prácticas de cuidado infantil, la reducción de la violencia, la transformación de las interacciones de cuidadores con niños y niñas, así como los indicadores del DIT.
- Evaluación de la eficacia del enfoque intercultural en la prestación de servicios CRED con adecuación cultural.



Anexo

Metodología

Durante la preparación de las visitas a terreno se sostuvieron reuniones para ajustar y validar los protocolos de entrevista a los distintos perfiles de participantes en tres regiones: Lima, Huancavelica e Iquitos (Loreto).

El proceso de recolección de información se llevó a cabo durante una semana entre el 30 de enero y el 7 de febrero de 2020. Se realizaron 44 entrevistas con personal de la oficina de UNICEF y tomadores de decisión del gobierno nacional. En las regiones, se entrevistó a formadores de CDI, aliados de la sociedad civil, representantes de los gobiernos regionales y locales con responsabilidades de supervisión y apoyo en la implementación de CDI y a trabajadores de primera línea.

Se adelantaron entrevistas individuales semiestructuradas y grupos focales. Para los grupos focales con los sectores, se identificaron participantes en los programas de formación en CDI que tuvieran disponibilidad. Además, se sugirió realizar entrevistas con tomadores de decisión de alto nivel o jefes de área vinculados a los procesos de construcción de la política pública de DIT.

Adicionalmente, para enriquecer el proceso de documentación y la comprensión del contexto, se revisó el material interno de UNICEF Perú, los lineamientos de política y normas técnicas relacionadas, así como los documentos facilitados por el personal de UNICEF.

Durante las semanas posteriores a la visita de campo, se hizo la transcripción y revisión de la totalidad de las entrevistas y notas de campo. Para el análisis de las entrevistas se tomó como referencia la codificación sistemática (Huberman, 2019), definiendo códigos y combinando la codificación deductiva e inductiva. Se puso particular énfasis en los procesos relacionados con la incidencia política de UNICEF ante el gobierno y otras partes interesadas, los aspectos clave de la experiencia, así como los retos y aprendizajes que emergieron del proceso. El análisis fue realizado usando Dedoose, un software de análisis cualitativo.

Limitaciones metodológicas

En primer lugar, es preciso mencionar que este estudio tiene un alcance exploratorio y general, lo que lo diferencia de otros estudios evaluativos convencionales que ofrecen un acercamiento al objeto de indagación, como fundamento para realizar futuros estudios y evaluaciones en mayor profundidad. En ese sentido, por ejemplo, no se profundiza en aspectos relacionados con la financiación y asignación de presupuestos, existencia de análisis de costo-efectividad y análisis de medidas presupuestarias para adoptar y escalar el enfoque CDI en el país. No obstante, por un lado, este trabajo permite explorar hasta qué punto los tomadores de decisión y otros actores involucrados, incluido el personal de UNICEF, perciben la adopción del enfoque CDI como costosa y, por otro lado, hace posible comprender si dichos costos se compensan con los beneficios que CDI reporta en el mejoramiento de los programas y servicios existentes.

En segundo lugar, desde la perspectiva de un trabajo de más de 15 años en la promoción del desarrollo integral en la primera infancia, la introducción del enfoque CDI es un proceso reciente, cuya incidencia en una agenda de política vibrante y en constante cambio es aún difícil de anticipar. A su vez, muchas de las transformaciones y cambios esperados con la introducción de CDI, todavía se encuentran en desarrollo y sus beneficios reales deberán ser evaluados y comprendidos en mayor profundidad a futuro.

Finalmente, dada la forma como ha venido evolucionando la introducción del enfoque CDI en el Perú y los antecedentes de la cooperación de UNICEF en el país, la recolección de información y documentación de los avances tienen un mayor énfasis en salud que en educación o desarrollo social. Además, al momento de la recolección de información, los servicios de educación se encontraban en vacaciones escolares, lo cual dificultó programar entrevistas o visitas con funcionarios o familias de estos servicios como el PNCM, Educación Inicial y el PRITE.

Referencias

Ertem, Ilgi, 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, *Learning Through Play: Strengthening learning through play in early childhood education programmes*, UNICEF, Nueva York, octubre 2018, págs. 1-36.

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

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, *Paquete de Cuidado para el Desarrollo Infantil*, UNICEF y OPS/OMS, Ciudad de Panamá y Washington D.C., 2016.

Grupo de Trabajo Multisectorial encargado de desarrollar los contenidos técnicos del Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano, *Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano (PPoR DIT)*, Ministerio de Economía y Finanzas, Lima, 2019, págs. 1-392.

Huberman, A. M., Matthew Miles y Johnny Saldaña, *Qualitative Data Analysis: A methods sourcebook*, 4ta. ed., Thousand Oaks, Sage publications, s.l., 2019, págs. 1-404.

Instituto Nacional de Estadística e Informática y Macro International, Inc., 'Perú: Encuesta Demográfica y de Salud 2000', INEI y Macro International, Inc., Lima, mayo 2001, págs. 173-175.

Instituto Nacional de Estadística e Informática, 'Perú: Perfil Sociodemográfico: Informe nacional - Censos nacionales 2017: XII de población, VII de vivienda y III de comunidad indígena', INEI, Lima, agosto 2018, págs. 1-642.

Instituto Nacional de Estadística e Informática, 'Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales: Primer semestre 2019 – Encuesta demográfica y de salud familiar', INEI, Lima, agosto 2019, págs. 1-151.

Instituto Nacional de Estadística e Informática y Macro International, Inc., 'Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2014 – 2019: Encuesta demográfica de salud familiar', INEI, Lima, febrero 2020a, págs. 1-162.

Instituto Nacional de Estadística e Informática, 'Desarrollo Infantil Temprano: En niñas y niños menores de 6 años de edad ENDES 2019', INEI, Lima, mayo 2020b, págs. 1-86.

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

Lucas, Jane, L. M. Richter y B. 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 2017, págs. 41-49.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, *Presentación de los Resultados de Desarrollo Infantil Temprano: Módulo DIT ENDES 2018*, MIDIS, Lima, junio 2019a, págs. 1–13.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, *Estrategia de Gestión Territorial Primero la Infancia*, MIDIS, Lima, noviembre 2019b, págs. 1–12.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021: PNAIA 2021*, MIMP, Lima, 2012, págs. 1-129.

Ministerio de Salud, *Programa Presupuestal 0001: Programa Articulado Nutricional*, MINSA, Lima, 2019, págs. 1–300.

Observatorio de Anemia, 'Situación de la Anemia en el Perú', Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Lima, s.f., <http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Comoestamos>, consultado mayo de 2020.

Perú, Ley Universitaria N° 30220, Artículo No. 43. 1 (2014).

Perú, Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS (2016).

Perú, Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menores de cinco años (NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP) (2017).

Perú, Norma Técnica de Disposiciones para regular la creación, organización y funcionamiento del Programa de Intervención Temprana (PRITE) de la Educación Básica Especial (2019).

Programa Nacional Cuna Más, '¿Qué es CUNA MÁS?', Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Lima, s.f., <www.cunamas.gob.pe>, consultado en mayo de 2020.

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

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



Notas al final

I. Se propone que los sectores y niveles de gobierno orienten sus intervenciones en materia de desarrollo e inclusión social de manera articulada y coordinada a favor de la población más pobre y vulnerable para reducir las brechas frente al resto de la población. Bajo una lógica de ciclo de vida y teniendo al hogar como centro de las acciones, la estrategia se divide en 5 ejes: Nutrición Infantil; Desarrollo Infantil Temprano; Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia; Inclusión Económica; y Protección del Adulto Mayor.

II. El enfoque CDI en el CRED se está aplicando en muchas más regiones del país. Se podría decir que en las regiones que cuentan con formadoras capacitadas en las pasantías donde promueven las sesiones de ATD han adoptado el enfoque CDI. El número de pasantes por DIRESA/GERESA es: Piura (6); Apurímac (2); Cajamarca (6); Cusco (2); Ayacucho (1); Junín (9); La Libertad (7); Lambayeque (5); Lima (6); Madre de Dios (2); Moquegua (2); Pasco (2); Amazonas (4); Puno (11); San Martín (7); Tumbes (2); Arequipa (3); Huancavelica (6); Huánuco (10); Loreto (4); Ancash (6); Ucayali (1); Ica (1); Lima/Cosales (2); y Lima/H. Naval (1), para un total 108 pasantes.

III. *Primero la Infancia* logra articular las visiones y responsabilidades entre los sectores y promueve la gestión por resultados. Define, desde la evidencia, un conjunto de siete resultados e intervenciones efectivas que las niñas y los niños menores de 6 años deben alcanzar para lograr el desarrollo integral de todas sus capacidades y potencialidades, las cuales deben impulsarse a nivel nacional y regional. Los resultados son: i) nacimiento saludable, ii) apego seguro, iii) adecuado estado nutricional, iv) comunicación verbal efectiva, v) camina solo, vi) regulación de emociones y comportamientos, y vii) función simbólica.

IV. Con el PPORDIT se busca fortalecer la acción articulada a través de intervenciones intersectoriales y sectoriales que respondan en conjunto a los 7 resultados de los Lineamientos Primero la Infancia. En el PPORDIT se establece un marco lógico de intervención en el que se define qué factores condicionantes del desarrollo infantil deben abordarse prioritariamente, y qué intervenciones son prioritarias para alcanzar treinta resultados. La implementación del PPORDIT estará liderada por el MIDIS, y se espera que algunas de las acciones definidas empiecen a implementarse desde el 2021. El PPORDIT es el resultado de 8 meses de trabajo del Grupo de Trabajo Multisectorial integrado por más de 8 sectores. Desde este escenario se han desarrollado los contenidos técnicos, y “se ha realizado con base en la mejor evidencia (científica) disponible a la fecha. Comprende la toma de decisiones sustentadas de cómo entender la condición de interés del resultado prioritario, cuáles son los factores causales que inciden en esta, qué intervenciones funcionan para abordarlos, qué resultados concretos se van a lograr, cómo se va a medir el logro de resultados, qué productos deben ser provistos para el logro de resultados” (Grupo de Trabajo Multisectorial encargado de desarrollar los contenidos técnicos del Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano, 2019, p. 9).

V. Por ejemplo, la población que vive por debajo de la línea de pobreza se ha reducido del 58,7 por ciento en 2004 a 20,5 por ciento en 2018 y la tasa de desnutrición crónica infantil ha pasado del 25,4 por ciento en 2000 al 12,2 por ciento en 2019 (INEI y Macro International, Inc. 2001; INEI, 2019).

VI. El apego seguro es definido en los Lineamientos Primero la Infancia como “el vínculo de confianza y afecto entre la niña o el niño y su madre, padre o un adulto significativo, que se establece a partir del reconocimiento por ellos de las señales de la niña o niño, y lo atiende de manera adecuada y oportuna”

VII. En estas regiones, las familias vulnerables suelen ser analfabetas funcionales, con el español como su segunda lengua. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2017, la prevalencia de anemia es más alta en familias cuya lengua es diferente del español (Observatorio de Anemia, s.f.) quienes, en su gran mayoría, viven en zonas rurales aisladas lo que dificulta su acceso a servicios y a información que les permita participar activamente en el desarrollo de sus hijos e hijas durante la primera infancia.

VIII. Entre 2011 y 2016, UNICEF Perú acompañó y promovió el desarrollo de cuatro programas de formación, experiencia documentada en 2018 como “Fortaleciéndonos para la atención temprana: sistematización de los programas de formación temprana en Desarrollo Infantil Temprano”, que destaca: i) Programa de formación continua al personal de salud: Ayacucho, Amazonas, Apurímac Cusco, Iquitos, Ucayali de UNICEF – GID; ii) Programa de Formación de Formadores en Educación Temprana (PFFET) en salud, educación y Programa Nacional Cuna Más (PNCM) del Ministerio de Educación (MINEDU), Asociación Espacio para la Niñez (EPANI) y UNICEF; iii) Programas de formación continua en salud y educación realizada por formadores en DIT de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de MINEDU, Dirección Regional de Educación (DRE) y UNICEF; iv) Programas de formación con universidades e Institutos Superiores Pedagógicos Públicos (ISPP) de diplomados, especializaciones y mejoras a contenidos de carreras en pregrado, con la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en Ayacucho y la Universidad Nacional Intercultural de la Amazonía en Ucayali. Este último, consistió en el desarrollo del “Diplomado en salud, nutrición y DIT con enfoque intercultural” dirigido a operadores de servicios de atención temprana del departamento de Ucayali y Ayacucho. La experiencia con la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Ayacucho resultó muy exitosa. De acuerdo con los testimonios de los entrevistados, se constituye en el antecedente clave para desarrollar el diplomado en CDI en 2018.

IX. Las cuatro regiones son: Loreto, Ucayali, Huancavelica y Lima, en Carabayllo. Los siete distritos son: Nauta y San Juan (Loreto), Callería y Masisea (Ucayali), Huancavelica y Acoria (Huancavelica), Carabayllo (Lima Norte). Si bien en el diplomado han participado profesionales de otros distritos, en éstos siete, que constituyen zonas priorizadas de intervención, se ha logrado influenciar y acompañar con mayor vehemencia el proceso.

X. El Art. 43.1 del 12 de Julio, 2014 de la Ley Universitaria define los diplomados como estudios cortos de perfeccionamiento profesional en áreas específicas.

XI. Existen cursos virtuales con componentes intersectoriales, sin embargo, estos no incluyen todos los servicios relevantes para el DIT.

XII. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menores de cinco años - NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP, Resolución ministerial de aprobación N° 537-2017-MINSA, del 10 de Julio del 2017.

XIII. La mochilita de CDI es el kit didáctico que todos los participantes reciben durante la formación de CDI. Contiene materiales tales como boles de plástico, tazas, cucharas de palo, ganchos de ropa, una muñeca o muñeco, un rompecabezas, etc. Estos materiales son objetos que se pueden encontrar fácilmente en el hogar. El participante utiliza el kit durante las prácticas clínicas, incluidas en la formación, donde pone en práctica sus habilidades de orientación a familias para acompañarlas en la realización de actividades simples de juego y comunicación.

XIV. El PNCM se encuentra trabajando con UNICEF en la actualización del catálogo con la lista de todos los materiales de juego para el equipamiento de los SCD y SAF. En dicha actualización se incorporó el enfoque de CDI para integrar los materiales relacionados con el juego y la comunicación.

XV. Norma Técnica de Disposiciones para regular la creación, organización y funcionamiento del Programa de Intervención Temprana (PRITE) de la Educación Básica Especial, Resolución viceministerial de aprobación N° 188-2019-MINEDU, del 26 de julio de 2019.

XVI. La UPCH ya ha realizado otro diplomado con este mismo enfoque en Puno, en alianza con una ONG. La implementación del diplomado en 2020 será la tercera cohorte (edición).

XVII. A finales de 2019, el Ministerio de Economía y Finanzas orientó recursos para ampliar la capacitación del MINSA reconociendo las pasantías como una estrategia exitosa, a través de la actividad: Pasantías para la Formación de Facilitadores Regionales en CRED con enfoque DIT, en el marco del APENDIS (Apoyo presupuestal a la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social): “Este apoyo presupuestario se enmarca en el Presupuesto por resultados, con el objetivo de contribuir a una mayor eficiencia y efectividad del gasto público a través de la vinculación de los recursos públicos asignados y los productos y resultados propuestos para favorecer a la población a través de los programas presupuestales asociados a los 4 ejes de la Estrategia Nacional de Desarrollo e inclusión social es el Programa Articulado Nutricional (0001)” (MIDIS, 2019). La Ayuda Presupuestaria se focalizó en la Amazonía, particularmente en las comunidades indígenas amazónicas que presentan las mayores brechas de inclusión (quintiles 1 y 2) de los departamentos priorizados. Estas regiones fueron: Ucayali, San Martín, Amazonas, Junín, Loreto y Ucayali.

XVIII. Si bien, se formaron funcionarios de muchos otros sectores y/o programas, solo se ha descrito en detalle la implementación del enfoque CDI en estas dos iniciativas. Por ejemplo, el PRITE podría implementar el enfoque CDI con una menor intensidad, de forma muy descentralizada con los participantes del diplomado y sin un respaldo de las políticas de nivel nacional. Sin embargo, se ha optado por presentar las dos iniciativas que tienen el potencial de producir el mayor impacto, y que además han contado con el apoyo de tomadores de decisión a nivel nacional, lo que asegura que pueden ser ampliadas a escala nacional.

© 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