

Cómo superar las brechas de desarrollo infantil en niños menores de 3 años

Recomendaciones a partir de la Evaluación de Impacto del Servicio de
Acompañamiento a Familias¹

DOCUMENTO
DE POLÍTICA



Resumen

El presente documento ofrece algunas propuestas para mejorar el nivel de desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años, en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas de desarrollo cognitivo, social, físico, emocional a partir de los resultados de la evaluación de impacto en zonas rurales del Programa Nacional Cuna Más (PNCM), adscrito al MIDIS, a través del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF).

Mediante una evaluación de impacto experimental del SAF, se comprueba que éste mejora el desarrollo de las niñas y niños beneficiarios en las dimensiones previstas, a través de una mayor frecuencia de las actividades de juego, mayor disponibilidad de juguetes caseros, reducción de las prácticas violentas de disciplina y una mayor tasa de matrícula en educación inicial entre los niños intervenidos. Asimismo, se identifican varias áreas de mejora en cuanto a la frecuencia, operación y calidad del servicio que incrementarían los impactos del SAF.

¹Este documento ha sido elaborado de acuerdo a los resultados del estudio "Evaluación de impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más", realizada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a cargo de María Caridad Araujo, Marta Dormal y Marta Rubio-Codina del Banco Interamericano de Desarrollo y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) a cargo de Viviana Cruzado y Denice Cavero de la Dirección General de Presupuesto Público del MEF, e Informe de línea de base para la evaluación de impacto del Programa Nacional Cuna Más (MEF, MIDIS, BID, 2013).

Recomendaciones

La evaluación de impacto realizada al SAF durante su etapa inicial de implementación (2013 a 2015), mostró impactos positivos, pero moderados, sobre el indicador de desarrollo infantil temprano, atribuidos al programa. Por ello, se considera que el SAF de Cuna Más deberá fortalecer diversos aspectos relacionados a la implementación, operatividad y calidad del servicio para potenciar sus impactos sobre las dimensiones cognitivas, de comunicación y motora del desarrollo infantil temprano en niños menores de 3 años:

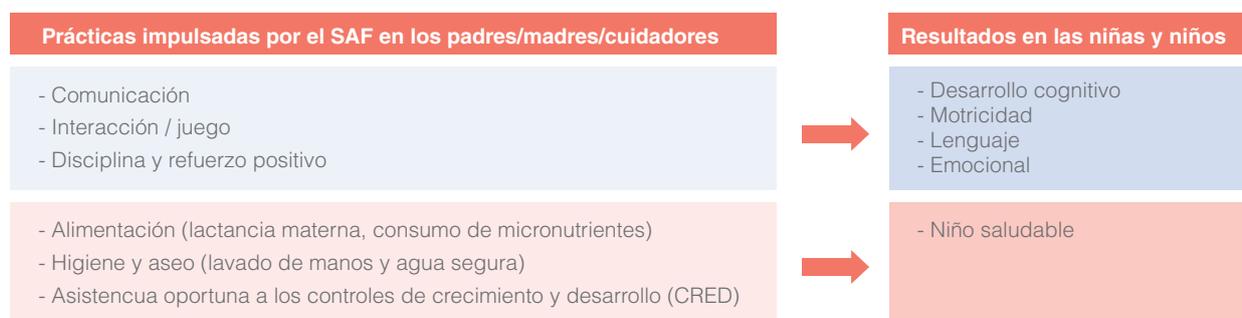
- Mejorar el sistema de supervisión a los acompañantes técnicos y facilitadoras para garantizar la afiliación de los hogares programados, el cumplimiento de la cantidad programada de visitas, la duración y frecuencia de las mismas.
- Fortalecer la estrategia de capacitación a los acompañantes técnicos y facilitadoras para que puedan mejorar la planificación de los contenidos de las sesiones, el cumplimiento de los protocolos de las sesiones y puedan fomentar mejores interacciones entre las madres y los niños.
- Diseñar estrategias para la reducción de la alta rotación y deserción de las facilitadoras y acompañantes técnicos, que consideren mejoras, ajustes o alternativas al modelo de cogestión que subyace a la operación del programa
- Sistematizar los procesos de registro, reporte y procesamiento de la información recogida en campo para reforzar el sistema de monitoreo del Programa en cuanto a los indicadores de gestión, así como la medición periódica de los indicadores de desempeño, a nivel de la cantidad y calidad de los servicios entregados y de resultados sobre los niños.

Introducción

El Perú invierte aproximadamente el 0,4% del PIB en los menores de 5 años, nivel que se acerca al promedio regional, aunque por debajo del nivel del 0,7% del PIB de los países de la OECD (Berlinski y Schady, 2015). Perú ha experimentado mejoras notables en algunos indicadores de salud y bienestar de la primera infancia, como un descenso de la mortalidad infantil de 55 por cada mil nacidos vivos en 1990 a 17 por cada 1000 nacidos en 2014 y una reducción de la desnutrición crónica del 37% al 18% entre 1991 y 2012. Pese a estos logros, persisten grandes desafíos, en particular en lo que se refiere a los niveles de desarrollo infantil. Schady et al. (2015) comparan el desarrollo del lenguaje en niños de 4-6 años de edad en cinco países de América Latina y encuentran los resultados más bajos entre niños de las zonas rurales de Perú, a la par con los de Nicaragua, con el agravante que Perú exhibe un nivel de ingreso per cápita más alto. Asimismo, de acuerdo a los datos de Young Lives, los niños de las zonas rurales aún exhiben importantes rezagos en su desarrollo cognitivo al iniciar la etapa escolar como producto de una pobre estimulación cognitiva y la falta de oportunidades de aprendizaje, condiciones que perduran a través de los años y tienen consecuencias hasta la edad adulta, afectando el aprendizaje y la trayectoria escolar, los comportamientos de riesgo, las decisiones de empleo, la salud y otras variables clave para la acumulación de capital humano y el bienestar en general (Walker et al., 2011; para una revisión de la literatura: Currie et al., 2010; Shonkoff, Boyce y McEwen, 2009, entre otros). Al mismo tiempo, se ha documentado la existencia de factores protectores (entre los

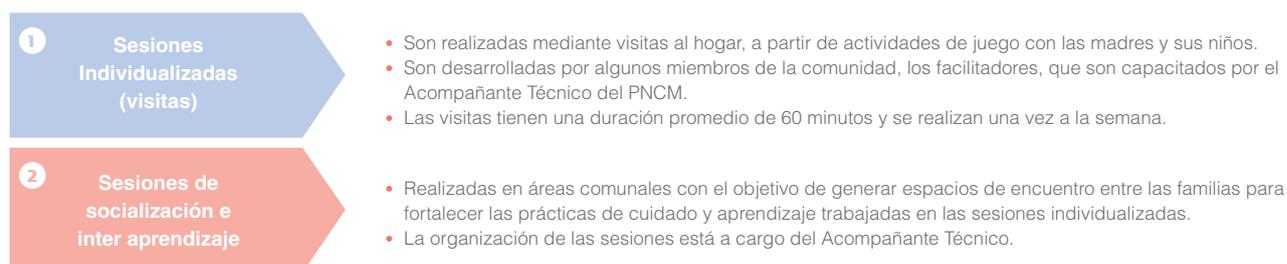
que destacan lactancia, educación materna, entorno de aprendizaje estimulantes y ricos en vocabulario), que mitigan los efectos de la adversidad en el desarrollo infantil y que justifican la provisión de servicios de desarrollo infantil de calidad, focalizados en poblaciones muy vulnerables, por su potencial de reducir el tamaño de la brecha socioeconómica en el desarrollo desde los primeros años de vida (Engle et al., 2011).

Esta evidencia ha motivado que en años recientes, en Perú y otros países de América Latina y el Caribe, los programas de desarrollo infantil adquieran mayor importancia dentro de la agenda de la política social. Para promover el desarrollo infantil de los menores de 3 años en zonas de pobreza y pobreza extrema, se creó en 2012 el Programa Nacional Cuna Más (PNCM), adscrito al MIDIS, el cual brinda dos tipos de servicio diferenciado: i) Servicio de Cuidado Diurno (SCD) sobre la experiencia del Programa Nacional Wawa Wasi en ámbitos urbanos y ii) Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF), enfocado en ámbitos rurales donde no existía un programa de cobertura nacional. El SAF se implementa a través de visitas semanales a los hogares por una facilitadora de la comunidad y sesiones de socialización e inter aprendizaje con los padres y sus niños en locales comunales, con la finalidad de promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos y prácticas de crianza y cuidado infantil de las familias (madre/padre/ cuidador) a través de actividades de estimulación y juego, principalmente.



SAF desarrolla dos modalidades de intervención basadas en un currículo y material contextualizado a ámbitos rurales y multiculturales

Descripción de las modalidades del SAF





La expansión gradual del SAF ha permitido que se pueda realizar una evaluación de impacto experimental con el objetivo de medir la efectividad del SAF en el logro de su resultado específico: mejorar el nivel de desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años que viven en situación de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo físico, cognitivo (resolución de problemas), de lenguaje y socioemocional. El presente documento recoge los hallazgos y recomendaciones de dicha evaluación, recopilando además los cambios en las prácticas de la madre y en la disponibilidad de actividades, materiales y espacios de juego y aprendizaje en la rutina diaria de la niña o niño.

Metodología

Desde el inicio de su implementación, el SAF se ha expandido de manera gradual sobre su población. Esto permitió diseñar una evaluación de impacto experimental, seleccionando de manera aleatoria los distritos que serían intervenidos en la primera fase de implementación del programa (a partir de la segunda mitad del 2013) y los distritos que entrarían en las siguientes rondas de implementación (a partir del 2015).

Para la selección de los distritos que conformarían la muestra de evaluación, estos se ordenaron según su tasa de pobreza y se eligieron aleatoriamente 60 tríos de distritos. En cada trío, dos distritos fueron elegidos al azar para ser intervenidos por el SAF en su primera fase (grupo de tratamiento) y el distrito restante no formaría parte de la primera fase (grupo de control). De este modo, la muestra de evaluación estuvo conformada por 5,339 niñas y niños menores de 2 años distribuidos en 360 centros poblados de 180 distritos en 12 departamentos². De este grupo, 120 distritos fueron asignados al grupo de tratamiento, quienes contarían con el SAF desde inicios del año 2013, y los 60 distritos restantes recibirían la intervención después de recoger la información relevante para la evaluación de impacto.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó el recojo de la información para la evaluación de impacto en dos rondas: en 2013 (abril – agosto) se levantó la línea de base con la cual se pudo conocer las condiciones iniciales de los hogares de la muestra y, en 2015 (junio a diciembre) se realizó la medición de seguimiento a los mismos hogares. Los instrumentos aplicados se muestran en el siguiente cuadro:

Variables relevantes para la Evaluación	Instrumento de medición
Características socioeconómicas de los hogares, de los padres/madres/cuidadores y del niño. Medidas antropométricas de las niñas y niños.	Encuesta de hogares
Práctica de crianza y cuidado infantil y calidad del entorno del hogar.	Escala Family Care Indicators y Home Observation for Measurement of the Environment (HOME)
Conocimientos de la madre sobre desarrollo infantil.	Inventario de conocimientos sobre desarrollo de los bebés (KID).
Índice de desarrollo infantil: Resolución de problemas, comunicación, motora fina, motora gruesa; y personal social.	Cuestionario de edades u etapas (ASQ-3) (*).

Además, para una submuestra de 1,038 niñas y niños en línea de seguimiento, se aplicaron los siguientes instrumentos de medición:

Variables relevantes para la Evaluación	Instrumento
Índice de Desarrollo infantil temprano, desarrollo cognitivo, lenguaje receptivo, lenguaje expresivo; y motricidad fina.	Escala de Bayley - III (**)
Calidad de las visitas desarrolladas por las facilitadoras.	Escala de Calificación de Visitas Domiciliarias (Home Visits Rating Scale).

En las estimaciones realizadas se identifica el impacto del SAF a través de dos estimadores:

- El estimador de intención de tratamiento (intention-to-treat o ITT), que mide el cambio promedio en el desarrollo infantil, considerando dentro del grupo de tratamiento a todos los niños que debieron recibir el SAF, según la asignación original. (ej. si un hogar de un distrito que recibiría el SAF en la primera etapa no recibió ninguna visita, se le considera igualmente como parte del grupo de tratamiento³).
- El estimador de tratamiento en los efectivamente tratados (treatment-on-the-treated o TOT), el cual mide el efecto promedio del tratamiento en el subconjunto de individuos que recibieron al menos una visita del SAF⁴.

Resultados

El SAF mejoró los niveles de desarrollo cognitivo y de comunicación de las niñas y niños beneficiarios. Este impacto permitió cerrar en 18% la brecha socioeconómica en rendimiento cognitivo y en 35% la brecha de comunicación para los niñas y niños de esta muestra (medida como la diferencia en puntajes entre niñas y niños del quintil más rico y del quintil más pobre de la muestra de evaluación). Las magnitudes de estos impactos son menores a los encontrados en programas similares al SAF que fueron implementados en menor escala en otros países (Jamaica, Colombia, Bangladesh).

Para una sub-muestra de niñas y niños -más pequeños, de lengua materna castellano y que recibieron un mayor número de visitas- a quienes se administró una prueba de desarrollo diagnóstica más exigente, se encontraron impactos mayores en el rendimiento cognitivo de hasta 0.29 puntos más y en el lenguaje receptivo, es decir como captan y comprenden el mensaje hablado, hasta en 0.19 puntos más respecto al indicador estandarizado.

El impacto del SAF opera a través de cambios en las prácticas de crianza de los padres.

Los resultados muestran una mayor frecuencia de actividades de juego y mayor disponibilidad de juguetes caseros. También se observan menos prácticas violentas de disciplina (disminución de gritos e insultos; de golpes con correa). Además, aumenta la frecuencia con la cual los padres premian un comportamiento positivo mediante felicitaciones verbales o

²Para fines de la evaluación, se dejaron fuera del marco muestral las regiones con muy poca población objetivo, los distritos en donde se realizó el piloto SAF ni donde se implementó el servicio Qatari Wawa.



lenguaje no verbal como los aplausos. Finalmente, se observa que el SAF incrementa la tasa de matrícula de los niños en edad de cursar la educación inicial.

Solo 64% de las niñas y niños tratados en la muestra de la evaluación recibieron por lo menos una visita semanal; y hay marcadas diferencias en el número de visitas recibidas. Ello como consecuencia de la rápida expansión del SAF en muy corto tiempo, los retrasos en la conformación de comités de gestión en comunidades dispersas y en la entrega de materiales para las visitas; así como la insuficiente mano de obra en ciertas localidades y baja capacidad de retención de personal, lo que ha generado desafíos a la implementación, operatividad y calidad del servicio.

Se identificó un amplio margen de mejora en la calidad de la visita del SAF.

Especialmente en las dimensiones que implican una mejor preparación de la facilitadora (con implicancias en el desarrollo de relaciones de confianza y respeto hacia la familia, así como en el planeamiento de la visita) y su capacidad de lograr una mejor involucramiento y calidad de las interacciones entre la madre/cuidador principal con el niño o niña durante la visita. Los factores críticos que afectarían el desempeño de las facilitadoras durante la visita se vinculan con la alta rotación y deserción de estas, así como la capacitación previa y continua que reciben durante el proceso.

Conclusiones

- El programa ha logrado mejorar el desarrollo infantil temprano (dimensión cognitiva y comunicación) de los niñas y niños beneficiarios de zonas rurales, lo que justifica su continuidad.
- La rápida expansión del programa y la escala de implementación a nivel nacional conllevaron el desafío de llevar a escala el Programa.
- El efecto del programa puede potenciarse, como se evidenció con la muestra que concentró a niños que recibieron más visitas. Existe un margen de mejora con mayor frecuencia y calidad de visitas, aspectos que contribuyen a asegurar el cumplimiento del protocolo del servicio.

Recomendaciones

El programa ha logrado mejorar el desarrollo infantil temprano (dimensión cognitiva y comunicación) de las niñas y niños beneficiarios de zonas rurales, los cuales justifican su continuidad.

Los resultados también indican que el efecto del programa puede potenciarse, dado el margen de mejora que existe en la frecuencia y calidad de visitas y asegurando el cumplimiento del protocolo del servicio.

En tal sentido, el programa debe fortalecer diversos aspectos relacionados a la implementación, operatividad y calidad del servicio, entre los que destacan:



De diseño

- Diseñar estrategias orientadas a reducir la alta rotación y deserción existente entre acompañantes técnicos y facilitadoras, orientadas a garantizar la continuidad del servicio y mayor calidad en la relación establecida entre facilitador, padre/madre/ cuidador y la niña o niño.
- Fortalecer el currículo y contenido de los mensajes de las sesiones individuales y sesiones de socialización e inter aprendizaje que son transmitidos por las facilitadoras en las visitas domiciliarias.

De Implementación

- Mejorar el desempeño de las visitas, a través del fortalecimiento de la estrategia de capacitación a los acompañantes técnicos y facilitadoras. Esto permitirá una mejor interacción de padre/madre/cuidador y la niña o niño durante las visitas y el cumplimiento de protocolos, permitiendo un mejor desempeño en las visitas y contribuyendo a la mejora continua del servicio.
- Mejorar el sistema de supervisión a los acompañantes técnicos y facilitadoras para garantizar el cumplimiento de la cantidad programada de visitas, duración y frecuencia de las mismas.
- Continuar la investigación sobre los efectos del PNCM, que incluya una nueva medición o seguimiento para analizar la sostenibilidad de los impactos del SAF en la educación básica, así como una medición a una nueva cohorte de beneficiarios, a fin de evaluar las posibles mejoras en los resultados vinculados a cambios en el diseño y en los procesos operativos del SAF, implementados a partir de las recomendaciones.
- Reforzar el sistema de monitoreo del PNCM, optimizar y sistematizar los procesos de registro, reporte y procesamiento de la información recogida en campo. Asimismo, realizar la medición periódica de indicadores del desempeño del PNCM a través de registros administrativos (con los que no se contaba al momento de la evaluación) y encuestas de desarrollo infantil temprano. Se considera pertinente continuar la investigación sobre los efectos del PNCM que incluya una nueva medición o seguimiento para analizar la sostenibilidad de los impactos del SAF en la educación básica, así como una medición a una nueva cohorte de beneficiarios que permita evaluar las posibles mejoras en los resultados vinculados a cambios en el diseño y en los procesos operativos del SAF, que se implementen a partir de las recomendaciones.

²638 niñas y niños asignados al tratamiento no recibieron ninguna visita del SAF.

³La sección de resultados se basa principalmente en lo calculado bajo este estimador.