

Guía para la atención educativa que se brinda en los PRITE de contextos rurales



PERÚ

Ministerio de Educación



BICENTENARIO DEL PERÚ
2021 - 2024



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Guía para la atención educativa que se brinda en los PRITE de contextos rurales

Ministro de Educación

Óscar Manuel Becerra Tresierra

Viceministra de Gestión Pedagógica

Miriam Janette Ponce Vértiz

Directora de la Dirección General de Servicios Educativos Especializados

Elvira Pacherras Mendives de Severino

Directora de la Dirección de Educación Básica Especial

Ausmenia Valencia Olivera

Coordinadora de Gestión de Programas y Servicios de la Educación Básica Especial e Inclusivas

Rocío Linda Colca Almonacid

Elaboración de contenido:

Milagros Castillo Fuerman
Consultora de Unicef

Revisión pedagógica:

Rocío Colca Almonacid
Beatriz Vega Ochoa
Carmen Malca Torrejón
Vilma Moya Tello

Corrección de estilo:

Raúl Martín Ruiz

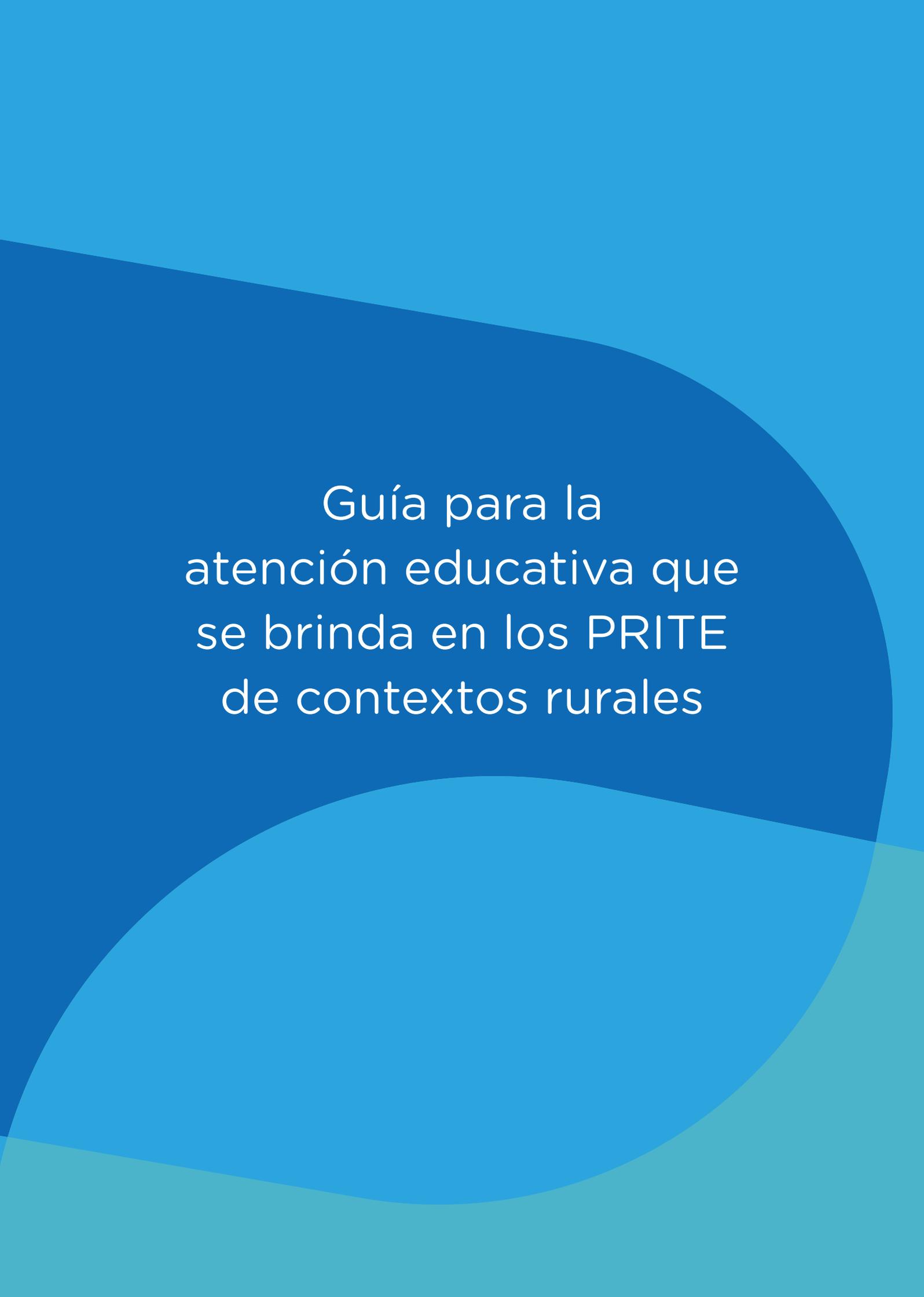
Diseño y diagramación:

Mauricio Ruiz Soto

Ministerio de Educación
Calle del Comercio n.º 193, San Borja
Lima, Perú
Teléfono 615-5800
www.minedu.gob.pe

©Ministerio de Educación

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción de este material por cualquier medio, total o parcialmente, sin permiso expreso del Ministerio de Educación.

The background features a solid light blue color with large, overlapping, wavy shapes in a darker blue and a teal color, creating a modern, abstract design.

Guía para la atención educativa que se brinda en los PRITE de contextos rurales

Contenido

¿Qué contiene la Guía para la atención educativa que se brinda en los PRITE de contextos rurales?	7
---	---

CAPÍTULO

1.

Fundamentos para la atención educativa en los PRITE de contextos rurales

1.1	¿Por qué intervenir lo más temprano posible?: evidencias y fundamentos	10
1.2	El contexto del cuidado en la ruralidad: la crianza en el tejido comunitario	13
1.3	¿Por qué acompañar a las familias?: una intervención centrada en el entorno familiar y comunitario	18
1.4	Las interacciones y el vínculo de apego: el enfoque del cuidado para el desarrollo infantil	20
1.5	Importancia de un cuidado sensible desde la primera infancia	21

¿Cómo podemos atender a las niñas y a los niños en zonas rurales?

CAPÍTULO

2.

2.1	¿Cómo es el servicio educativo en los PRITE?	25
2.1.1	¿A quiénes se atiende en el PRITE?	25
2.1.2	Características de la atención educativa en los PRITE	26
2.1.3	Líneas de trabajo	27
	a. Atención integral e integrada	27
	b. Participación comunitaria	28
	c. Comunicación para el desarrollo y la gestión	29
2.2	La atención educativa: intervención y estrategias en contextos rurales	31
2.2.1	¿Qué actividades realiza el PRITE?	31
2.2.2	¿Cómo brindamos la atención educativa?	34
2.2.3	El acompañamiento familiar en las visitas y sesiones	37
2.2.4	Orientaciones para la atención de las características específicas y señales de alerta en el desarrollo	42
2.2.5	El cuidado de la persona encargada del cuidado: para cuidar, primero hay que cuidarse	47

La propuesta de gestión

CAPÍTULO

3.

3.1	Gestión del servicio educativo del PRITE en entornos rurales	52
3.1.1	La gestión del servicio y sus características en el entorno rural	52
3.1.2	El proceso de gestión en contextos rurales	53
	• Generación de condiciones	54
	• Implementación del servicio	54
	• Funcionamiento	55
3.1.3	Agentes educativos: ¿quiénes son las actoras o los actores claves y cuáles son sus funciones?	57
3.2	Articulación intersectorial	59
3.2.1	Gestión descentralizada de la atención educativa, identificación de aliados y niveles de participación	59
3.2.2	Articulación y complementariedad de servicios: integral e integrada	60

¿Qué contiene la *Guía para la atención educativa que se brinda en los PRITE de contextos rurales*?

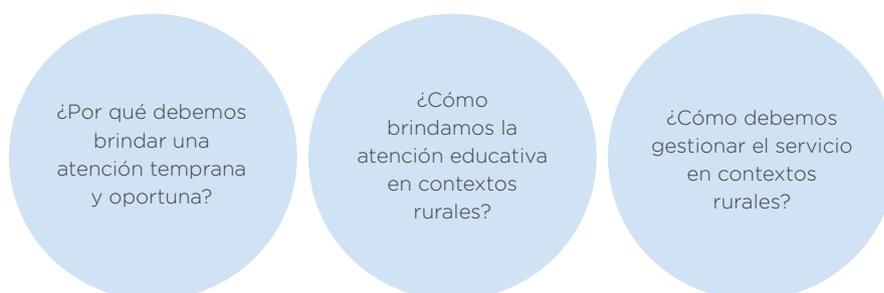
La propuesta de atención en contextos rurales representa un reto para profesionales docentes y no docentes de los PRITE, tanto para responder a las condiciones pertinentes del servicio a la diversidad como para manejar estrategias de atención educativa y procesos de gestión del servicio. Por ello, esta guía tiene la finalidad de brindar orientaciones para el desarrollo de un servicio educativo adecuado a las necesidades de aprendizaje de las niñas y los niños que participan en el programa y que viven en contextos rurales. Así se contribuirá a su acceso al programa y a su permanencia en él, así como al desarrollo de sus potencialidades, siempre considerando estrategias coherentes con el enfoque intercultural, el respeto a la diversidad, la equidad y la calidad del servicio.

El objetivo de la guía es brindar orientaciones para la atención educativa de niñas y niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla que viven en contextos rurales, de tal manera que se brinde un servicio pertinente a la diversidad que contribuya al acceso al programa, al desarrollo infantil y al apoyo a las familias.



¿Qué encontrarán en la guía?

La guía está organizada en tres partes y pretende responder a las siguientes interrogantes:



- En el primer capítulo se presentan los fundamentos y argumentos que sustentan la atención educativa a la niñez con discapacidad o en riesgo de adquirirla que se brinda en los PRITE de contextos rurales. En este capítulo se busca reflexionar sobre las evidencias y fundamentos de una atención temprana y oportuna, identificar argumentos para una atención centrada en el entorno familiar y comunitario, así como resaltar la importancia de brindar un cuidado que sea sensible a las necesidades de niñas y niños menores de tres años.

- En el segundo capítulo se promueve el análisis sobre las estrategias y las condiciones que deben estar presentes en la atención educativa. Lo que se pretende es reflexionar sobre las características y estrategias de la atención en contextos rurales, conocer los principios y líneas de acción que orientan el servicio, identificar estrategias que promuevan las habilidades parentales, las interacciones sensibles, el cuidado para el desarrollo infantil en la atención a niñas y niños, así como el acompañamiento a las familias.
- En el tercer capítulo se presenta la propuesta de gestión en contextos rurales dispersos y comunidades concentradas. Como parte de esa propuesta, se identifica a las actoras y los actores involucrados y las funciones que estas y estos asumen; además, se describen los escenarios y las oportunidades presentes en el contexto rural, incluyendo también orientaciones para la gestión articulada del servicio.

CAPÍTULO

1.

Fundamentos para la atención educativa en los PRITE de contextos rurales



Empecemos identificando algunas inquietudes, preocupaciones o preguntas que suelen expresar las tutoras y los tutores cuando se plantean la atención educativa que se brinda en contextos rurales a la niñez menor de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla.

Figura 1: Diálogo de un grupo de docentes



Nota. El diálogo reúne opiniones de especialistas y docentes recogidas del documento *Sistematización de las mesas de trabajo con equipos técnicos regionales de DIGEIBIRA sobre la atención de los PRITE en contexto rural* (pp. 9-16), por Dirección de Educación Básica Especial (DEBE) del Ministerio de Educación (Minedu), 2021.

1.1 ¿Por qué intervenir lo más temprano posible?: evidencias y fundamentos

En las últimas décadas, los avances científicos han informado sobre el impacto de las intervenciones efectivas durante los primeros años de vida de una persona, lo que evidencia que la atención temprana, oportuna y de calidad durante este periodo tiene efecto en el desarrollo humano, especialmente durante los mil primeros días, que van desde la gestación hasta los 24 meses de vida. Intervenir desde la primera infancia en niñas y niños con o sin discapacidad debe ser una prioridad y tiene beneficios no solo en el desarrollo infantil, sino también en el desarrollo humano, económico y social. A continuación se presentan algunas coincidencias de varios autores sobre la importancia de la intervención temprana:

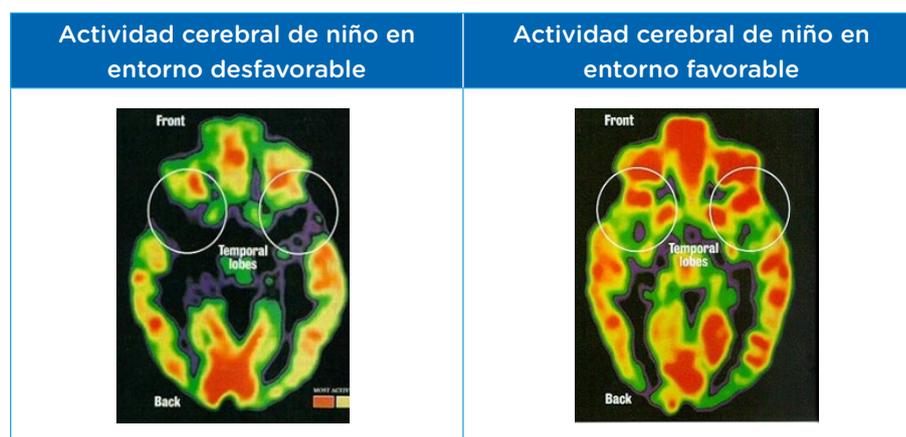
- La intervención temprana permite reducir gastos futuros en educación, atención médica y atención social.
- La intervención temprana ofrece mejores oportunidades de sobrevivencia, crecimiento y desarrollo.
- La intervención temprana predice el desempeño académico en la escuela.

- La intervención temprana constituye una gran ventana de oportunidades durante los primeros años, que es considerada como el período crítico para el desarrollo.
- Es una obligación de los Estados hacer realidad los derechos de la niña o el niño desde la primera infancia.
- Una intervención oportuna puede prevenir o detectar a tiempo retrasos en el desarrollo y discapacidades.
- Las intervenciones más efectivas en la primera infancia son las que se realizan en el entorno familiar (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], Organización Mundial de la Salud [OMS], Organización Panamericana de la Salud [OPS] y The Lancet, 2016)

Los primeros años de vida conforman una etapa que presenta grandes oportunidades, pero también mucha vulnerabilidad. Unicef, OMS, OPS y The Lancet (2016) explican que es **un periodo sensible a las influencias del entorno** (experiencias positivas y negativas), cuyo impacto se prolonga a lo largo de la vida; asimismo, señalan que se debe asegurar un marco de políticas públicas y construir desde lo existente y con un enfoque integral centrado en la familia.

Por ejemplo, en la Figura 2 se observa el escáner del cerebro de dos niños y el impacto de la influencia del entorno en la arquitectura del cerebro.

Figura 2: La arquitectura del cerebro a los tres años



Nota. Citado por el Dr. Fernando Monckeberg Barros (comunicación personal, s. f.).

Estudios más recientes

Las niñas y los niños con discapacidad o en riesgo de adquirirla también tienen derecho a un buen comienzo en la vida en una primera etapa que les ofrece una gran ventana de oportunidades, ya que es cuando se forman los cimientos de un desarrollo saludable y oportuno. Shonkoff explica que durante los primeros años de vida se forman las bases del desarrollo humano (como se cita en Unicef, 2017):

La ciencia nos dice que las experiencias tempranas se forman en nuestro cuerpo, moldeando de por vida el aprendizaje, el comportamiento y la salud. Los cerebros se forman con el paso del tiempo, [sic.] y la robustez o la debilidad de su arquitectura evolutiva en los primeros años influyen en todo su desarrollo posterior. (p. 10)

El autor lo compara con la construcción de un edificio al señalar que, cuando se cuenta con un soporte adecuado y con buenas bases, se forman cimientos sólidos; sin embargo, cuando estas bases se ven afectadas o sufren daños, dejan huellas y un impacto en sus estructuras. Por ello, en esta etapa se requieren relaciones estables y cálidas y una interacción sensible con las personas encargadas del cuidado más cercanas, todo ello para establecer bases afectivas, físicas, emocionales y cognitivas, las cuales son fundamentales para el ser humano en los primeros años de vida.



Los estudios sobre el neurodesarrollo han mostrado la capacidad de niñas y niños en esta etapa para adquirir aprendizajes fundamentales que resultan la base del desarrollo. Esto ocurre porque es el periodo de crecimiento más acelerado del cerebro, que no se repite en esa intensidad en ninguna otra etapa de la vida, con una producción de 700 a 1000 conexiones neuronales por segundo. Estas conexiones sinápticas tempranas constituyen la base de la neuroplasticidad, que subyace a la salud mental y física de la niña o el niño y a su capacidad para aprender y adaptarse a los cambios a lo largo de la vida (Unicef, 2014).

Las evidencias y los fundamentos vinculados con el desarrollo en la primera infancia de las niñas y de los niños con discapacidad o en riesgo de adquirirla coinciden en lo siguiente:

- Todas las niñas y todos los niños con o sin discapacidad pueden aprender, vincularse e interactuar con las personas cercanas que los cuidan y que responden a sus necesidades; además, pueden comunicarse de diferentes formas de acuerdo con sus capacidades (llanto, gestos, miradas, tono muscular, etc.).

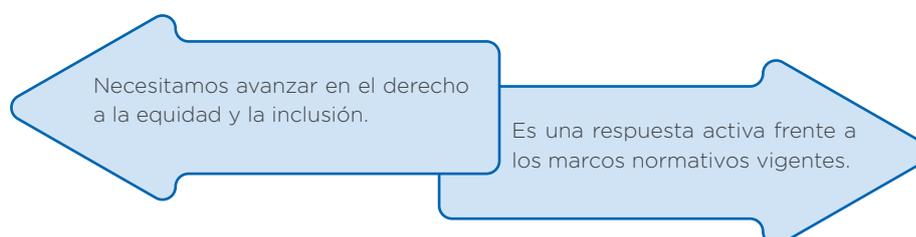
- La atención a las niñas y a los niños con discapacidad debe estar centrada en sus potencialidades y no en sus limitaciones o deficiencias: la misión de las tutoras y los tutores es identificar su máximo potencial y ayudar a que lo desarrollen.
- Es indispensable promover una imagen positiva de las niñas y de los niños con discapacidad y evitar la exclusión, la estigmatización, la compasión y los prejuicios.
- Las madres, los padres o las personas cercanas que les brindan el cuidado pueden aprender cómo es el desarrollo de la niña o el niño observando cómo juega, aprende, se comunica y se relaciona.
- La intervención debe partir de observar cómo la niña o el niño juega, se comunica e interactúa, para luego identificar cómo se desarrolla y reconocer que tiene un estilo y un ritmo propios, así como una singularidad para aprender (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Unesco], 2020).

1.2 El contexto del cuidado en la ruralidad: la crianza en el tejido comunitario

Las evidencias y los fundamentos científicos sobre el impacto de las intervenciones tempranas en el desarrollo humano vienen generando una agenda abierta para la transformación de las políticas de infancia, pero el desafío está en contextualizar las intervenciones a los diferentes entornos, como son los rurales, andinos o amazónicos, los de poblaciones bilingües o los de personas carentes de recursos o de acceso a servicios básicos.



Atender a la niñez con discapacidad en contextos rurales es una tarea pendiente: necesitamos **cerrar las brechas** y las barreras existentes y **hacer realidad los derechos** sin exclusión.



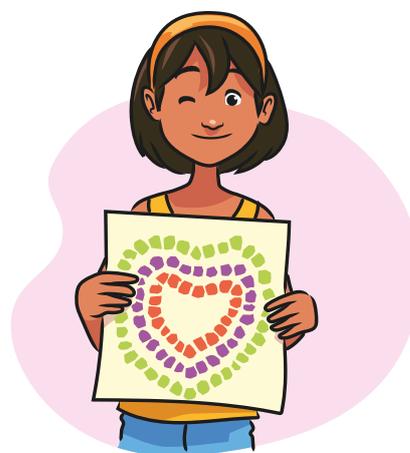
Sobre el derecho a la equidad y la inclusión

Cada vez hay más consenso y evidencias de la necesidad de eliminar las barreras que generan exclusión.



Sobre la respuesta activa frente a los marcos normativos vigentes

A nivel internacional, el antecedente normativo vinculante más importante es la **Convención sobre los Derechos del Niño**, que garantiza el derecho de todas las niñas y todos los niños a recibir educación. En la mencionada convención, la Asamblea General de las Naciones Unidas (1989) señala que **“los Estados partes reconocen que los niños con discapacidad deben disfrutar de una vida plena en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan valerse por sí mismo y faciliten la participación activa en su comunidad”** (Artículo 23). A partir de estos postulados, se establecieron acuerdos internacionales que definieron, cada vez con mayor evidencia y fundamento, la necesidad de una educación inclusiva que considere la totalidad de las y los estudiantes en todas las etapas de la vida. Entre esos acuerdos tenemos, por ejemplo, la Declaración Mundial de Educación sobre Educación para Todas y Todos y (1990) o la Declaración y Marco de Acción para Satisfacer las Necesidades Básicas de Aprendizaje (1994).



Sin embargo, el acuerdo normativo internacional que ha marcado la historia es, sin duda, la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**, que fue ratificada por el Estado peruano. En esa convención, la Asamblea General de las Naciones Unidas (2006) visibiliza los derechos de la niñez con discapacidad señalando que se debe garantizar el pleno desarrollo de niñas y niños en igualdad de oportunidades (Artículo 7).

Por otro lado, el Comité de los Derechos del Niño de la ONU, como parte de sus facultades, establece de forma periódica una serie de observaciones generales (OG) con la finalidad de ayudar a la adecuada interpretación y aplicación de los derechos de la infancia según la Convención sobre los Derechos del Niño. Entre estas observaciones generales se destacan la OG n.º 9 (2006), denominada *Los derechos de los niños con discapacidad*, y la OG n.º 7 (2006), cuyo nombre es *Realización de los derechos del niño en la primera infancia*.

Del mismo modo, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU elaboró la OG n.º 4 (2016), la cual habla sobre el derecho a la educación inclusiva. Este comité (2016) planteó recomendaciones a los Estados partes, entre las cuales destacan las siguientes:

1. Ratificar —y poner en marcha— la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención sobre los Derechos del Niño.
2. Luchar contra la discriminación y mejorar la concienciación sobre la discapacidad en la población en general, en los encargados de tomar decisiones y en las personas que proporcionan servicios esenciales para niñas, niños y adolescentes en sectores como salud, educación y protección.
3. Eliminar las barreras que existen en la inclusión para que todos los entornos infantiles —servicios educativos, establecimientos de salud, programas sociales y demás— faciliten el acceso y alienten la participación de las niñas y de los niños con discapacidad junto a las otras niñas y los otros niños en todos los ciclos de la vida.
4. Apoyar a las familias para que puedan hacer frente a los altos costos de vida y beneficiarse de las oportunidades perdidas relacionadas con la atención de las niñas y los niños con discapacidad.
5. Avanzar más allá de las normas mínimas incorporando tanto a las niñas y a los niños con discapacidad como a sus familias en la evaluación del apoyo y de los servicios diseñados para satisfacer sus necesidades.

Un avance significativo para hacer realidad los derechos de las niñas y de los niños fueron los acuerdos para adoptar la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**. Entre estos, el ODS n.º 4 está referido a garantizar una educación inclusiva de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos (Unesco, 2016).

A partir de estos marcos jurídicos internacionales, se produjeron grandes avances en el concepto de educación inclusiva y en los derechos de las niñas y de los niños con discapacidad.

A nivel nacional, el Perú actualizó la regulación de los marcos normativos incorporando los lineamientos internacionales. A través del D.S.N.º 007-2021-MINEDU, se modificó el reglamento de la Ley N.º 28044 para precisar las concepciones del enfoque inclusivo. Mientras, en el documento denominado Marco del Buen Desempeño Docente, elaborado por el Minedu en 2012, se incorporaron competencias para la educación inclusiva. El Minedu también reguló, en 2019, la atención de la niñez con discapacidad desde la primera infancia, a través de la Resolución Viceministerial N.º 188-2019-MINEDU, con la que aprobó la **norma técnica para regular la creación, organización y funcionamiento del Programa de Intervención Temprana (PRITE)**.

Los enfoques y concepciones: la crianza en el tejido comunitario

La crianza en la ruralidad es parte de un entramado social que nos involucra a todas y todos y genera lazos e interacción recíproca. Rengifo (2003) afirma que, en el contexto rural, la crianza es el vínculo que anuda a cada uno de los seres que pueblan el tejido comunitario.

Además, este autor señala lo siguiente:

- Criar es cuidar, cultivar, amparar, proteger, anidar, ayudar, asistir, alimentar, dar de mamar, sustentar, mantener, encariñarse, dar afecto, conversar, cantar, arrullar.
- Criar no es una acción que va de un sujeto activo a otro pasivo ni es vivenciado como una relación jerárquica, sino que se trata de una conversación afectiva y recíproca entre equivalentes (Rengifo, 2003).

El mismo autor explica que, en los **pueblos indígenas, todas y todos crían** y que esa actividad se convierte en un **servicio y en una conversación recíproca** que no solo implica a las personas, sino a todos los elementos y seres de la naturaleza. Por ejemplo, cuando se dice que el agua camina o la chacra aprende, no se está haciendo una metáfora ni una analogía con el mundo humano, sino que simplemente se siente y se vivencia el mundo como poblado de seres en condición de equivalentes a él (Rengifo, 2003).



En el ámbito rural, es necesario entender el desarrollo infantil desde un **proceso histórico, social y comunitario**; por ello, la cultura, el contexto, las personas que se encargan del cuidado y las circunstancias son aspectos relevantes que influyen en el desarrollo infantil, que se expresa desde las interacciones, el idioma y las historias personales, familiares y comunitarias.

Por otro lado, brindar una atención educativa en contexto rural supone un **enfoque holístico**. Al explicar el modelo de educación holística, Gluyas *et al.* (2015) señalan que “requiere de la integración de saberes: saber ser a partir del autoconocimiento, para proyectarlo en un saber conocer que motive el aprendizaje continuo con miras a ser reflejado en un saber hacer que impacte en el desarrollo del entorno inmediato, con resonancia en la sociedad y en la humanidad” (p. 3). Por ello, la mirada holística va más allá de la integralidad o de las diferentes dimensiones del desarrollo humano, ya que incluye **la comprensión de la realidad y el contexto** en todas sus dimensiones con diversidad, identidad, creencias y valores.

Anderson (2016) señala que no existe un estándar para mirar a la infancia, sino que hay múltiples formas y perspectivas que parten de cada contexto cultural. La autora plantea el concepto de **infancias diversas**, repensando el desarrollo infantil a partir de la diversidad de saberes que se construyen desde la familia y la comunidad y teniendo presente que cada práctica tiene un sentido y un origen que responde a creencias o concepciones generadas por las condiciones de vida, sobrevivencia o formas de resolver las necesidades de su contexto. Por ello, antes de incorporar una propuesta educativa es mejor observar y preguntar a partir de los saberes propios de cada cultura y motivar el intercambio de nuevos saberes en la crianza, con sentido y pertinencia para las niñas, los niños, la familia y la comunidad.

En la Figura 3 se mencionan los **enfoques para la atención** de las niñas y los niños menores de tres años, de acuerdo con la norma técnica que regula la creación, organización y funcionamiento del PRITE.

Figura 3: Enfoques para la atención de las niñas y de los niños menores de tres años



Nota. Adaptado de *Resolución Viceministerial N.º 188-2019-MINEDU*, por Ministerio de Educación del Perú, 2019 (<https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/286543-188-2019-%20minedu>)

1.3 ¿Por qué acompañar a las familias?: una intervención centrada en el entorno familiar y comunitario

La familia es el primer entorno en el que cada niña o niño se desarrolla emocional, física, intelectual y socialmente, pero, en el contexto rural, la comunidad también juega un papel activo en el desarrollo infantil, en las prácticas de crianza, en la salud, en el crecimiento, en la sobrevivencia y en el bienestar. Las experiencias durante los tres primeros años de vida y los vínculos de apego que se forman son cruciales para el desarrollo óptimo de las capacidades de las niñas o los niños con o sin discapacidad.



Es importante tener en cuenta que la familia o las personas más cercanas encargadas del cuidado (a nivel familiar y comunitario), al conocer la noticia de un retraso en el desarrollo o una discapacidad en la niña o el niño, pueden pasar por un periodo de incertidumbre, duda e incluso de no aceptación de la condición de la niña o el niño, además de experimentar emociones como dolor, frustración, miedo o desconcierto.

Es en este momento cuando la persona más cercana que se encarga del cuidado y la familia necesitan, más que nunca, ayuda, escucha y, sobre todo, información para que se atienda a

la niña o el niño cuanto antes proporcionándole seguridad, vínculo de apego y una respuesta adecuada a sus necesidades físicas y afectivas. Además, estas personas necesitan recibir orientaciones para reconocer las fortalezas de las niñas o los niños y para asumir con éxito el cuidado y el máximo desarrollo de sus potencialidades.

Diversos estudios coinciden en que las intervenciones efectivas hacia la primera infancia están centradas en el trabajo con las familias, como se detalla a continuación:

- **Servicios centrados en la familia:** Implica un enfoque que puede comprometer la capacidad de la familia para satisfacer las necesidades de sus hijas e hijos y abordar los problemas que más les preocupan.

- **Enfoque centrado en los resultados:** Se centra en los resultados que las madres y los padres desean para su hija o hijo y para su familia, así como en la identificación de las habilidades funcionales necesarias para alcanzarlos.
- **Práctica basada en las fortalezas:** Consiste en reconocer y desarrollar las competencias familiares existentes y movilizar los recursos familiares y comunitarios para satisfacer sus necesidades. Se deben desestimar las intervenciones basadas en la compasión o en las limitaciones.
- **Cuidados receptivos y sensibles:** Se basa en promover la capacidad de todas las personas involucradas en el cuidado de la niña o el niño para construir interacciones afectivas y receptivas con ella o él, las cuales están basadas en la respuesta efectiva y sensible a sus necesidades (Unicef, OMS, OPS y The Lancet, 2016; OMS, 2018).

Por ello, es necesario fortalecer ciertas habilidades en las madres y los padres de familia y las personas encargadas del cuidado a través de las siguientes acciones:

- Brindar programas para ejercitar habilidades parentales en las actividades cotidianas de cuidado, juego, comunicación y aprendizaje de las principales personas encargadas del cuidado de la niña o el niño. Por ejemplo: atención individualizada, talleres grupales con familias y acompañamiento en el hogar.
- Desarrollar estructuras comunitarias de soporte para asistir a las madres y los padres de familia y a las personas encargadas del cuidado en sus comunidades locales, para lo cual se deben identificar redes de apoyo familiar y comunitario.
- Complementar la atención educativa con servicios indicados o dirigidos a cada niña o niño a través de apoyo especializado y multidisciplinario.



1.4 Las interacciones y el vínculo de apego: el enfoque del cuidado para el desarrollo infantil



Diversos estudios revelan que el vínculo de apego, la sensibilidad y la capacidad de respuesta efectiva, cariñosa y sensible de la principal persona encargada del cuidado juegan un papel primordial en el desarrollo y en la adquisición de aprendizajes de la niña o el niño; además, contribuyen a que tenga una mayor predisposición para explorar, resolver problemas y aprender (Besoain y Santelices, 2009; Bowlby, 1989; Lecannelier, 2019; Lucas, 2016; Oates y Woodhead, 2007).

Por el contrario, una respuesta indiferente, un escaso contacto visual, físico o afectivo y una falta de comunicación o de contención emocional en momentos de estrés generan desconexión y desinterés de las niñas y los niños tanto por aprender como por enfrentarse al mundo que las y los rodea. Por ello, la calidad del cuidado, la presencia de la persona adulta encargada del cuidado, el contacto físico y afectivo y la respuesta de la persona adulta son factores clave para el desarrollo y el aprendizaje de la niña o el niño.

En escenarios rurales, los referentes cercanos a la vida de la niña o el niño van mucho más allá de la familia nuclear. Por un lado, son comunes los hogares multifamiliares, pero, por otro lado, la vida comunitaria es muy cercana y parte de la convivencia familiar. Anderson (2016), al observar cómo es la infancia en el contexto rural amazónico, señala que el cuidado de la infancia es una **tarea colectiva** y compartida y que se observan **múltiples personas encargadas del cuidado**, lo que conlleva que se produzcan **vínculos múltiples**.



Si bien se reconoce que, en ámbitos rurales, la madre y el padre biológicos son las principales personas encargadas del cuidado, es común que también otros integrantes de la familia y vecinas o vecinos asuman funciones de cuidado. Por tanto, siempre existen personas alrededor de las niñas y los niños —ya sean personas adultas o niñas y niños más grandes— que se involucran en el cuidado y responden a sus necesidades básicas, con lo cual logran establecer vínculos e interacciones con ellas y ellos en sus rutinas diarias.

1.5 Importancia de un cuidado sensible desde la primera infancia

Todas las niñas y los niños necesitan que la persona encargada del cuidado sea cariñosa y sensible para que pueda satisfacer sus necesidades, para lo cual debe centrarse en cinco componentes: **buena salud, nutrición óptima, protección y seguridad, oportunidades para el aprendizaje temprano y atención receptiva o sensible**. Estos componentes deben darse juntos en el periodo sensible del desarrollo —desde el embarazo hasta los 24 meses— y poner énfasis en las personas encargadas del cuidado, especialmente en el soporte emocional que estas requieren (OMS, 2018).

Figura 4: Componentes del cuidado cariñoso y sensible



Nota. De *Cuidado Cariñoso y sensible para el desarrollo en la Primera Infancia. Un marco para ayudar a los niños a sobrevivir y prosperar para transformar la salud y el potencial humano. Resumen Ejecutivo* (p. 2), por OMS, 2018 (<https://nurturing-care.org/resumen-ejecutivo-cuidado-carinoso-y-sensible-para-el-desarrollo-en-la-primera-infancia/>).

Asimismo, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), todas las familias necesitan algún apoyo, pero algunas familias necesitan todo el apoyo que puedan recibir; además, no todas las niñas y los niños ni todas las familias requieren intervenciones y servicios de la misma intensidad y variedad a fin de prestar un cuidado cariñoso y sensible a las niñas y a los niños pequeños.

Sin embargo, es indispensable identificar que todas las niñas y los niños tengan acceso a los servicios que hagan realidad el pleno ejercicio de sus derechos, considerando sus características individuales, sus necesidades especiales y sus potencialidades. Por ello, la OPS (2021) plantea tener en cuenta tres enfoques: **universales, dirigidos e indicados**. Estos permiten asegurar los derechos básicos y consideran las particularidades de cada niña o niño —ya sea por situación de riesgo o por vulnerabilidad—.

Figura 5: Niveles de apoyo para el cuidado sensible y cariñoso

Enfoques universales	Enfoques dirigidos	Enfoques indicados
<p>Dan prioridad al apoyo básico para el cuidado cariñoso y sensible y para la prevención primaria de toda la población.</p> <p>Son promovedores, ya que intentan reducir la probabilidad de que surjan problemas que requieran una intervención posterior.</p> <p>Están diseñados para beneficiara todas las familias, personas encargadas del cuidado y niñas y niños de un país, distrito o comunidad.</p> <p>Su principio fundamental es que se prevé que todas y todos se beneficien, independientemente del riesgo que enfrentan.</p>	<p>Se concentra en personas, familias o comunidades en riesgo de tener problemas posteriores debido a factores como pobreza, desnutrición, riesgo en el desarrollo, embarazo adolescente, exposición al VIH, violencia, desplazamiento o emergencias humanitarias.</p> <p>Su objetivo es reducir las probabilidades de que surjan problemas en el desarrollo.</p> <p>Las familias y las personas encargadas del cuidado en riesgo necesitan tener contactos adicionales (visitas al hogar) u otros recursos, tales como un seguro de enfermedad, apoyos económicos, etcétera.</p>	<p>Está destinado a personas, familias o niñas y niños con necesidades especiales.</p> <p>Por ejemplo, niñas y niños pequeños sin padres, niñas y niños que nacieron con un peso muy bajo o que sufren desnutrición grave, niñas y niños con discapacidad o dificultades del desarrollo, así como las hijas o los hijos de madres deprimidas o que viven en hogares violentos.</p> <p>Estas familias y estas niñas y niños requieren servicios y asistencia especiales.</p>

Nota. Adaptado de *El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Marco para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano*, por Organización Panamericana de la Salud, 2021, licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO (<https://doi.org/10.37774/9789275324592>).

El mensaje para las familias: Tu niña o niño requiere los mismos servicios, cuidados y atención que todas las niñas y los niños y tiene derecho a ello, pero, adicionalmente, necesita cuidados o atención específicos a su condición de riesgo o discapacidad.



Veamos un ejemplo

Tomás, de un año, tiene síndrome de Down y vive en un contexto rural concentrado, pero su condición de discapacidad no le impide acceder a sus derechos para lograr un desarrollo integral y recibir todas las atenciones y servicios que necesita para una adecuada salud, nutrición, aprendizajes oportunos, interacción sensible y receptiva, así como protección y seguridad.



Al nacer, sus padres gestionaron rápidamente su DNI, pero, de forma adicional, tramitaron su certificado de discapacidad en coordinación con el sector salud. Por vivir en una zona de extrema pobreza y por su condición de discapacidad, puede acceder al programa Contigo y otros **programas que aseguren su protección y seguridad.**

Desde que nació, Tomás viene recibiendo cuidados de promoción y prevención para una adecuada salud integral porque **asiste al establecimiento de salud** para el control de crecimiento y desarrollo (CRED), donde le pesan, le tallan, le informan sobre su estado nutricional, le orientan sobre la lactancia materna y la complementación, le instruyen para el acceso oportuno a las vacunas y le ofrecen seguimiento de su desarrollo físico, cognitivo, motor, emocional, social y del lenguaje, así como de la calidad de los vínculos y las interacciones con las principales personas encargadas del cuidado.



Tomás puede recibir servicios que favorecen su desarrollo integral, bienestar y calidad de vida en una edad de grandes oportunidades; además, accede a una atención oportuna que contribuye al máximo desarrollo de sus potencialidades para tener una vida sana y feliz.

CAPÍTULO

2.

¿Cómo podemos atender a las niñas y a los niños en zonas rurales?



Antes de organizar la atención educativa en el contexto rural, la tutora o el tutor...

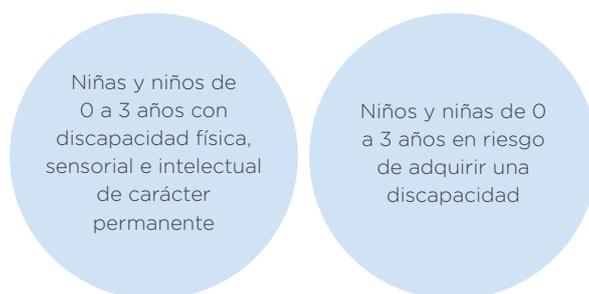
		
<p>... recuerda que una entrada más acertada es identificar a las actoras y los actores claves de la comunidad para conocer las demandas de atención existentes en la zona.</p>	<p>Además, conoce el contexto familiar y comunitario para identificar las condiciones y oportunidades para la atención.</p>	<p>Luego imagina cómo planificar actividades pertinentes y las condiciones que debe promover.</p>

2.1 ¿Cómo es el servicio educativo en los PRITE?

2.1.1 ¿A quiénes se atiende en el PRITE?

En la norma técnica sobre la creación, organización y funcionamiento del PRITE se identifica a su población usuaria, en la que se incluye a quienes viven en contextos rurales bilingües o provienen de familias que usan y dominan una lengua originaria, como se aprecia en la siguiente figura:

Figura 6: Población usuaria del PRITE



Nota. Adaptado de *Resolución Viceministerial N.º 188-2019-MINEDU*, por Ministerio de Educación del Perú, 2019 (<https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/286543-188-2019-%20minedu>)

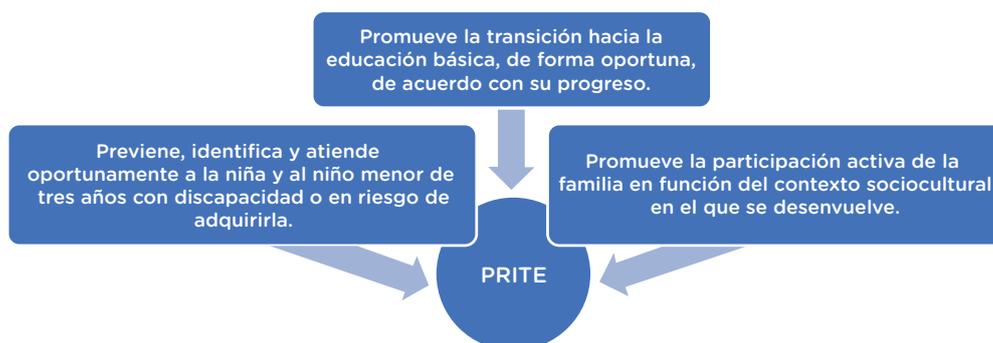
En el caso de **niñas y niños con discapacidad**, los PRITE atienden a aquellas y aquellos que presentan deficiencias físicas, sensoriales (visuales y auditivas) e intelectuales de carácter permanente. En el caso de **niñas y niños en riesgo de adquirir discapacidad**, atienden a quienes, por diferentes circunstancias, durante la etapa pre-, peri- o posnatal o durante el desarrollo temprano, han estado sometidos a situaciones que podrían alterar su proceso madurativo y que podrían afectar el logro de los hitos del desarrollo esperado en algún área. En estos casos se busca reducir el riesgo de adquirir una discapacidad y promover una atención oportuna que reduzca los riesgos de convertirse en una discapacidad permanente.

2.1.2 Características de la atención educativa en los PRITE

El PRITE ejerce una labor de identificación de niñas y niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, además de difundir el servicio educativo a la comunidad, a entidades o a profesionales reconocidos en la comunidad que trabajan con gestantes y que ofrecen atención temprana y/o complementaria, para así de manera conjunta promover una atención oportuna y pertinente.

- Se brinda un servicio que, en zonas rurales, contribuye a cerrar las brechas de acceso a la educación en los primeros años de vida, que son cruciales para su desarrollo, a las niñas y a los niños con discapacidad o en riesgo de adquirirla.
- Se brinda atención especializada no escolarizada de prevención, detección y atención oportuna, intercultural y de calidad a las niñas y a los niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla.
- Se promueve y se reconoce la participación activa de las familias en la atención educativa, así como la calidad de los cuidados y la respuesta pertinente al contexto sociocultural.
- Se brinda la atención a través de actividades de aprendizaje planificadas en sesiones individuales y grupales, las cuales se adecúan a los tiempos y al contexto de las familias.
- Se organiza el servicio por profesionales multidisciplinarios, docentes y no docentes (profesionales de tecnología médica o psicología), con especialidad en la atención temprana, a quienes se les denomina *tutoras* y *tutores*.
- Se brinda el servicio desde un enfoque transdisciplinario e intercultural.
- Se ofrece una atención personalizada a cargo de las tutoras y los tutores, quienes asumen la responsabilidad de un grupo de niñas y niños para acompañarlas y acompañarlos en su desarrollo, siempre con la participación activa de las familias.

Figura 7: Beneficios del PRITE



2.1.3 Líneas de trabajo

a. Atención integral e integrada

Para analizar esta parte, debes empezar por preguntarte cuáles son los componentes de una atención integral y pensar en todos los aspectos que garanticen la integralidad en el desarrollo infantil.

Figura 8: Aspectos considerados en la atención temprana



¿Hay algún componente que sea el primero o el más importante para un desarrollo integral?

De acuerdo con lo que se señala en el marco global para el cuidado cariñoso y sensible, una atención integral asegura la buena salud, adecuada nutrición, aprendizajes oportunos, protección y seguridad, así como atención receptiva y sensible (OPS, 2021). Sin embargo, la atención en un PRITE en el contexto rural requiere ir más allá de una atención integral y apostar por una mirada holística y, a la vez, diferenciada acorde a las características de las niñas y de los niños, no solo por su condición de discapacidad o el riesgo de adquirirla, sino también por las condiciones del contexto. En los PRITE se pone especial atención al entorno y a las creencias, valores o prácticas que están presentes en la crianza.

Asimismo, la atención en los PRITE es integrada, porque busca promover la articulación y el trabajo colaborativo de actoras y actores claves e instancias locales cercanas a la vida de niñas y niños y de sus familias, especialmente aquellas que respondan a las necesidades básicas de protección, cuidado o bienestar, pero también de condiciones para el juego, el aprendizaje, las interacciones responsivas y el vínculo de apego. La intervención pedagógica reconoce las condiciones del entorno, el idioma y las actividades del calendario comunal.



b. Participación comunitaria

El servicio educativo en el contexto rural se fortalece con la participación de actoras y actores claves, como son los líderes comunales o agentes sociales y las instancias locales de la comunidad organizada. Se asume que asegurar el ejercicio de los derechos y la atención a las necesidades básicas de sobrevivencia y bienestar es tarea de toda la comunidad.



Identificar a los actores comunitarios claves y las organizaciones cercanas a las familias y a la vida de niñas y niños.



Con la movilización de líderes de la comunidad e instituciones locales, se promueve la elaboración participativa de un mapa de actoras y actores claves y se permite determinar funciones y responsabilidades hacia la infancia. Además, esta movilización genera espacios para sensibilizar e informar sobre la importancia de la atención a la primera infancia, el cierre de brechas, la eliminación de estigmas frente a la infancia con discapacidad.

¿Cómo nos ubicamos en el mapa de actores?



El liderazgo de las autoridades comunales en estas acciones es fundamental, ya que son los representantes legítimos e identificados en contextos rurales por las familias y por los demás pobladores. Son voceros naturales, quienes conocen y recogen las demandas o necesidades de las familias y de la comunidad, además de contribuir a asegurar una intervención pertinente y de calidad.

c. Comunicación para el desarrollo y la gestión

La comunicación para el desarrollo promueve el cambio de comportamiento y está basada en la participación y el cambio social. Es un proceso sistemático basado en evidencia, el cual promueve el diálogo horizontal y recíproco y moviliza la comunicación para la incidencia o abogacía de los derechos, el desarrollo humano y el enfoque inclusivo.

Para comprender mejor esta idea, te invitamos a observar y analizar la diferencia entre los mensajes que mostramos en la Figura 9:

Figura 9: Formas de comunicar mensajes

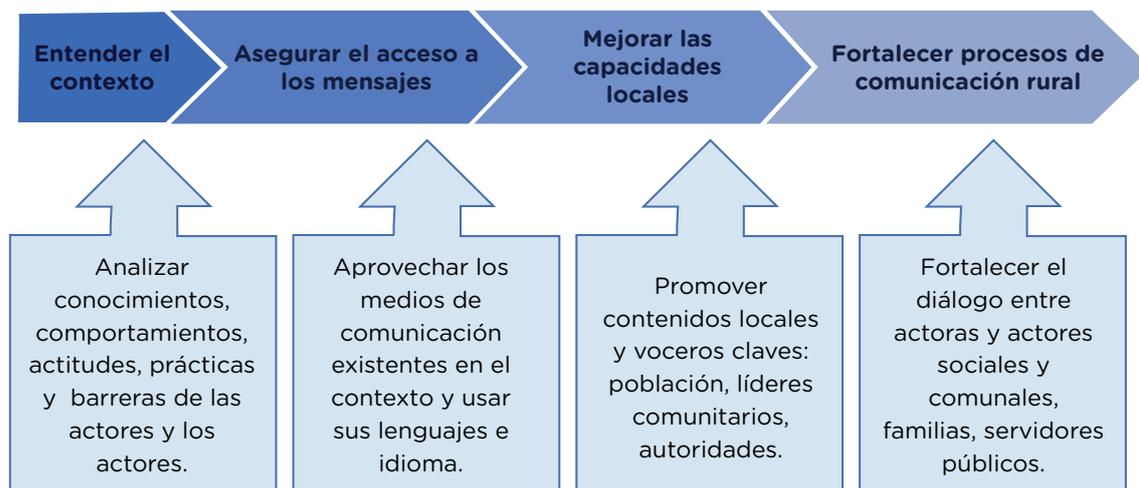
<p style="text-align: center;">Inclusión y derecho</p>  <p style="text-align: center;">¡Ven, inclúyete!</p>	<p style="text-align: center;">Cuando estés con tu bebé, deja unos minutos el celular y todas las herramientas de trabajo</p> 
 <p>¿Qué busca este mensaje?</p>	 <p>¿Qué busca este mensaje?</p>
<p>Comunicación institucional: Busca transmitir o propagar el trabajo de una institución, un mensaje o una idea central o producto. Está relacionado a la publicidad o difusión.</p>	<p>Comunicación para el desarrollo: Busca el cambio de comportamiento y contribuye con el desarrollo humano. Es una comunicación participativa, de doble vía y con enfoque sistemático para impulsar el cambio social.</p>

Las acciones de comunicación social van más allá de suministrar información, ya que implican la comprensión de las personas, las creencias, los valores, las prácticas o las normas sociales (Unicef, 2019). Este tipo de comunicación es más eficaz y productiva cuando en su construcción se promueve un proceso participativo y se presta atención a las personas usuarias de los mensajes: las familias, las principales personas encargadas del cuidado y las propias niñas y niños. Esta comunicación debe estar enfocada en mejorar sus vidas y no solo enviarles una información.

Estas estrategias son más efectivas cuando las lideran autoridades locales o comunitarias, en coordinación con las actoras y los actores sociales, programas y servicios del territorio vinculados a los programas de infancia y de atención a la discapacidad: líderes comunitarios, organizaciones sociales de base, agentes comunitarios de salud o educación y representantes de instancias públicas de salud, programas sociales o protección.

Las acciones de comunicación para el desarrollo pueden usar diferentes canales que sean utilizados cotidianamente por las familias y la comunidad: el perifoneo, las cuñas radiales, videos cortos, mensajes de texto, boletines y otras estrategias que transmitan mensajes claves sobre cuidado, crianza y desarrollo infantil.

Figura 10: ¿Qué requiere la comunicación para el desarrollo?



¿Qué busca modificar?

La comunicación para el desarrollo pretende cambiar normas sociales, prácticas, actitudes o comportamientos que afectan a los derechos y al desarrollo humano o social para eliminar las barreras comunicacionales.

Figura 11: ¿Qué debemos preguntarnos para formular una propuesta de comunicación para el desarrollo?



2.2 La atención educativa: intervención y estrategias en contextos rurales

“El PRITE tiene como objetivo prevenir, identificar y atender oportunamente al niño y la niña y su familia, en coordinación con la comunidad, promoviendo la transición hacia la educación básica regular de forma oportuna de acuerdo con su progreso. Para ello, cuenta con personal profesional interdisciplinario compuesto por docentes, tecnólogos médicos, psicólogos, entre otros profesionales, mediadores y otros agentes” (Minedu, 2021, D.S. N.º007-2021-MINEDU que estableció modificaciones en el reglamento de la Ley N.º 28044, Artículo 84).

2.2.1 ¿Qué actividades realiza el PRITE?



- **Reduce y evita** las condiciones que pueden generar una **discapacidad o trastornos** en el desarrollo de las niñas y los niños menores de tres años.
- Aborda las intervenciones de forma **integral y especializada** y con un enfoque **transdisciplinario**.
- **Potencia las fortalezas** de las niñas y los niños a fin de disminuir la severidad de su condición.

- **Detecta las fortalezas y potencialidades de las niñas y de los niños, las barreras para su aprendizaje y los apoyos** educativos que requiere a partir de la evaluación psicopedagógica.
- Orienta la acción educativa a través de un **plan educativo personalizado** que promueve el desarrollo motor, sensorial, cognitivo y socioafectivo de la niña o el niño.
- Promueve la **participación activa de las familias**, responde a las características del **contexto** y considera un **enfoque intercultural e inclusivo**.
- Brinda atención educativa **flexible y contextualizada**.
- **Utiliza** como estrategia central el **juego** en sus diversas formas y fuentes culturales.

Asimismo, considera las siguientes **acciones previas** a la atención:

- Identifica el centro de salud más cercano a la comunidad o al PRITE y promueve acciones de articulación para **explorar la demanda existente en la zona**.
- En coordinación con el servicio de salud, **elabora un padrón de niñas y niños** que requieren el servicio educativo del PRITE. Se tiene en cuenta que esta población se ubicará a más de dos horas del PRITE más cercano.
- Organiza un **mapeo de localización** de los domicilios y de las distancias que hay entre ellos. Incluye puntos de referencia conocidos en la comunidad para una adecuada ubicación.
- Coordina con el Gobierno local e **identifica instituciones o servicios** educativos, sociales o de protección en la comunidad (PRONOEI, jardín o escuela, Cuna Más, Juntos, OMAPED, Contigo, etc.), con los cuales pueda **generar alianzas** que favorezcan la apertura del servicio, el trabajo articulado y la complementariedad de servicios a niñas y niños.
- Coordina con las **organizaciones y líderes comunitarios o indígenas** reconocidos en el territorio para favorecer la sensibilización de la comunidad y la pertinencia cultural.
- Promueve espacios para el **diálogo intercultural**, el intercambio de saberes y las prácticas de crianza para incorporarlas en el cuidado y en la crianza de las niñas y los niños, así como para fortalecer la comunicación con las familias en su lengua materna.

- **Usa herramientas de comunicación para el desarrollo y aprovecha los canales de comunicación local, como la radio, el perifoneo comunitario, las ferias, las asambleas y otros espacios que se identifiquen en la zona para la promoción de mensajes referidos al cuidado, el aprendizaje y la importancia de la atención a la diversidad usando su lengua materna y de acuerdo con sus prácticas culturales.**

Al organizar el equipo, debemos tener en cuenta lo siguiente:

En coordinación con la UGEL, evaluarán las condiciones para el funcionamiento del servicio y así determinar la posibilidad de que las propias tutoras y tutores del PRITE del distrito puedan asumir la atención de las niñas y los niños en ámbitos rurales dispersos o concentrados, para lo cual identificarán las condiciones de tiempo y desplazamiento. Es decir: de acuerdo con la carga de cada tutora o tutor y a los aspectos de tiempo y desplazamiento, se evaluará el tipo de atención que recibirá cada niña o niño.

Si las tutoras y los tutores del PRITE tuvieran carga completa (12 Niñas y/o niños cada uno para atención), se debe gestionar la contratación de una tutora o un tutor adicional para que se pueda implementar este servicio. Además, se debe coordinar la rotación de las tutoras y los tutores que visiten a las niñas y a los niños cada mes, de manera que se beneficien con la mirada de los diferentes profesionales del PRITE.

También debemos tener en cuenta que se pueden realizar reuniones transdisciplinarias y visitas domiciliarias, las cuales se explican a continuación:

Las reuniones transdisciplinarias son encuentros semanales de intercambio que realiza el equipo profesional del PRITE con el propósito de evaluar la atención educativa que se ofrece para que sea pertinente con el aporte interdisciplinar. Cada tutora o tutor expone sus casos y prioridades con el fin de recibir el aporte del resto de profesionales, lo que constituye un espacio que enriquece la atención de las niñas y los niños.



Las visitas domiciliarias se convierten en el espacio de acercamiento de las y los profesionales del PRITE al entorno familiar, lo que permite generar una relación de confianza con la familia para que se comprometan a participar de forma activa. Es recomendable que se realicen al menos dos visitas al año, las cuales deben estar a cargo de la tutora o el tutor; si fuese necesario, puede hacerlo con la compañía de una o un profesional del equipo interdisciplinario.

¿Qué podemos hacer en las visitas?

Conocer el contexto familiar	Hacer seguimiento a avances y retos
<p>En la primera visita domiciliaria, la tutora o el tutor puede aprovechar para conocer y valorar el contexto familiar, así como para orientar a las familias para mejorar su función y su participación activa en la atención de las niñas o los niños y para llegar a acuerdos para una atención pertinente de manera más colaborativa. Debe identificar los horarios más oportunos para desarrollar las sesiones.</p>	<p>La segunda visita domiciliaria permitirá hacer seguimiento a las recomendaciones brindadas durante las atenciones en el PRITE y que se produzca su continuidad en el hogar. En esta visita se busca valorar la participación de la familia en la atención integral de la niña o el niño reconociendo sus avances y aprovechando el contexto.</p>

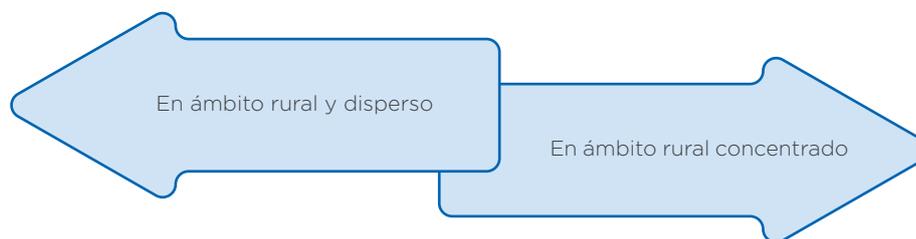
- Recordemos que en la primera visita se recogerá **información del ambiente sociofamiliar para enriquecer la evaluación psicopedagógica y el Plan Educativo Personalizado (PEP)** o para actualizar información de cada niña o niño.
- Después de cada visita, se **analizará y sistematizará la información más relevante para incluirla en el PEP**. En la carpeta individual de cada niña o niño se deben incluir los instrumentos utilizados y los registros para que el resto de profesionales puedan tener acceso a la información y efectuar una intervención informada y multidisciplinaria.



2.2.2 ¿Cómo brindamos la atención educativa?

Se desarrollará una atención de acuerdo con el contexto. En el caso de **la intervención en los ámbitos rurales, el principal reto que nos encontraremos será la diversidad**. Será importante identificar el ámbito en el que vive cada familia y generar espacios centrados en el juego, la orientación a la familia y el uso de la lengua materna.

Figura 12: ¿Cómo debe ser la atención educativa en ámbito rural?



	
<p>La atención educativa en el PRITE de ámbitos rurales dispersos</p>	<p>La atención educativa en el PRITE de ámbitos rurales concentrados</p>
<p>Atiende un servicio itinerante a cargo del PRITE más cercano a la población. Se busca contribuir a minimizar las barreras de la exclusión, las distancias, los desplazamientos de las familias y las dificultades de acceso a servicios básicos.</p>	<p>Se atiende en el PRITE más cercano a la población. El objetivo es fortalecer las potencialidades de las niñas y los niños, de sus familias y de las comunidades para brindarles una atención oportuna y pertinente.</p>
<p>Se priorizan las visitas domiciliarias y la atención individual a las familias y a cada niña o niño. Se complementan con sesiones educativas que se realizan de manera periódica y flexible en espacios comunitarios y de acuerdo con las posibilidades de las familias.</p>	<p>Se promueven sesiones individuales y grupales con las niñas y los niños y con sus familias en espacios comunitarios. Se complementan con visitas domiciliarias coordinadas según las posibilidades de las familias.</p>

Figura 13: Modalidades de atención educativa

¿Qué tipos de sesiones se pueden realizar?	¿En qué consiste?	¿Cuándo y durante cuánto tiempo?
Sesión educativa individual	Cada familia recibe orientación especializada de una tutora o un tutor, quien brinda una respuesta oportuna y pertinente a las características específicas de cada niña o niño e identifica y fortalece sus potencialidades.	Se organizan sesiones de 45 minutos una o dos veces por semana.
Sesión educativa grupal	Las familias y sus niñas o niños participan en espacios colectivos en los que comparten necesidades similares en su desarrollo. Se realizan en grupos de 4 a 6 niñas o niños que buscan la participación activa de la familia. Adicionalmente, se brinda asesoramiento específico a cada familia.	Se desarrollan sesiones de 45 minutos y 30 minutos de asesoramiento específico a cada familia, preferentemente, una vez por semana.
Sesión educativa domiciliaria	Las familias reciben las visitas de una tutora o un tutor itinerante en su domicilio. Este tipo de atención está orientado a niñas y niños de zonas dispersas o que no pueden asistir al PRITE. Se busca fortalecer las competencias parentales en el cuidado, el juego, la comunicación y las interacciones con su hija o hijo. Se realizan según un cronograma de trabajo acordado con la familia.	Se realizan visitas de 45 minutos con una frecuencia de al menos dos veces al mes, de acuerdo con las posibilidades de la familia.
Sesión educativa comunitaria	Las familias participan en sesiones grupales en espacios abiertos o ambientes comunitarios, donde se puede atender a grupos de hasta seis niñas o niños en cada sesión. El horario se coordina previamente con las familias, las cuales reciben el acompañamiento de una tutora o un tutor, en coordinación con otros actores sociales o comunitarios y con grupos de familias cercanas. Las sesiones se complementan con herramientas comunicacionales como la radio o el perifoneo de mensajes referidos al cuidado, el aprendizaje, el juego y la importancia de la atención inclusiva mediante el uso de su lengua materna y de acuerdo con sus prácticas culturales.	La duración de esta sesión es la misma que en la sesión grupal, tanto para la atención de las niñas y los niños como para el asesoramiento a las familias.

2.2.3 El acompañamiento familiar en las visitas y sesiones

Es la estrategia que busca fortalecer las habilidades parentales que mejoran la calidad del vínculo de apego y el cuidado a través de actividades cotidianas y sencillas de juego y comunicación, así como interacciones con la niña o el niño. Estas se complementan con actividades específicas según la condición de discapacidad. Es necesario reconocer que quienes asuman el cuidado principal y estén más tiempo con la niña o el niño tienen más oportunidades de aprender a responder de manera efectiva y sensible a sus características.



Figura 14: Acompañando a las familias

Durante mucho tiempo se creía que solo había una persona experta o personal especializado que pudiera brindar la atención educativa a una niña o a un niño con discapacidad.

Ahora sabemos que todas las niñas y los niños, tengan o no una discapacidad, necesitan **comunicarse, jugar, aprender** y, sobre todo crear vínculos afectivos seguros con las **principales personas encargadas del cuidado**. Los padres de familia o quienes estén más tiempo con la niña o el niño pueden aprender a brindarles la atención educativa



El enfoque del cuidado para el desarrollo infantil de Unicef y la OPS (2019) mostró evidencias de intervenciones centradas en apoyar a las familias o a las principales personas encargadas del cuidado para fortalecer relaciones receptivas y cariñosas con sus niñas o niños. De esa manera, se mejoraron las capacidades de **sensibilidad y respuesta efectiva** a través de actividades muy sencillas de juego y comunicación y usando objetos que se pueden conseguir en casa, lo que fortalece el desarrollo integral. Este enfoque recomienda que, si bien se puede aplicar a todas las niñas y los niños, es de especial importancia para familias y comunidades que enfrentan mayores riesgos de “quedarse atrás”: niñas o niños prematuros, con discapacidad o con retraso en el desarrollo, entre otras situaciones.

Según Ainsworth, la respuesta sensible y efectiva supone:

- Tomar conciencia de las señales de la niña o el niño (gestos, llantos, miradas, tono muscular).
- Hacer una exacta interpretación de esas señales.
- Dar una respuesta apropiada y coherente con lo que pide o necesita la niña o el niño.
- Responder o reaccionar rápidamente para así evitar el llanto prolongado (como se cita en Oates y Woodhead, 2007).

A continuación definiremos las capacidades básicas que debemos fortalecer las tutoras y los tutores en la principal persona encargada del cuidado:

Sensibilidad	Capacidad efectiva de respuesta
<ul style="list-style-type: none"> • Es la conducta de la persona adulta significativa o de la principal persona encargada del cuidado para comprender las necesidades o demandas de la niña o el niño. Esto supone la capacidad para interpretar sus señales y para hacer una adecuada lectura o interpretación de lo que la niña o el niño expresa, pide o necesita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es la capacidad de la persona adulta significativa o de la principal persona encargada del cuidado para responder de manera afectiva, apropiada, rápida y coherente con las necesidades de la niña o el niño. Requiere primero de una persona encargada del cuidado sensible que sea capaz de reconocer las necesidades de la niña o el niño para brindar una adecuada respuesta.

- **Una persona adulta sensible observa, escucha, interpreta y entiende** los diferentes tipos de llantos, gestos o expresión facial, lenguaje corporal, miradas, vocalizaciones, tono muscular (tenso o relajado) y reacciones emocionales. Así se produce lo que se conoce como **sincronicidad** en las interacciones sociales, es decir, la capacidad de entender lo que siente, piensa o necesita la otra persona.
- La respuesta efectiva evidencia la **capacidad de la persona adulta** para anticipar las situaciones de juego y cuidado que van a ocurrir y para organizarse y comunicarse con la niña o el niño, quien tiene la capacidad de adecuarse a las respuestas de la persona encargada del cuidado. Cuando la respuesta es incierta, poco acertada o, peor aún, violenta, esta afecta a las interacciones y tiende a desorganizar el pensamiento de la niña o el niño.
- **La respuesta efectiva regula y calma** a la niña o el niño generando el proceso **de dar y recibir en las interacciones**. En la medida que la persona adulta significativa comprenda y responda de manera efectiva, se **fortalecerá el vínculo y la seguridad afectiva**, lo que es fundamental para el desarrollo cognitivo, motor, comunicativo, afectivo y social de la niña o el niño.

¿Cómo podemos mejorar la sensibilidad y la capacidad efectiva de respuesta?

El enfoque del cuidado para el desarrollo infantil de la OPS y Unicef (2019) nos recuerda que es necesario fortalecer, en la principal persona encargada del cuidado, la capacidad para responder a las necesidades de la niña o el niño y para mejorar las interacciones a través de actividades sencillas de juego, comunicación y cuidados cotidianos.

Figura 15: Acompañando a las familias



La niña o el niño y su familia están en el centro de la atención. La tutora o el tutor acompaña y orienta a la principal persona encargada del cuidado para que aprenda a mejorar la calidad del cuidado y las interacciones. Esa persona está todos los días con la niña o el niño, en cada momento de la atención, por lo que su intervención puede marcar una gran diferencia si aprende las actividades, juegos y ejercicios que realiza la o el especialista.

Por ello, al acompañar a las familias, debemos tener en cuenta una serie de recomendaciones:

- **Ayuda** a la principal persona encargada del cuidado a estar atenta a las reacciones y conductas de la niña o el niño, así como a observar su expresión corporal o verbal, su mirada, su tipo de llanto, su vocalización y su tono muscular (tenso o relajado). Asimismo, ayuda a que pueda reconocer esas señales y a que sepa estar disponible cuando se produzcan.
- **Promueve entornos libres de estrés**, ya que ayuda a la persona encargada del cuidado a identificar lo que le estresa a la niña o el niño, así como a aprender a cómo interpretar lo que expresa y a qué hacer para calmarla o calmarlo.
- **Aprende a predecir**, es decir, a anticipar los cambios en el ambiente, en los hábitos y en las rutinas de la niña o el niño. Explica a la niña o el niño lo que va a ocurrir. La predictibilidad vincular ayuda a la niña o el niño a saber qué va a pasar y cómo va a responder la persona encargada del cuidado, por lo que con ello se evitan cambios inesperados.

- **Atribuye importancia a la continuidad**, a la cantidad de tiempo disponible y a la permanencia de la persona encargada del cuidado. Evita cambios en quienes representan a la principal persona que le brinda cuidado o a su principal figura de apego.
- **Orienta a las familias sobre los objetos sencillos que pueden usar para los juegos**, de tal manera que los puedan encontrar en el entorno del hogar y en la comunidad; con ello, se les demuestra que no hay pretextos para no jugar. Además, promueve actividades sencillas que sean fáciles de ejecutar y que fortalezcan las interacciones.

En cuanto a los juegos, por ejemplo, una mantita o tela puede servir para jugar al escondite y así provocar miradas, contacto y sonrisas, además de promover el desarrollo de representaciones mentales y estimular la permanencia del objeto, lo cual es fundamental para el desarrollo cognitivo.



Los recursos, objetos y juguetes

- El **juguete tiene un contenido cultural y social**, especialmente en la etapa del juego simbólico. Los objetos que ponemos al alcance de niñas y niños promueven la autonomía, la libertad de movimiento y los aprendizajes; además, fomentan la atención y la concentración y fortalecen su capacidad de plantearse preguntas y de descubrir cómo funciona su entorno.
- Las familias pueden identificar objetos sencillos para provocar situaciones de juego y **fomentar un espacio en casa para ubicar esos objetos**, entre los cuales se pueden utilizar tazones, mantas o telas, pelotas, argollas, cucharas, etcétera.
- Se debe tener presente que la **cultura y las interacciones sociales están incorporadas y expresadas en su actividad lúdica**. Al jugar, no solo representan su contexto, sino que también lo exploran; además, aprenden y conocen los objetos y el mundo que las y los rodea.

- Los primeros elementos de juego de una niña o un niño son **su propio cuerpo y el rostro de las personas**. Juega con las manos y los pies, y lo que más le motiva es el rostro de su principal persona encargada del cuidado. Luego **conoce el mundo de los objetos** y comienza a explorar con todos los sentidos: se los lleva a la boca, produce sonidos con ellos, los manipula, los tira... De esa manera, va logrando incrementar su capacidad de conocer el mundo a través de los objetos.



¿Qué objetos podemos proponer?

- Juguetes sensoriales que activen los sentidos de la niña o el niño (con texturas, sonidos y colores).
- Juguetes para manipular con manos y pies.
- Materiales para el juego del escondite (con telas o solo con el cuerpo) para promover miradas, contacto y sonrisas.
- Pelotas, libros, cuentos, láminas y diversos objetos para arrastrar, apilar o encajar.

Debemos orientar a las familias a identificar juguetes, materiales, recursos sencillos y condiciones. Estas son algunas de las recomendaciones:

- Los materiales deben ser **sólidos, de diferentes texturas, atractivos y agradables** para las niñas y los niños, de tal manera que les facilite su manipulación (argollas, cucharas o tazones).
- Los materiales **no deben ser difíciles de usar ni muy sofisticados**. Deben ser, preferentemente, del lugar (evitar juguetes que se activan a cuerda o pilas) y **pertinentes a su realidad y contexto cultural**.
- Los materiales también deben ser **de fácil mantenimiento, lavables y no tóxicos**, así como de tamaño, peso y textura adecuados para las manos de las niñas o niños, según su edad.

- Durante el juego, es preferible recomendar el uso de un solo recurso, material o situación a la vez, así como **evitar recarga de estímulos** al mismo tiempo (música, diálogo, juguetes, masajes, consignas, entre otros).
- Se debe promover el uso de **juguetes elaborados con material recuperable** y cuidar las condiciones de seguridad, conservación y limpieza del material.
- Se puede incentivar la organización de **talleres de elaboración de materiales con las familias** para que así dispongan de juguetes para jugar en sus casas.
- Se debe colocar **un soporte firme y seguro** en los **pisos** para favorecer que la niña o el niño explore con su cuerpo y descubra las diferentes posturas, desplazamientos que puede realizar en el juego libre.
- Se deben tener **contenedores para ordenar los materiales**, los cuales deben ser accesibles para que la niña o el niño pueda manipularlos y así colaboren con el orden y con el cuidado y la conservación de estos materiales.

2.2.4 Orientaciones para la atención de las características específicas y señales de alerta en el desarrollo

En primer lugar, debemos empezar indagando los siguientes aspectos de la niña o el niño:

- ¿Cuáles son sus potencialidades? Presta atención a sus fortalezas y no solo a sus limitaciones.
- ¿Cómo aprende?, ¿cuáles son sus preferencias, su estilo y su ritmo al aprender?
- ¿Cómo utiliza sus recursos personales y sus capacidades?, ¿cómo se relaciona con su entorno?
- ¿Cómo se comunica?, ¿cuáles son sus señales, gestos, miradas y tipos de llanto?, ¿cuál es su tono muscular?
- ¿Cómo se relaciona?, ¿pide las cosas?, ¿expresa emociones?
- ¿Qué le gusta?, ¿qué le molesta o irrita?, ¿qué le da calma en momentos de estrés?

Luego, tenemos que **identificar el acceso de la niña o el niño a servicios básicos y especializados** que aseguren su bienestar y que complementen la atención educativa, la ayuda social, la prevención de salud, la atención médica o educativa, así como el acceso a servicios adicionales a los universales, tales como terapias, atenciones de salud, protección y seguridad de acuerdo a sus necesidades.

Finalmente, debemos **promover el trabajo colaborativo y las redes de apoyo comunal o familiar**, como, por ejemplo, las redes o grupos de pares para generar el interaprendizaje entre familias aprovechando las experiencias positivas, el liderazgo de las madres, los padres y las redes de soporte e información. Las familias confían en otras que hayan vivido experiencias similares relacionadas a la discapacidad de la niña y el niño y que hayan logrado salir adelante, ya que estas representan un referente positivo y esperanzador. Promover encuentros o intercambios entre familias puede generar una importante red de soporte.

¿A qué debemos estar alertas?

A la exploración, el juego y el movimiento



- Muestra pasividad en sus movimientos, permanece mucho tiempo sin moverse y en silencio o, por el contrario, muestra dificultad para mantenerse en una posición confortable y se mantiene irritable e inquieta o inquieto.
- Evidencia poco interés en el juego y la exploración. No explora los objetos o no suele usar la boca o las manos al explorar objetos.
- Mantiene movimientos reflejos o involuntarios después de los 6 meses.
- Muestra desconexión con las actividades cotidianas de juego o de cuidado.
- Presenta fijación persistente por un objeto o juguete en particular.
- Repite, de forma constante, determinadas acciones y muestra una manipulación repetitiva o persistente y una impulsividad constante en sus acciones.
- Evidencia un lento aprendizaje o un retraso en la adquisición de nuevas destrezas o habilidades que corresponden a su edad.
- Prefiere realizar movimientos con un lado o una parte determinada del cuerpo. Presenta dificultades para realizar movimientos alternados con el cuerpo.

A las interacciones y el vínculo de apego



- Presenta llanto prolongado, irritabilidad persistente o ansiedad durante largos periodos del día.
- La madre, el padre o la principal persona encargada del cuidado no logra calmar su llanto.
- No muestra sonrisa social frente al rostro de la persona adulta que se encarga del cuidado.
- Se mantiene indiferente frente a la respuesta de la principal persona encargada del cuidado o muestra desconexión de los cuidados que recibe y no presta atención a lo que ocurre alrededor con otros niños y niñas o con las situaciones del ambiente.
- No logra identificar una figura de apego, no es selectiva o selectivo con una principal persona encargada del cuidado u otras personas cuidadoras cotidianas; es decir, no muestra reacciones de ansiedad o angustia ante la separación de la principal persona encargada del cuidado o frente a personas desconocidas (después de los 9 meses o al iniciar el gateo).
- Evidencia angustia o agresividad frente a las y los demás y rechaza el contacto físico con frecuencia.
- No tiene contacto visual con la principal persona encargada del cuidado.
- La madre presenta depresión materna.
- La madre, el padre o la principal persona encargada del cuidado tienen respuestas desproporcionadas o incoherentes con las necesidades de la niña o el niño, sobre todo cuando son respuestas violentas o cuando muestran indiferencia.
- Presenta exposición al maltrato físico, verbal o emocional.
- Tiene enfermedades crónicas, recibe una hospitalización prolongada, sufre un accidente o se expone a constantes procedimientos médicos.

A las señales de alerta en el desarrollo visual



- No establece contacto visual, solo lo hace por breves momentos o lo pierde permanentemente.
- No logra focalizar su atención en objetos de su entorno ni tomar contacto visual con estos.
- No apunta los dos ojos a la misma dirección ni de manera paralela o presenta alteración en la alineación de los ojos al enfocar su mirada en un punto determinado.
- Muestra poco interés en la exploración de objetos o solo explora cuando estos entran en contacto con su cuerpo. Muestra dificultad para manipular objetos pequeños y para encontrar detalles en los objetos o en las situaciones.
- Presenta débil o nula respuesta a estímulos visuales del entorno.
- Se desplaza por diferentes lugares, sin aparente fin o propósito.
- Busca frecuentemente zonas iluminadas y se ubica muy cerca de los objetos para explorarlos.

A señales de alerta en el desarrollo comunicativo



- Se mantiene indiferente al contacto, a los sonidos o a la voz de quien la o lo cuida.
- No emite sonidos, balbuceos, sílabas o palabras.
- No responde ante sonidos fuertes o inesperados.
- No voltea cuando se le llama por su nombre.
- No responde a la voz o a los sonidos de su alrededor.
- No identifica el origen o la dirección de un sonido.
- Mantiene el rostro inexpresivo y no hace gestos expresivos.
- No expresa sus necesidades de manera verbal, gestual o corporal.
- No presenta una intención comunicativa con quienes le brindan el cuidado o con otras personas de su alrededor.

A señales de alerta en el desarrollo físico o motor



- Evidencia retraso en la adquisición de habilidades motoras, desplazamientos o posturas, especialmente en el control de la cabeza y el tronco y en la coordinación de brazos y pies.
- Realiza movimientos inestables, involuntarios o repetitivos.
- Presenta un débil control postural.
- Muestra una postura asimétrica o movimientos descoordinados.
- Presenta una limitada o nula manipulación de objetos o, al contrario, un tono muscular tenso o rígido (mano cerrada de forma permanente).

2.2.5 El cuidado de la persona encargada del cuidado: para cuidar, primero hay que cuidarse

Debemos empezar identificando qué necesitan de nosotras y nosotros las familias o las principales personas encargadas del cuidado:

- Brindarles **información** clara, soporte emocional, acompañamiento y orientación sobre la condición de su niña o niño. En la medida de lo posible, debemos tratar de acceder al **diagnóstico oportuno** de la discapacidad de la niña o el niño.
- Comprender que **enfrentan una etapa de su vida en la que tienen que adecuarse** a una situación inesperada, por lo que es normal que puedan experimentar sentimientos de incertidumbre, culpa o temor frente al futuro. Puede ser un proceso que requiere mayor soporte emocional.
- Ayudar a **que centren la mirada en la niña o el niño**. Muchas veces desconectan de la realidad y, por la corta edad de la niña o el niño, no entienden o no se dan cuenta de lo que ocurre a su alrededor. Sin embargo,

es necesario que respondamos a sus necesidades con afecto, atención y cuidado, con lo que **se fortalecen las capacidades de sensibilidad y la capacidad efectiva de respuesta.**

- Identificar **todos los servicios básicos** (universales) y promover su acceso a estos; por ejemplo, DNI, vacunas, descanso posnatal, control de crecimiento y desarrollo (CRED), etc. Además, la atención se complementa con **servicios específicos a sus necesidades especiales.**

Es posible que, durante los primeros años, sea difícil para las familias y las personas encargadas del cuidado asumir la condición de riesgo o discapacidad de la niña o el niño. Por ello, es importante identificar si, durante los cuidados cotidianos, las familias y las personas encargadas del cuidado mantienen una respuesta sensible con la niña o el niño o si, por el contrario, lo que se observa es desbordamiento, sobrecarga emocional y estrés, circunstancias que pueden afectar a sus capacidades para brindar una respuesta efectiva a las necesidades de cuidado y protección de la niña o el niño.

Recordemos: Primero debemos observar, preguntar y escuchar a la familia o a la principal persona encargada del cuidado para saber cómo brinda el cuidado a la niña o el niño y también para conocer cómo es su propio cuidado. Debemos realizar preguntas como las siguientes:

Sobre el cuidado que le brinda a la niña o el niño	Sobre su propio cuidado
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo la o lo calma cuando llora? • ¿Cómo logra que sonría? • ¿Cuáles son los objetos o juguetes favoritos de la niña o el niño? • ¿Cómo se comunica con ella o él? • ¿Qué le causa estrés o le asusta a la niña o el niño? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se siente en los momentos de cuidado? • ¿Cómo enfrenta las situaciones que le producen angustia, estrés o sobrecarga emocional? • ¿Qué le da calma cuando siente estrés? • ¿Qué puede hacer para prevenir la sobrecarga emocional?

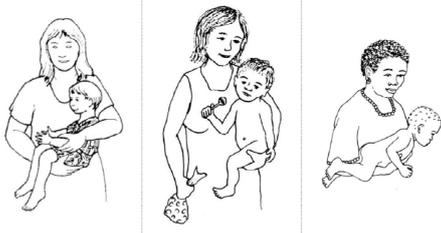
Después recordemos que debemos orientar a la persona encargada del cuidado, elogiar todo lo bueno que hace y ayudarle a resolver problemas en la interacción, el cuidado, el juego o la comunicación. Debemos lograr que aprenda a cuidar su salud física y emocional y lograr su bienestar para que esté preparada para cuidar a la niña o el niño. Debemos identificar las posturas, los hábitos y la distribución de los tiempos que puedan estar afectando a su disponibilidad para atender a la niña o el niño y para cuidarse a sí mismo.

A continuación veremos ejemplos de posturas adecuadas para mantener la salud física y el bienestar durante el cuidado:

Figura 16: Posturas adecuadas durante el cuidado

¿Cómo se sentirá la cuidadora en esta postura si lo hace varias veces al día?	Identifica posturas y formas de atender a la niña o el niño que la ayuden a mejorar los cuidados
	
<p>Es muy importante que la principal persona encargada del cuidado aprenda a adoptar posturas con las que no se incomode, lastime o agote, ya que las malas posturas no solo afectan a la salud, sino que también reducen su sensibilidad y la calidad de la respuesta efectiva que le brinda a la niña o el niño.</p>	

Figura 17: ¿Cómo ayudamos a encontrar mejores formas de atender en los cuidados cotidianos?

¿Cómo se sentirán la niña o el niño y la persona encargada del cuidado en esta postura?	Identifica nuevas formas que ayuden a mejorar los cuidados y las interacciones entre ambos
	
<p>El soporte que le brinda la principal persona cuidadora a la niña o el niño le brinda seguridad y autonomía en los movimientos, el juego, la exploración y las interacciones. Por ello, el cuidado del bienestar físico no solo es bueno para la persona cuidadora, sino también la niña o el niño.</p>	

Nota. Adaptado de *Familiarizándonos con la parálisis cerebral: materiales de exposición*, por International Centre for Evidence in Disability (ICED) et al., 2014.

¿Qué podemos hacer para cuidar a la persona encargada del cuidado y prevenir la sobrecarga emocional?

Identificar las situaciones del contexto que pueden generar estrés o sobrecarga emocional y, de la misma forma, identificar las situaciones que movilizan y animan a las familias o a la comunidad para incluir mensajes vinculados a las situaciones cotidianas que les dan calma y que generan sentimientos positivos en ellos.

Identificar referentes positivos, líderes o sabias y sabios en la comunidad que pueden conocer a las familias, ayudar a identificar situaciones cotidianas de estrés, apoyar procesos de contención y brindar soporte a través de redes de apoyo a las familias.

<p>Estemos atentas y atentos a lo siguiente para cuidar a la persona encargada del cuidado:</p>	<p>Mensajes para la persona encargada del cuidado:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tener un buen cuidado de la salud y bienestar físico. • Dormir las horas de sueño adecuadas y descansar lo necesario. • Llevar una dieta equilibrada, con horarios y alimentos adecuados. • Planificar rutinas de autocuidado. • Identificar sentimientos de desborde o ira y aprender a afrontarlos. • Tener actitudes o sentimientos positivos. • Desarrollar actividades teniendo en cuenta sus preferencias y su tiempo libre. • Generar contactos y redes de apoyo familiar o comunitario. • Identificar instancias públicas o comunitarias de apoyo social, de salud o de soporte emocional: Demuna, OMAPED, organizaciones sociales de base o comunitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Tu salud es el mejor aliado para seguir adelante”. • “Vigila tu descanso: procura dormir y tomar tiempos de reposo”. • “Come sano y evita el desorden en tu alimentación tanto en el tiempo que dedicas a cada comida como en los alimentos que consumes y que sobrecargan tu organismo o te provocan digestiones pesadas”. • “Realiza actividad física y descansa”. • “Aprende a identificar tus sentimientos: qué te preocupa o angustia y qué te calma o relaja. Aprende también a actuar con paciencia ante estas situaciones que pueden desbordarte”. • “Fomenta tu autoestima valorando todo lo que haces día a día. Si algo salió mal, analiza los errores y corrígelos, sin culpas ni pensamientos negativos”. • “Mantén una actitud optimista y motivadora. Procura no caer en la monotonía”. • “Dedica un tiempo cada día a hacer algo que te guste, sin que eso te genere remordimientos. Valora y disfruta tus momentos de ocio”. • “Sé consciente de tus límites. Pon límites y aprende a decir que no”. • “Mantente en contacto con las y los demás: No te aisles e intenta mantener una vida social o familiar activa”. • “Asegura tu atención y la de tu familia”.
	

CAPÍTULO

3.

La propuesta de gestión

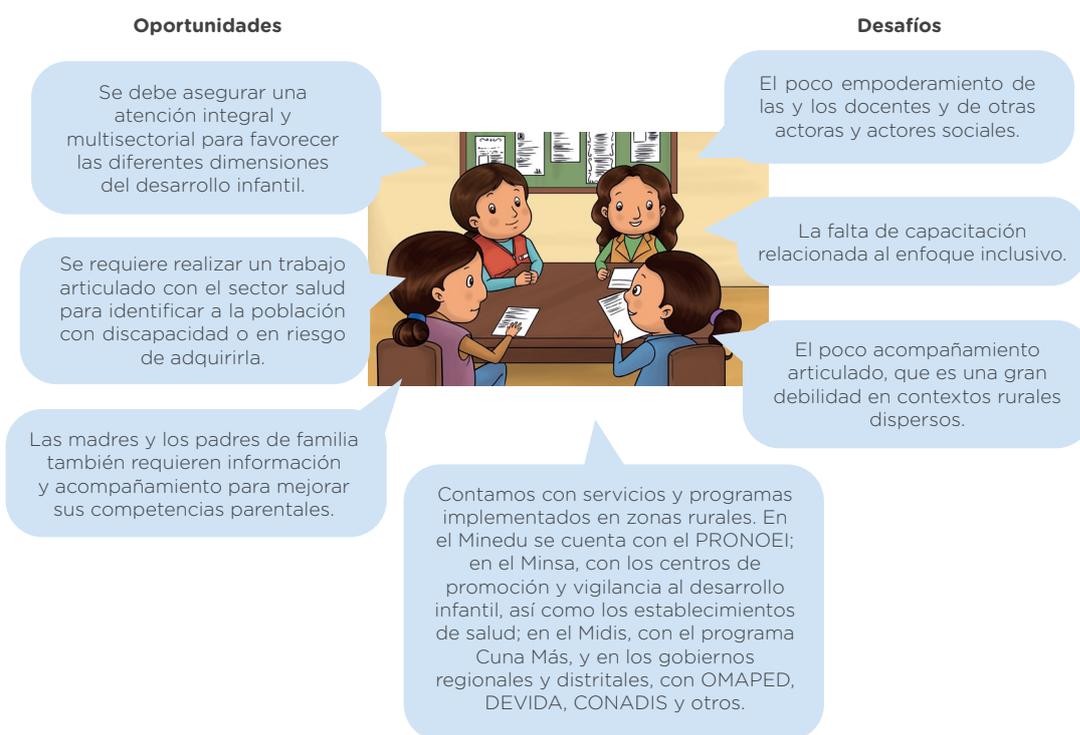


3.1 Gestión del servicio educativo del PRITE en entornos rurales

3.1.1 La gestión del servicio y sus características en el entorno rural

Al analizar el reto de la gestión de la atención educativa en contextos rurales, un grupo de docentes y tutoras y tutores del PRITE se plantearon una serie de preguntas e intercambiaron alternativas diversas.

Figura 18: ¿Qué oportunidades y desafíos enfrentamos al realizar una gestión articulada en los contextos rurales?



Características de la gestión

Al organizar la gestión de la atención educativa, es importante tener en cuenta que debe responder a la diversidad. Por ello, se consideran las siguientes **características**:

Es flexible: Por la diversidad del entorno rural y de las prácticas culturales y lingüísticas, necesitamos adaptarnos para responder según las posibilidades y oportunidades que ofrezca el contexto. Veamos algunos ejemplos:

- Los horarios: estos deben responder a los contextos y a las actividades productivas de las familias.
- Los puntos de encuentro: requieren ser diversos, como el hogar, el local comunal o espacios públicos de la comunidad.

Valora e incorpora prácticas culturales y lingüísticas: Busca contribuir con la identidad personal y cultural. Veamos algunos ejemplos:

- Desarrollo de actividades en la lengua materna.
- Reconoce el saber de cada familia en la crianza de sus niñas o niños.
- Recoge conocimientos de personas sabias de la comunidad sobre la crianza: la partera, el apu, el *yachachiq*, los promotores de salud y educación, así como las personas encargadas del cuidado de Cuna Más y del PRONOEI.

Fortalece los vínculos en la familia y en el entorno comunitario: Refuerza el papel de las madres y los padres y reconoce a las familias como los primeros y principales actores educativos.

- La atención está centrada en fortalecer capacidades en las familias.
- Las personas encargadas del cuidado aprenden a jugar y mejoran los cuidados cotidianos, la comunicación, el buen trato y las interacciones.
- Se orienta a las familias o principales personas encargadas del cuidado para realizar actividades educativas en casa.
- Aprovecha el entorno comunitario para fortalecer las prácticas de crianza en espacios públicos (en la feria o en el mercado) en las actividades comunales.

Moviliza la participación comunitaria: Al ser un servicio de gestión no escolarizado, fomenta el protagonismo de actoras y actores locales, la articulación de servicios locales y la participación de las familias en la gestión del servicio. Veamos algunos ejemplos:

- Fortalece el liderazgo de actoras o actores y dirigentes comunitarios para incorporar en sus agendas el tema de la niñez con discapacidad.
- Se coordina con los servicios de la localidad para complementar esfuerzos en la atención integral movilizando una acción interdisciplinaria e intergubernamental. Por ejemplo: la posta de salud y programas como PRONOEI, Cuna Más, Contigo o Juntos.

3.1.2 El proceso de gestión en contextos rurales

Figura 19: Procesos claves

Generación de condiciones	Implementación del servicio	Funcionamiento
Focalización y diagnóstico (evaluación psicopedagógica).	Planificación, capacitación, instrumentos de gestión y acondicionamiento de espacios.	Participación de las familias, desarrollo de sesiones educativas y asistencia técnica y monitoreo.

- **Generación de condiciones:** Es la etapa en la que se construyen, de forma participativa, las condiciones para brindar el servicio. La tutora o el tutor impulsa la organización del servicio con las y los líderes locales, sabios y sabias de la comunidad y otras actoras y actores sociales para brindar una atención educativa integral a las niñas y a los niños, así como a sus familias.

Figura 20: Acciones que debemos priorizar



¿Qué hace la tutora o el tutor?

<p>Moviliza a actoras y actores locales (líder de la comunidad, apu, sabias y sabios, partera, etc.) para que, de forma participativa, organicen las acciones de identificación de las niñas y los niños con discapacidad o en riesgo de adquirirla.</p>	<p>Realiza acciones para fortalecer capacidades a promotoras o promotores educativos o de salud y actoras o actores sociales de la comunidad; además, coordina con otros programas y servicios sociales que complementen la atención (Cuna Más, OMAPED, Juntos, Contigo, etc.).</p>	<p>Promueve la coordinación y elaboración de un plan de trabajo con actoras o actores sociales o líderes de la comunidad y difunde mensajes claves referidos al cuidado, desarrollo y aprendizaje infantil.</p>
---	--	--

- **Implementación del servicio:** La tutora o el tutor responsable se organiza con un equipo itinerante de profesionales para preparar la atención educativa.

Figura 21: Acciones que se deben priorizar

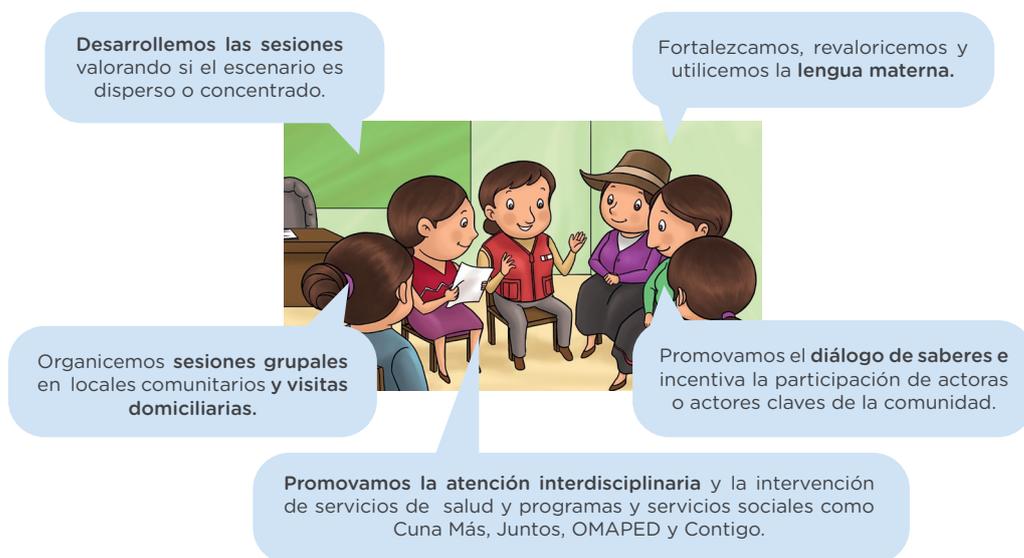


¿Qué hace la tutora o el tutor?

<p>Coordina con el sector salud para obtener informes médicos, órdenes de derivación o certificados de discapacidad de cada niña o niño. Asimismo, es responsable de realizar la evaluación psicopedagógica y el informe psicopedagógico, para lo cual cuenta con la participación de otras y otros profesionales; luego, esa información obtenida la comparte con las familias. Por otro lado, también recoge información del entorno familiar sobre los cuidados y prácticas de crianza utilizados.</p>	<p>Elabora, con el equipo, el Plan Educativo Personalizado (PEP) de las niñas y de los niños, teniendo en cuenta, principalmente, las fortalezas, las barreras para el aprendizaje y los apoyos identificados en la evaluación psicopedagógica. Además, organiza las sesiones individuales o grupales correspondientes a cada PEP y gestiona los espacios, materiales y recursos en cada hogar.</p>	<p>Capacita a promotoras, promotores y autoridades locales (líderes locales, sabias y sabios) sobre el desarrollo infantil, la educación inclusiva, la participación de la familia y las prácticas de crianza. Elabora mensajes claves para usarlos en acciones de comunicación para el desarrollo.</p>
---	--	--

- **Funcionamiento:** La tutora o el tutor, junto con un equipo itinerante, desarrolla la atención educativa con las niñas y los niños con discapacidad o en riesgo de adquirirla que fueron identificados, además de brindar el acompañamiento a sus familias.

Figura 22: Acciones que se deben priorizar



¿Qué hace la tutora o el tutor?

<p>En contextos rurales dispersos prioriza la atención educativa individualizada a través de sesiones domiciliarias y complementala con sesiones comunitarias de acuerdo con las posibilidades de las familias y el contexto en el que se encuentran.</p>	<p>En comunidades concentradas o centros poblados considera el desarrollo de sesiones individuales y sesiones educativas grupales; además, complementa la atención con sesiones domiciliarias de acuerdo con las condiciones del contexto.</p>
--	---

Recordemos lo siguiente al momento de desarrollar las sesiones en cada escenario:

- Tengamos en cuenta que las sesiones responden a las capacidades y competencias de las áreas curriculares de Personal Social, Psicomotriz, Comunicación y Descubrimiento del Mundo.
- Acompañemos y orientemos a las familias en cada espacio, ya sea en las sesiones domiciliarias o en las sesiones individuales o grupales. Debemos partir de sus saberes y prácticas de crianza. Luego recordemos que debemos observar, preguntar y escuchar. Después debemos elogiar, orientar y ayudar a resolver problemas.
- Generemos intercambio de experiencias entre las familias y promovamos la identificación de redes de apoyo en el entorno familiar y comunitario. El soporte y el aprendizaje de padres a padres o de familias a familias puede ser altamente fortalecedor y enriquece y valora el liderazgo y las buenas prácticas.

En los espacios en los que trabajemos con las familias desarrollemos prácticas sobre el cuidado sensible que requiere la niña o el niño, como son los cuidados cotidianos vinculados con su bienestar, salud, nutrición, descanso, desarrollo de la autonomía progresiva, juego, desarrollo postural y motor, comunicación, buen trato e interacciones afectivas.

3.1.3 Agentes educativos: ¿quiénes son las actoras o los actores claves y cuáles son sus funciones?

Las actoras o los actores educativos que podemos identificar en el contexto rural son los siguientes:

- Sabios o sabias de la comunidad.
- Líderes comunitarios.
- Parteras.
- Promotoras y promotores educativos y de salud.
- Representantes de organizaciones sociales de base.
- Representantes de los servicios públicos de la comunidad (servicios de salud, programas sociales, OMAPED).
- Otras voceras y voceros que tengan reconocimiento en la comunidad.



Primero se debe **identificar, de forma participativa, a las actoras o los actores** más cercanos al entorno comunitario y familiar, quienes representan a la población y son los voceros naturales de esta.

Luego se debe sensibilizar a la persona encargada del cuidado sobre su función como garante de los derechos de todas las niñas y de todos los niños desde la primera infancia, especialmente a quienes están en mayor riesgo de exclusión social, grupo en el que se incluye a quienes tienen discapacidad o están en riesgo de adquirirla. Asimismo, se debe sensibilizar sobre la responsabilidad de todas y todos en el ejercicio de los derechos de la infancia y sobre la importancia de que tengan un acceso oportuno a la atención educativa y a los demás servicios que permitan su desarrollo integral.

Después se deben promover redes de apoyo entre las familias a través de comités de madres y padres, todo ello con la finalidad de valorar y fortalecer sus capacidades de liderazgo para orientarlas en beneficio de las niñas y los niños, de las propias familias y de la comunidad.

Finalmente, se deben promover espacios de **capacitación y círculos de interaprendizaje entre pares** con actoras y actores claves de la comunidad, los cuales fomenten el diálogo de saberes sobre las prácticas de crianza local y las condiciones para que reciban una atención integral y de calidad las niñas y los niños con discapacidad o en riesgo de adquirirla.

El equipo interdisciplinario

Estemos atentas y atentos a lo siguiente para cuidar a la persona encargada del cuidado:	Mensajes para la persona encargada del cuidado:
<p>Tiene a su cargo la implementación y el funcionamiento del servicio educativo en una determinada comunidad o en un conjunto de comunidades, según la demanda de la población infantil con discapacidad o en riesgo de adquirirla.</p>	<p>Está conformado por un equipo de profesionales multidisciplinarios, entre los cuales preferentemente hay una o un profesional de psicología y una o uno de tecnología médica con especialidad en terapia física o terapia ocupacional.</p>
<p>Es responsable de la ejecución y evaluación de las actividades pedagógica de las niñas y los niños en su comunidad, tareas que realizará en coordinación con el equipo itinerante de profesionales y con las y los representantes de los servicios y programas locales.</p>	<p>Son responsables de desarrollar las sesiones educativas (individuales y grupales) bajo el enfoque de atención integral e intercultural. Para ello, planifican de forma conjunta con la tutora o el tutor y con las promotoras y los promotores de la comunidad.</p>
<p>Es la persona encargada de las acciones de selección de las actoras o los actores claves de la comunidad y de la capacitación de estos.</p>	<p>Asimismo, ejecutan las sesiones individuales y/o visitas domiciliarias con cada niña y niño y brindan orientación especializada a las familias en las visitas al hogar.</p>
<p>Planifica y desarrolla las sesiones educativas con las niñas y los niños, orienta a las familias para promover su protagonismo en las sesiones y les facilita su participación en los talleres que se realizan en coordinación con las y los representantes de otros servicios locales.</p>	<p>Otra de sus funciones es participar en las acciones de capacitación a las promotoras y promotores, autoridades locales y sabias y sabios de la comunidad; además, junto con ellas y ellos, contribuyen en la elaboración de los mensajes claves para los programas radiales o televisivos.</p>
	<p>También coordinan, con los otros agentes educativos, el acompañamiento a las familias para brindarles soporte técnico y emocional.</p>

3.2 Articulación intersectorial

3.2.1 Gestión descentralizada de la atención educativa, identificación de aliados y niveles de participación

Debemos promover la participación de Gobiernos locales y actores sociales y comunales.



Para ello, debemos llevar a cabo las siguientes acciones:

- Identificar a las actoras o los actores claves y los sectores que estén alrededor de la vida de la niña o el niño y de sus familias, los cuales pueden influir en su desarrollo integral.
- Promover un proceso participativo al identificar a las actoras o los actores y sensibilízales sobre su función con la infancia.
- Motivar a las actoras o los actores para que conozcan el trabajo que hace cada uno de ellos y para que identifiquen puntos de encuentro, acciones comunes y alianzas en favor de las niñas y los niños del PRITE.



Es importante tener en cuenta que también debemos promover alianzas y acuerdos entre programas y servicios, lo que permite identificar la problemática de los entornos familiares, la vulnerabilidad de la población infantil y los objetivos comunes para favorecer la atención integral de las niñas y los niños en condición de discapacidad o en riesgo de adquirirla.

¿Qué actividades se pueden promover para articular esfuerzos?

Debemos orientar los procesos de articulación local en el cumplimiento de las acciones de prevención, detección y atención oportuna del riesgo en el desarrollo o de discapacidad de la población infantil. Esta debe incluir servicios de salud, programas sociales o de protección y aliados de la sociedad civil o comunitaria, que contribuyan a lo siguiente:



- Acceder a **diagnósticos oportunos** (con el sector salud).
- Sensibilizar, con el sector **salud, la atención oportuna y el cuidado de las gestantes** para así contribuir con el desarrollo infantil temprano desde la vida intrauterina y prevenir situaciones de riesgo.
- Agilizar los procesos de **certificación de la discapacidad** (con el sector salud).
- **Acceder a servicios** sociales o de protección, como los programas Cuna Más, Juntos o Contigo (para el acceso a la pensión no contributiva para personas con discapacidad).
- **Participar en las asambleas comunales** para sensibilizar sobre la importancia de la atención a la niñez con discapacidad, para fomentar una mirada positiva y esperanzadora de su desarrollo, para evitar estigmas y discriminación, así como para identificar y eliminar las barreras que afectan a su inclusión y a su participación como sujetos sociales de derechos.
- Aprovechar las asambleas comunales y otros espacios colectivos para **desarrollar sesiones demostrativas interculturales sobre temas de salud y los cuidados adecuados** para la población infantil, las cuales deben estar a cargo de las y los especialistas de programas y servicios existentes en la comunidad.

3.2.2 Articulación y complementariedad de servicios: integral e integrada

En primer lugar, debemos tener en cuenta los actores involucrados, los cuales se detallan a continuación:

- Los **sectores**: salud, educación, programas sociales y de protección.
- Los **diferentes niveles de gobierno**, desde el Gobierno local y la OMAPED.
- Los **actores y líderes** comunitarios.



Aspectos que debemos tener en cuenta:

- Una vez que hayamos identificado a las actoras o los actores y los programas o servicios con los que podemos articular, generemos **reuniones para conocer acciones comunes, territorios de intervención y personas usuarias**.
- Promovamos que los diferentes sectores y actores identifiquen y compartan **padrones nominales** de las potenciales personas usuarias del servicio y compartan y complementen información sobre las niñas y los niños y sus familias.
- Promovamos la planificación de acciones **compartidas de seguimiento** para complementar la atención integral.
- Promovamos que los diferentes sectores y actores organicen **redes de apoyo para un trabajo** colaborativo con participación del personal de los servicios de educación y salud y de los programas sociales y de protección, además de determinar tareas comunes, complementarias o compartidas.
- Promovamos que los diferentes sectores y actores **identifiquen funciones y responsabilidades** claras en las acciones compartidas y generen un clima de colaboración entre los servicios.
- Promovamos que los diferentes sectores y actores **elaboren mensajes comunes** para llegar a las familias desde los diferentes sectores con ideas claves sobre los cuidados, la salud, la protección contra la violencia, el desarrollo, el juego, los aprendizajes o las interacciones; asimismo, que utilicen estrategias de comunicación para el desarrollo para difundirlas de forma colectiva.

- Promovamos que los diferentes sectores y actores **organicen campañas** que articulen y visibilicen las intervenciones integradas de salud y de educación y las de los programas sociales y de protección. Deben organizarse en fechas claves o festivas y en ferias comunitarias u otros espacios públicos de encuentro comunitario.
- Promovamos la reflexión sobre la gestión e implementación de **espacios públicos para juegos comunitarios inclusivos** que permitan visibilizar a niñas o niños con discapacidad o en riesgo de adquirirla. Estos espacios cubren sus necesidades de juego y movimiento con igualdad de oportunidades y permiten a las familias participar activamente en actividades comunitarias; de esa manera, se evita la exclusión social y se eliminan las barreras que existan en el entorno.

Una atención integral e integrada requiere la suma de varios esfuerzos:

- Los servicios de **salud y educación y las organizaciones o programas sociales y de protección**, junto con los otros servicios complementarios del Estado y las empresas privadas. Con sus funciones y la intervención que realizan pueden interactuar con las familias y generar espacios inclusivos y complementarios.
- El **Gobierno local (la OMAPED principalmente)** tiene un papel clave y pueden liderar un trabajo conjunto para promover la participación y el involucramiento de las actoras o los actores locales a través de un plan de trabajo articulado que defina los niveles de participación y las funciones del equipo interdisciplinario, las organizaciones de base y las actoras y los actores sociales.
- En **coordinación con la persona promotora comunitaria o gestora local**, se puede promover el trabajo participativo identificando a las actoras o los actores sociales, líderes y sabias y sabios que tengan reconocimiento en la comunidad. Esto es importante para hacer incidencia local y para tener un registro de la población infantil con discapacidad o en situación de riesgo; con ello, se visibilizan los beneficios que ofrece el PRITE y el impacto que tendrá en la familia, en la comunidad y en el desarrollo social.



Acciones de coordinación entre sectores y/o instituciones

Debemos promover espacios, reuniones periódicas o mesas de diálogo con representantes y promotoras y promotores de los diferentes sectores y de la sociedad civil, así como con líderes de las comunidades, con el fin de realizar las acciones que se detallan en la Figura 23.

Figura 23: Acciones que deben llevar a cabo las tutoras y los tutores



Los espacios de participación en la gestión de la atención integral deben estar orientados a lo siguiente:

- Coordinar y articular el trabajo intersectorial, intergubernamental e interinstitucional.
- Tomar decisiones frente a las necesidades y demandas de la primera infancia en entornos rurales.
- Asegurar la pertinencia de la intervención educativa en la primera infancia indígena.
- Formular aportes y concretar acciones específicas del plan de desarrollo educativo de cada uno de los pueblos participantes en este proceso.
- Contribuir a la propuesta de políticas para el desarrollo integral de la primera infancia.

Del mismo modo, los equipos de profesionales que laboran en los PRITE deben aprovechar todas las oportunidades para gestionar espacios de comunicación para el desarrollo promoviendo cambios de comportamientos y actitudes hacia la educación inclusiva, para lo cual se tienen que utilizar radios locales y todos los medios de comunicación disponibles en la comunidad, especialmente aquellos que usen la lengua local. De esa manera, se puede informar sobre las acciones que se realiza en los PRITE y en los programas complementarios de salud, desarrollo social o protección que promuevan el desarrollo integral y el fortalecimiento de la función de las madres y los padres bajo un enfoque de pertinencia cultural y respeto a la diversidad.



Referencias bibliográficas

Anderson, J. (2016). *Las infancias diversas. Estudio fenomenológico de la niñez de cero a tres años en cuatro pueblos indígenas de la Amazonía peruana*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://bit.ly/41sORf9>

Besoain, C y Santelices, M. (2009). Transmisión intergeneracional del apego y función reflexiva materna: una revisión. *Terapia psicológica*, 27(1), 113-118. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100011>

Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría de apego*. Paidós.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2014). *Construyendo cerebros más capaces: nuevas fronteras en el desarrollo de la primera infancia*. [http://www.iin.oea.org/pdf-iin/RH/2018/Construyendo_Cerebros_Capaces__ES\(1\).pdf](http://www.iin.oea.org/pdf-iin/RH/2018/Construyendo_Cerebros_Capaces__ES(1).pdf)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], Organización Mundial de la Salud [OMS], Organización Panamericana de la Salud [OPS] y The Lancet. (2016). *Apoyando el desarrollo en la primera infancia: de la ciencia a la aplicación a gran escala. Un resumen ejecutivo de la serie de The Lancet*. <https://bit.ly/3xUZQAn>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *La primera infancia importa para cada niño*. <https://bit.ly/3ZlaKuY>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *Comunicación para el desarrollo y la prevención de la violencia contra la niñez*. <https://bit.ly/3YWU5OZ>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Cuidado para el Desarrollo Infantil. Adaptación para la región de América Latina y el Caribe*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51620>

Gluyas, R., Esparza, R., Romero, M., y Rubio, J. (2015). *Modelo de educación holística: una propuesta para la formación del ser humano. Actualidades Investigativas en Educación*, 15 (3), 1-25. <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v15i3.20654>

International Centre for Evidence in Disability, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Christian Blind Mission, Hambisela Project Cerebral Palsy y Child Sight Foundation. (2014). *Familiarizándonos con la parálisis cerebral: materiales de exposición*. <http://bit.ly/3mfb4gk>

Lecannelier, F. (2019). *AMAR. Atención - Mentalización - Automentalización - Regulación*. Prismática Editorial.

Lucas, J (2016). Codo con codo con los padres implicados en el Cuidado para el Desarrollo Infantil. *Espacio para la Infancia*, 44, 64-69. <https://bit.ly/3EF3OAM>

Ministerio de Educación del Perú. (2019). *Resolución Viceministerial n.º 188-2019-MINEDU*. Diario El Peruano, 26 de julio de 2019. <https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/286543-188-2019-minedu>

Ministerio de Educación del Perú. (2021). *Decreto Supremo N.º 007-2021-MINEDU*. Diario El Peruano, 11 de mayo de 2021. <https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/2138240-007-2021-minedu>

Ministerio de Educación del Perú. (2021). *Sistematización de las mesas de trabajo con equipos técnicos regionales de DIGEIBIRA sobre la atención de los PRITE en contexto rural*, 9-16.

Naciones Unidas (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Resolución 44/25, 20 de noviembre de 1989. https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc_SP.pdf

Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Naciones Unidas (2014). *Informe de síntesis del Secretario General sobre la agenda de desarrollo sostenible después de 2015*. <https://bit.ly/3lszAIC>

Naciones Unidas. (2016, 25 de noviembre). *Observación general n.º 4 sobre el derecho a la educación inclusiva (CRPD/C/GC/4)*. <https://bit.ly/3mOnHfe>

Oates, J. y Woodhead, W. (Eds.) (2007). *La Primera Infancia en Perspectiva. Relaciones de apego: la calidad del cuidado en los primeros años*. (Fundación Bernard van Leer, Trad., 1.a ed.). Child and Youth Studies Group of The Open University. (Trabajo original publicado en 2007). <https://bit.ly/3KFvqKO>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2016). *Educación 2030: Declaración de Incheon y Marco de Acción para la realización del Objetivo de Desarrollo Sostenible 4: garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos*. Biblioteca Digital Unesco. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245656_spa

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2019). *Foro Internacional sobre Inclusión y Equidad en la Educación «Todas y todos los estudiantes cuentan»*. Cali, Colombia, 11-13 setiembre 2019. <https://unesdoc.unesco.org/search/N-EXPLORE-eb6d7980-2dfe-4727-b4d5-4811f66d1b07>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2020). *Informe de seguimiento de la educación en el mundo. Inclusión y educación: Todos y todas sin excepción*. Unidad de publicación Unesco. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374817>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Resumen Ejecutivo*. <http://bit.ly/3ks4WRJ>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Marco para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano*. <https://doi.org/10.37774/9789275324592>

Rengifo, G. (2003). *La enseñanza es estar contento. Educación y Afirmación Cultural Andina*. Proyecto Andino de Tecnologías Campesinas. <https://www.pratec.org/wpress/pdfs-pratec/LaEnseanzaestarcontento.pdf>

https://www.freepik.es/foto-gratis/vista-rural-cataluna-espana_1329774.htm#query=rural%20casas&position=3&from_view=search&track=ais

https://www.freepik.es/foto-gratis/cabana-barranco_11540728.htm#query=rural%20casas&position=48&from_view=search&track=ais



unicef 
para cada infancia