

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**“Políticas públicas de Desarrollo Infantil Temprano en el Perú: El caso de las intervenciones efectivas con familia”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN  
CIENCIA POLÍTICA Y GOBIERNO CON MENCIÓN EN POLÍTICAS  
PÚBLICAS Y GESTIÓN PÚBLICA**

**AUTORA**

Patricia Elena González Simón

**ASESORA:**

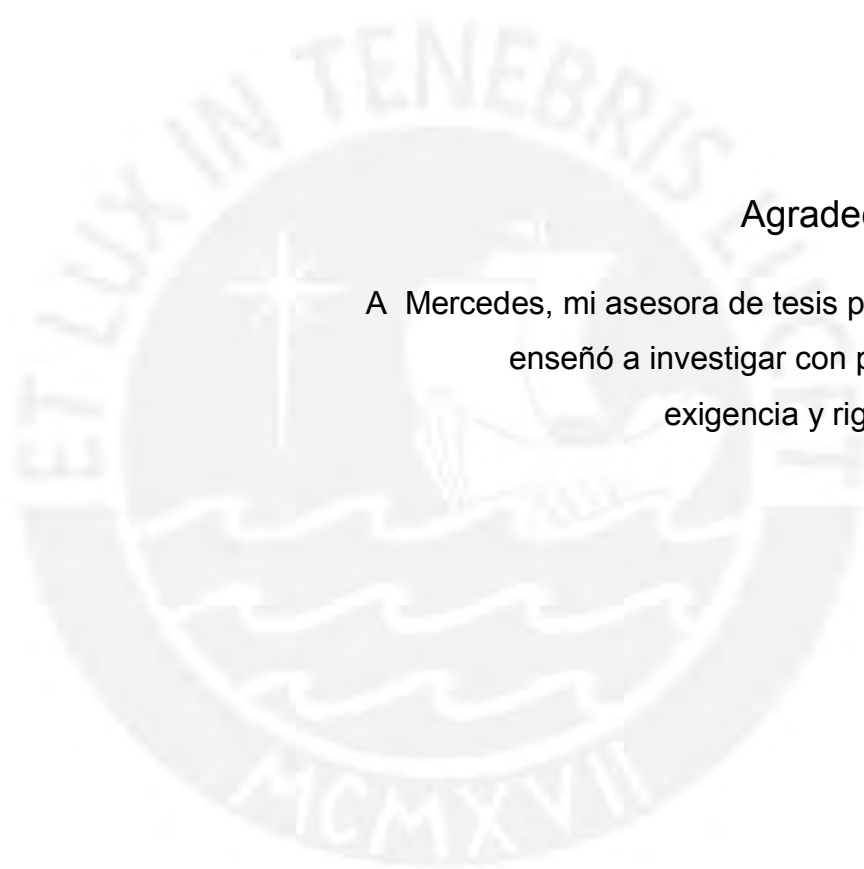
Mercedes Crisóstomo Meza

Noviembre, 2016

## Dedicatoria

A mi familia que me acompañó con su mirada, su ternura, sus reclamos, su silencio y sus atenciones en este largo camino de investigación.

A las funcionarias y funcionarios públicos y otros profesionales que participan en la construcción e implementación de la política pública de Desarrollo Infantil Temprano porque dedican su tiempo y esfuerzo en mejorar la calidad de vida de los niños y niñas de nuestro país y a los profesionales que gentilmente me dieron su tiempo valioso para responder a mis inquietudes y fortalecieron mi vocación de maestra desde sus experiencias, convicciones y pasiones.



## Agradecimiento

A Mercedes, mi asesora de tesis porque me enseñó a investigar con paciencia, exigencia y rigurosidad.

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO, ESTADO DE LA CUESTIÓN Y NORMATIVIDAD PARA EL ANÁLISIS DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN EL PERÚ.....	10
1.1 MARCO TEÓRICO PARA ESTUDIAR LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN EL PERÚ.....	10
1.2 ESTADO DE LA CUESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN EL PERÚ Y EN LATINOAMÉRICA.....	19
1.3 MARCO NORMATIVO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INFANCIA EN EL PERÚ.....	29
CAPÍTULO 2: POLÍTICAS PÚBLICAS DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN EL PERÚ, HISTORIA Y PROCESOS.....	33
2.1 HISTORIA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DIRIGIDAS AL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN EL PERÚ.....	33
2.2 PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LOS LINEAMIENTOS "PRIMERO LA INFANCIA" DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.....	49
2.3 COMPONENTES DE LOS LINEAMIENTOS "PRIMERO LA INFANCIA" DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.....	57
2.4 HERRAMIENTAS QUE PROMUEVEN LA POLÍTICA PÚBLICA DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO LINEAMIENTOS "PRIMERO LA INFANCIA".....	64
2.5 GOBERNANZA: RECTORÍA Y RESPONSABILIDADES COMPARTIDAS.....	67
CAPÍTULO 3: IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN EL PAÍS.....	72
3.1 IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS EN LA POLÍTICA DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.....	72
CAPÍTULO 4: INTERVENCIONES EFECTIVAS CON FAMILIAS ORIENTADAS AL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN EL PAÍS.....	96
4.1 LA IMPORTANCIA DE LAS INTERVENCIONES CON FAMILIA PARA PROMOVER EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.....	96
4.2 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS CON FAMILIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.....	97
4.3 FACTORES QUE FAVORECEN EL DISEÑO Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EFECTIVAS CON FAMILIAS EN EL PAÍS.....	115
4.4 DESAFÍOS EN EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES EFECTIVAS CON FAMILIA PARA EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.....	116
CONCLUSIONES.....	119
BIBLIOGRAFÍA.....	125

## Resumen Ejecutivo

La situación de la infancia, en términos de algunos resultados y coberturas de servicios claves para su desarrollo, no es la óptima. Existen altos índices de desnutrición y anemia y la cobertura educativa de los niños menores de 3 años es casi nula. Sin embargo, los avances científicos sustentan la importancia de la primera infancia y la rentabilidad de la inversión en esta etapa de vida. Este estudio cualitativo presenta el análisis de los procesos de diseño e implementación de la política pública de Desarrollo Infantil Temprano en el Perú. Específicamente, estudia las intervenciones efectivas orientadas a la familia que realiza el sector público.

La hipótesis señala que el Estado tiene la responsabilidad de promover el Desarrollo Infantil Temprano. Experiencias nacionales demuestran que las políticas públicas dirigidas a la primera infancia que se caracterizan por basarse en evidencias y por implementar programas por resultados mejoran el impacto en el Desarrollo Infantil Temprano. Estas políticas centradas en resultados y en la formación del cuidador principal y en la mejora de condiciones del entorno, facilitan que los niños alcancen mejores logros en sus aprendizajes y su salud integral.

Este estudio concluye que el Estado a través de programas presupuestales asegura la salud de las gestantes y de los niños y la educación a partir de los 3 años a pesar de que existen problemas de calidad en estos servicios. El diseño de la política pública “Primero La Infancia”, requiere un programa presupuestal entre los diferentes sectores y niveles de gobierno que tengan una mirada integral del niño y la presencia de un órgano supranacional que permita esta articulación. La formación del cuidador principal tiene muchas limitantes porque no existe un sistema integrado, continuo, y que cuente con un acompañamiento intensivo. Se sigue viendo la atención educativa y de cuidado de los niños de 0 a 2 años como un asunto familiar y no de responsabilidad compartida con el Estado.

## Introducción

Los avances experimentados en el mundo durante los últimos 25 años a nivel de las neurociencias, la economía y la psicología del desarrollo, han producido una explosión de literatura respecto a la importancia de la primera infancia y la rentabilidad de la inversión en esta etapa de vida.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) revisa estas investigaciones y analiza la situación de la infancia. En el 2016, la estimación de niños y niñas de 0 a 5 años en el país, es de 3'424,902<sup>1</sup>. Pese a la alta densidad, la situación de la infancia, en términos de algunos resultados y coberturas de servicios claves para su desarrollo, no es la óptima. La desnutrición crónica infantil en menores de 5 años está en 14.4%<sup>2</sup>; la anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses en 43.5%<sup>3</sup>; la tasa neta de asistencia de educación inicial en niños y niñas de 0 a 2 años está en 5.1%, y la de niños y niñas de 3 a 5 años en 80.9%<sup>4</sup>. En este contexto se construyó, a nivel del Estado Peruano, la política pública de Desarrollo Infantil Temprano - *Lineamientos "Primero La Infancia"*, para hacer frente a esta problemática y asegurar un buen desarrollo infantil de los niños y niñas de 0 a 5 años en el país.

En este informe de tesis me centraré en el análisis de los procesos de diseño e implementación de la política pública de Desarrollo Infantil Temprano en el Perú. De manera específica, estudiaré las intervenciones efectivas orientadas a la familia para promover el Desarrollo Infantil Temprano de niños y niñas que realizan los sectores educación, salud y desarrollo e inclusión social del Estado Peruano.

Las preguntas que guiaron mi estudio de investigación fueron: ¿cuáles son las políticas públicas orientadas al Desarrollo Infantil Temprano en el Perú?, ¿cuáles son las características de las políticas públicas implementadas desde las

---

<sup>1</sup> INEI 2009

<sup>2</sup> ENDES 2015

<sup>3</sup> ENDES 2015

<sup>4</sup> ESCALE 2015

intervenciones efectivas con familias orientadas al Desarrollo Infantil Temprano en el Perú?, y ¿cuáles son las características de las intervenciones efectivas con familias de las políticas públicas orientadas al Desarrollo Infantil Temprano en el Perú?

El objetivo general de la investigación fue explicar la importancia de las políticas públicas orientadas al Desarrollo Infantil Temprano en el Perú. Los objetivos específicos fueron determinar las políticas públicas orientadas al Desarrollo Infantil Temprano en el Perú; describir las características de las políticas públicas implementadas desde las intervenciones efectivas con familias orientadas al Desarrollo Infantil Temprano en el Perú y describir las características de las intervenciones efectivas con familias orientadas al Desarrollo Infantil Temprano en el Perú.

La hipótesis planteada en este estudio fue que “el Estado tiene la responsabilidad de promover el Desarrollo Infantil Temprano al ser esta la etapa donde se sientan las bases para el desarrollo humano. Experiencias nacionales demuestran que las políticas públicas dirigidas a la primera infancia se caracterizan por basarse en evidencias y por implementar programas por resultados mejoran el impacto en el Desarrollo Infantil Temprano. Estas políticas centradas en resultados y en la formación del cuidador principal y en la mejora de condiciones del entorno, facilitan que los niños y niñas puedan alcanzar mejores logros en sus aprendizajes y su salud integral”.

Este estudio es básicamente de carácter cualitativo. Para el trabajo de campo se realizaron 26 entrevistas semi estructuradas a informantes claves y se revisaron fuentes secundarias como normas legales, documentos técnicos, programas presupuestales, informes, investigaciones, estadísticas, publicaciones periódicas, presentaciones y folletos.

Las entrevistas semi-estructuradas fueron realizadas a formuladores y decisores de la política pública de Desarrollo Infantil Temprano en el país, entre ellos se entrevistó a una viceministra, asesores, directoras, funcionarias del sector público y operadores de servicios que se encuentran o han laborado en los

Ministerios de Salud, Educación, Desarrollo e Inclusión Social y Mujer y Poblaciones Vulnerables. Igualmente se entrevistaron a académicos/as con trayectoria en la temática del Desarrollo Infantil, para recoger sus percepciones acerca de los alcances en las políticas públicas y de la implementación de los programas y servicios dirigidos a las familias de niños y niñas de 0 a 3 años. Las entrevistas fueron grabadas y cuentan con consentimiento informado. En este informe de tesis las entrevistas se citan con el nombre del entrevistado/a, cargo e institución, solo dos de las personas entrevistadas solicitaron que no figuren sus nombres. Los criterios para elegir a las personas entrevistadas fueron: conocimiento profundo y amplia experiencia en el diseño o en la implementación de políticas públicas dirigidas a la infancia.

Los ejes teóricos que guiaron el análisis de mi investigación fueron las políticas públicas construidas a partir de los aportes de Meny, Thoenig, Subirats, Majone, Kagan y Cohen. Se conceptualizó las políticas públicas como las decisiones del Estado para enfrentar un problema público teniendo en cuenta la legitimidad del decisor, contenidos definidos, un sustento científico de respaldo y la acción concreta para alcanzar resultados en las personas. Otro eje teórico fue el enfoque de desarrollo humano construido a partir de los aportes de Amartya Sen, Mahbud Ul Haq, Nussbaum y Kliksberg. El concepto principal fue que el desarrollo de capacidades de las personas es central en el desarrollo de un país y la familia es clave para alcanzar el bienestar. Finalmente, el eje teórico sobre el Desarrollo Infantil Temprano recoge los aportes de Myers, Shonkoff, Phillips, Vygotsky, Molina, Torres, Araujo. Respecto a este eje se construyó un concepto integrador de Desarrollo Infantil Temprano que considera los procesos internos en las personas y que estos sean asumidos en las políticas públicas a partir de las investigaciones científicas que sustentan su relevancia en el desarrollo del país.

Este informe de tesis está dividido en cuatro capítulos. El primer capítulo, desarrolla el marco teórico donde se estudian las políticas públicas de Desarrollo Infantil Temprano en el Perú, se examina el estado de la cuestión sobre el diseño e implementación de la política pública sobre el Desarrollo Infantil Temprano y se explica el marco normativo dirigido a promover el Desarrollo Infantil



Temprano. El segundo capítulo, presenta la historia de las políticas públicas dirigidas a la infancia en el Perú, el proceso de construcción de los lineamientos de Desarrollo Infantil Temprano, los lineamientos “Primero La Infancia” y las herramientas que promueven la política de Desarrollo Infantil Temprano en el país. El tercer capítulo, analiza la implementación de las intervenciones efectivas de la política de Desarrollo Infantil Temprano de los ministerios de Educación, Salud, Mujer y Poblaciones Vulnerables y Desarrollo e Inclusión Social. El último capítulo, a modo de estudio de caso, examina en particular, el caso de las intervenciones efectivas con familias para promover el Desarrollo Infantil Temprano y aborda las características principales de las intervenciones efectivas con familia, los factores que favorecen su implementación y los desafíos para las políticas públicas de Desarrollo Infantil Temprano.

Esta investigación me permitió conocer los esfuerzos que realiza el Estado Peruano a favor de los niños y niñas de 0 a 5 años, los avances, los cuellos de botella, las dificultades y los retos que el país requiere asumir. Pero principalmente fortaleció mis convicciones; particularmente me compromete cada vez más en ser una luchadora del Desarrollo Infantil Temprano para la mejora de la calidad de vida de los niños y niñas en nuestro país.

## Capítulo 1: Marco Teórico, Estado de la Cuestión y Normatividad para el Análisis de la Política Pública de Desarrollo Infantil Temprano en el Perú

“Vivir es ser capaz  
- en respuesta a los múltiples desafíos de la existencia –  
de resolver problemas y  
de tomar buenas decisiones y  
no hacer ostentación de nuevos conocimientos”  
Michel Fustier

En este primer capítulo de marco teórico, presento los conceptos que guiaron mi investigación. En el estado de la cuestión analizo los estudios sobre las políticas públicas de Desarrollo Infantil Temprano que existen en Latinoamérica y en el Perú, finalmente en el marco normativo reviso las leyes y normas generales que tiene el país a favor de los niños y niñas.

### **1.1 Marco Teórico para estudiar las Políticas Públicas de Desarrollo Infantil Temprano en el Perú**

El objetivo general de mi tesis es explicar la importancia de las políticas públicas orientadas al Desarrollo Infantil Temprano en el Perú, en ese sentido en el marco teórico construyo el referente de análisis de mi investigación a partir de la descripción de los elementos imprescindibles de tres conceptos centrales: política pública, desarrollo humano y desarrollo infantil temprano.

#### **a. Política pública**

Una política pública involucra la decisión del Estado para enfrentar un problema público que afecta a un segmento o al conjunto de la población. Subirats (2008) define la política pública como el conjunto de decisiones o acciones coherentes, decididas y aplicadas mayormente por quienes ejercen un mandato público, con el fin de solucionar un problema o atender una necesidad colectiva. Implica una visión del interés público, asignación de recursos y definición de roles y nexos institucionales.

En el mismo sentido, Meny y Thoenig (1992) indican que tomar una decisión política conlleva necesariamente a jerarquizar la ejecución de acciones públicas, a establecer alternativas, seleccionar las propuestas de intervención y asignar recursos y responsables administrativos para su ejecución, todo lo cual tiene efectos en la población incluida en la política pública. Subirats indica también que la política pública tiende a modificar la situación y conducta del grupo atendido y sus resultados se pueden medir en las personas.

Analizar y definir una política pública implica otros elementos importantes como son: la legitimidad del decisor público, los contenidos definidos y su sustento científico así como el análisis del contexto y del problema a resolver. Como sustenta Meny y Thoenig (1992), analizar una política pública implica examinar los criterios considerados en su aprobación, su sustento legal, la correspondencia entre recursos asignados y beneficios esperados. En esta perspectiva, indica también que el contenido de una política pública debe considerar las diferentes perspectivas que brinda cada disciplina del conocimiento ya que permite tener una visión más amplia del problema y orientarse a proponer soluciones integrales. Estos autores ponen énfasis en la necesidad de recoger el conocimiento de las diferentes disciplinas que dan profundidad al análisis del problema con una mirada holística y a la vez lograr mayor adecuación al entorno interno y externo para la aplicación de una política pública con sustento científico, afirmada y relativizada a la vez.

Por su parte, Lindblom (1991) señala que existen dos corrientes que, en muchos casos, son opuestas en el proceso de elaboración de políticas públicas: el proceso científico y el modelo estratégico. El proceso científico es analítico ya que identifica y formula el problema con rigurosidad, examina las posibles alternativas de solución en base a lo cual hace la elección final. Este autor pone de relieve que las alternativas deben basarse en evidencias como por ejemplo, mostrar resultados alcanzados en otros contextos. El modelo estratégico por su parte realiza un planteamiento más político ya que procura simplificar el análisis de la complejidad del problema para, por ejemplo, iniciar su ejecución como un proceso de estudio de prueba y error lo que da opción a que una política pública

sea creada e implementada a partir de lo que el gobierno de turno considera prioritario, sin mayor análisis científico sobre las mejores opciones. Con otra mirada, Majone (1997) plantea que el desarrollo político e institucional de las políticas públicas va siempre acompañado de un proceso intelectual paralelo al debate y argumentación. Es decir, la mirada de una política pública tiene ambas lecturas: la científica y la estratégica-política.

Lindblom (1991) incorpora además, el concepto de evaluación a partir de valores propuestos para la toma de decisiones. Propone que en el proceso de formulación de una política pública, se especifican los objetivos y valores que se esperan alcanzar, analizando si las alternativas de solución guardan correspondencia con los objetivos y valores formulados. Además propone la necesidad de considerar la evaluación para recoger información sobre las fortalezas y debilidades, que contribuya a retroalimentar el proceso y definir los pasos a seguir.

Los elementos constitutivos de una política pública considerados por Subirats (2008) son solucionar políticamente un problema público en donde, en su origen, existan grupos – objetivo y una base conceptual de partida, derivándose en un programa con un conjunto de decisiones y acciones concretas; también la existencia de actores públicos integrados al sistema político administrativo y actos formales en el proceso de implementación, llevando a una obligatoriedad de las decisiones y actividades asumidas.

Además de la definición y elementos constitutivos de una política pública, para esta investigación resulta relevante definir el ciclo de la política pública con énfasis en el diseño y la implementación porque son materia de este estudio. Como señala Subirats (2008) el ciclo de la política pública parte del surgimiento y percepción del problema, luego la fase de incorporación en la agenda política, la formulación de la política, la implementación y finalmente la evaluación de los efectos de la política pública.

Respecto a este ciclo, Muller (1990) señala que hay que visualizar las políticas públicas como un flujo continuo de procesos y decisiones y no como una secuencia mecánica de pasos a seguir. Este autor plantea que una política

pública pasa por diferentes fases pero que estas a su vez no se implementan de manera lineal, por el contrario los procedimientos se retroalimentan unos a otros y están marcados por una permanente toma de decisiones.

Para Subirats (2008), el proceso de implementación de una política pública es complejo pues la programación de los pasos a seguir debe adecuarse y responder a la situación concreta del problema o necesidad a atender. Igualmente, como lo define Meny y Thoenig, la actuación o el actuar deben guardar correspondencia con los objetivos y valores establecidos.

En el análisis de la implementación de la política dirigida a la primera infancia, Kagan y Cohen (1996) hacen referencia al sistema de programas o servicios directos que atienden a los niños y niñas y de la infraestructura que los sostiene. Estos autores dan un contenido relevante a la palabra infraestructura a la que definen en términos no sólo físico o material, sino que abarca el conocimiento, el desarrollo de capacidades y la participación de los actores. Estos autores enfatizan que: “La infraestructura consiste en gobernanza; financiamiento; calidad, estándares y transiciones; evaluación, datos y rendición de cuentas; formación de recursos humanos; participación de la familia y la comunidad, y vínculos con personas externas influyentes” (Kagan y Cohen 1996).

Por su parte Subirats (2012) propone que la implementación de políticas públicas para la primera infancia, involucra la participación de diferentes actores públicos y privados que actúan y toman decisiones en el marco de normas instituidas específicas y en cierta medida flexibles que regulan la institucionalidad de la política pública, así como la constitución de una red de acción pública con estrategias y planes de acción concretos.

En resumen, de los teóricos revisados en políticas públicas, se consideran importantes los aportes tanto de Meny y Thoenig como de Subirats porque su conceptualización presenta elementos importantes para el análisis de una política pública como son, la decisión del Estado para enfrentar un problema público, la legitimidad del decisor, los contenidos definidos, un sustento científico de respaldo, la acción que debe ser asumida por los decisores y actores públicos

para alcanzar resultados en las personas. Majone, igualmente, aporta la necesidad de construir una política pública en base a evidencia científica. La postura de Kagan y Cohen es importante porque propone cómo analizar la implementación de la política pública, específicamente en la primera infancia.

### **b. Desarrollo humano**

Theodore Schultz (1971) plantea la importancia de la formación del capital humano para el desarrollo de sus destrezas y capacidades, siendo estas tan rentables como el capital físico. Para Sen (1998), el desarrollo humano es una ampliación de las libertades humanas. Para este autor no solo se debe valorar vivir bien sino, también, apreciar el tener control sobre nuestras propias vidas.

Dreze y Sen (2013) proponen el papel fundamental de la educación para expandir la capacidad humana y cómo esto favorece el desarrollo y progreso social. Para estos autores, en una sociedad moderna, ser analfabeto es como estar preso, y la educación abre una puerta a través de la cual se puede escapar del cautiverio. Dreze y Sen plantean que la educación abre oportunidades económicas y de empleo, reduce la inseguridad, permite abordar problemas de salud y el fortalecimiento de los derechos humanos y legales. Además la escolarización de las mujeres puede mejorar sustancialmente la voz y el poder de decisión en el hogar de una manera equitativa ya que, de manera directa, favorece la supervivencia infantil, reduce las desigualdades y además pueden ser actividades gratas y creativas para los miembros de la familia (Dreze y Sen 2013).

Nussbaum cita a Mahbud ul Haq (2012) quien plantea que la verdadera riqueza de una nación es su pueblo y por tanto el objetivo de desarrollo debe enfocarse en crear las condiciones para que la población acceda y disfrute de una vida saludable. Para alcanzar este objetivo, Martha Nussbaum (2012) propone que las sociedades deberían promover, para sus pueblos, un conjunto de oportunidades y dar a, las personas, la posibilidad de elegir.

Van Der Gaag (2006) plantea que el capital humano fortalecido debe priorizar la inversión en la primera infancia y que este es el tejido social para sostener la

humanidad y generar bienestar. Esta intervención temprana en el niño y niña se conoce como capital social. Este tejido social es un medio muy benéfico para generar bienestar en la comunidad, y este debe comenzar con el desarrollo temprano de los niños y niñas.

Berlinski y Schady (2015), refiriéndose a la primera infancia, proponen que es clave contar con profesionales bien formados y con las condiciones adecuadas para realizar un buen trabajo. Esto supone mecanismos generales para atraer a individuos calificados, estructuras de salarios que estimulen y programas para elevar la calidad de la formación previa de los trabajadores.

Nussbaum y Sen (2000) plantean que la prosperidad de un país está vinculada a la calidad de vida de sus habitantes, a las capacidades individuales para conducir sus vidas, desde estar bien nutridos y libres de enfermedades hasta quehaceres más complejos como la preservación de la vida humana, el tomar parte de la vida de la comunidad. La capacidad de tomar decisiones y la libertad para asumirlas son indispensables para el desarrollo humano así como el respeto a la dignidad y libertad de otras personas. La mirada de estos autores va más allá del desarrollo de la persona, implica mirar y aceptar al otro, a la comunidad, es decir el desarrollo humano de todos y todas.

Por su parte, para Kliksberg (2005) la familia cumple funciones esenciales para el bienestar de sus miembros. Este autor considera clave el papel de la familia en el rendimiento educativo, en el desarrollo socio emocional, en las habilidades cognitivas, en el cuidado de la salud y en la protección. Igualmente, señala la importancia del capital cultural que traen consigo los padres, el nivel de apoyo, dedicación y estímulo permanente para acompañar los estudios de los hijos. Otro aspecto es que la familia contribuye a moldear su forma de pensar. Igualmente considera que los aspectos centrales del progreso y bienestar de la sociedad y de sus miembros, dependen de las condiciones en que operan las estructuras familiares.

En esta investigación se consideran útiles los aportes de todos los autores antes citados. Amartya Sen plantea el desarrollo de capacidades de las personas como

central en el desarrollo de un país e indica que la libertad humana permite el uso de estas capacidades, le da un rol fundamental a la educación para expandir estas capacidades humanas. Van Der Gaag propone que la inversión debería priorizar a la primera infancia. Mahbud Ul Haq añade al concepto, la finalidad del desarrollo de capacidades hacia una vida prolongada, saludable y creativa. Martha Nussbaum, además incorpora la importancia de dar oportunidades a cada persona para poder elegir y para construir una vida en sociedad. Kliksberg cierra este concepto con el rol clave que tiene la familia en el desarrollo del bienestar de cada ser humano.

### **c. Desarrollo infantil temprano**

Desde la década de 1990 comienza a resaltarse la necesidad de la inversión en la primera infancia, Robert Myers publicó en 1993 un libro llamado “Los doce que sobreviven”, en el que presenta diversos estudios que proponen los argumentos económicos y sociales de las intervenciones para promover el desarrollo integral de los niños y niñas considerada como una inversión para el futuro económico de los países. En París (Francia), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) realizó en marzo de 1999 el seminario: “Romper el Ciclo de Pobreza: Invertir en la Infancia” donde se debatieron temas referentes a la inversión, el desarrollo e impacto de los programas de desarrollo infantil en el crecimiento económico y equidad. En el 2000, Shonkoff, J. & Phillips, D. publican el libro “De Neuronas a Barrios: La Ciencia del Desarrollo de la Primera Infancia”, en este se presentan los argumentos científicos de la inversión en la infancia, se plantea que las experiencias durante la primera infancia moldean el desarrollo del cerebro. El desarrollo humano es moldeado por una interacción dinámica y continua entre la biología y la experiencia.

Este movimiento de académicos propone un nuevo concepto asociado a la infancia, el desarrollo infantil temprano, concepto que se construye a partir de los avances científicos de la neurobiología, la psicología del desarrollo, la economía y la psicopatología del desarrollo con la finalidad de influir en las políticas públicas que priorizan acciones a favor de la primera infancia. Aquí surge la pregunta ¿qué entendemos por desarrollo infantil temprano?



Para el constructivismo histórico-cultural de Vygotsky (citado por Arias 2003), el desarrollo personal es producto de un proceso interno personal que se construye a partir de la experiencia individual y sus vivencias con el entorno. Este primer concepto nos presenta lo complejo del desarrollo infantil en la medida que es un proceso interno que se construye en interacción con el contexto.

Por su parte, Myers y otros (2013) proponen una multidimensional mirada del desarrollo y de las interrelaciones que se establecen entre el niño o niña y su entorno, para alcanzar capacidades cada vez más complejas. Estos autores señalan que el desarrollo es un proceso de aprendizaje y cambio constante a través del cual el niño o niña asimila nuevos movimientos, construye pensamientos, conocimientos, sentimientos y aprende a relacionarse con otros con quienes interactúa; aprende también de otros estímulos de su ambiente biofísico y social.

En el marco de las políticas públicas, los organismos internacionales igualmente proponen definiciones del desarrollo infantil temprano. UNICEF define el desarrollo infantil temprano desde una mirada integral del niño y niña a partir de los diversos servicios que requiere para un buen desarrollo: salud, educación, apoyo familiar, protección y bienestar social. De otro lado, la Organización de Estados Americanos (OEA) y el Banco Mundial plantean lo acelerado del proceso de desarrollo en la infancia, y que por este proceso pasan todos los niños y niñas a su propio ritmo.

Molina y Torres (2013) añaden, a las definiciones anteriores, el concepto de hitos en el desarrollo y los condicionantes para el desarrollo infantil. Sugieren que en este periodo de crecimiento y desarrollo del niño o niña se generan los principales cambios físicos, cognitivos y socioemocionales que son influidos por las características familiares y del entorno social ambiental. Indican también que es la etapa donde aprenden más aceleradamente.

De un concepto centrado en la persona, en el proceso interno y en el cambio acelerado del niño y la niña, en la mirada integral del desarrollo, se presenta a continuación elementos del desarrollo infantil que deben considerarse en una política pública y en la construcción de ciudadanía.

Shonkoff (2000) remarca que los primeros años de la vida son los más relevantes para apoyar el desarrollo biológico, cognitivo y social de las personas, esto es, el desarrollo de un país está determinado por las condiciones de progreso de los primeros años de vida de sus niños y niñas. Es en esta etapa temprana en que se cimienta las bases para el desarrollo de sus capacidades sociales y productivas y su formación como ciudadano o ciudadana responsable.

Además de plantear el concepto con relación al efecto en la vida adulta planteado por Shonkoff, es importante considerar en este análisis el contexto en el que se desarrollan estos ciudadanos, tema que un decisor de política pública debe tener en cuenta. Como indica Diether (2010) la etapa de infancia de un niño o niña es afectada por el entorno y por las experiencias que viven desde el período prenatal hasta los primeros años de vida. Consecuentemente, esta etapa es también la de mayor vulnerabilidad y los efectos que tiene el desarrollo inadecuado pueden ser irreversibles y acompañan al individuo por el resto de sus vidas, a su vez afectará al país por no contar con una población competente.

Araujo (2013) del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), presenta un concepto centrado en la política pública dándole un rol preponderante a la familia, añade la oportunidad de atención y el trabajo articulado planteando un conjunto de acciones que ponen al niño o niña y a su familia en el centro, y que garantizan la atención de sus necesidades en el momento oportuno. Esta sinergia presenta dos desafíos complejos, la coordinación intersectorial y la oportuna intervención, desde la concepción y durante los primeros mil días de vida del niño o niña.

De acuerdo a las investigaciones científicas de los autores antes citados, que sustentan la relevancia de invertir en la primera infancia, se puede concluir que el Desarrollo Infantil Temprano es un concepto integrador que parte de una mirada de los procesos internos e integrales de los cambios acelerados que se producen en el desarrollo biológico, motor, cognitivo y socio emocional del niño o niña y que deben ser considerados en la generación de políticas públicas a favor de la primera infancia. En ese concepto se considera además, el entorno

en el que niño y niña se desenvuelve y las relaciones que establece. Este será el concepto que guiará la presente investigación.

## **1.2 Estado de la Cuestión de las Políticas Públicas de Desarrollo Infantil Temprano en el Perú y en Latinoamérica**

En este acápite se recoge un análisis profundo de las investigaciones que se han realizado en el Perú y Latinoamérica respecto al ciclo de la política pública de Desarrollo Infantil Temprano, centrándome en el diseño e implementación de las políticas públicas en infancia y aquellas investigaciones respecto a las intervenciones con familia para promover el desarrollo infantil temprano, con la finalidad de identificar los avances en el conocimiento de esta temática y contar con un contexto de análisis. Finalmente se incluyen algunas investigaciones realizadas en el país vinculadas a las políticas públicas en infancia.

### **a. Estado de la cuestión del diseño de las políticas públicas de Desarrollo Infantil Temprano en Latino América**

En los últimos años, los decisores políticos en los países latinoamericanos han priorizado la atención a la primera infancia lo que ha permitido avances significativos en varios países. En Chile y Colombia se han desarrollado reformas institucionales en las políticas públicas como “Chile Crece Contigo” o la Ley “De Cero a Siempre” que permiten mejorar la coordinación intersectorial. Cuba igualmente cuenta con un programa que atiende a casi la totalidad de la población infantil. En México la cobertura de servicios de cuidado se ha ampliado significativamente y en otros países como Argentina, Ecuador, Brasil y Uruguay también existen avances en la atención a la primera infancia pero no se ha encontrado información al respecto. A continuación presento investigaciones y materiales de referencia con relación a las políticas públicas de Desarrollo Infantil Temprano que se vienen implementando en estos países.

Araujo y otros (2015), en la publicación “Los primeros años”, plantean que a nivel latinoamericano los países que destacan en el trabajo articulado entre los sectores del Estado, la sociedad civil y/o la empresa, son Chile con su programa “Chile Crece Contigo” y Colombia con “De Cero a Siempre”; sin embargo el

proceso es complejo y muchas veces existen conflictos al no asegurar recursos humanos y financieros adecuados ni desarrollar nuevas estructuras de incentivos, que promuevan la coordinación y mejoren los recursos humanos. Entre estos esfuerzos también se debe incluir la coordinación y la regulación de los actores no gubernamentales.

Martínez y Soto (2012) identifican al Programa “Educa a tu hijo” de Cuba como una experiencia exitosa. Indican que según el Ministerio de Educación, el 98.3% de los niños y niñas entre 0 y 6 años reciben atención a través de servicios institucionales o de visita domiciliaria. Se brinda atención individualizada desde el embarazo hasta los 2 años, orientada a preparar a madres y padres para la estimulación de un desarrollo favorable. Los ejecutores son educadores, auxiliares pedagógicas, maestros, enfermeras, animadores de cultura, instructores de deporte y voluntarios de la comunidad. Educa a tu hijo fue objeto de una investigación entre 1983 y 1987 (Ministerio de Educación 2000: 3-4), la cual indicó que: los niños menores de 24 meses de edad, cuyos padres fueron capacitados en el programa, llegaron a alcanzar un desarrollo integral superior al de los niños y niñas cuyos padres no formaron parte de estas iniciativas, independientemente de las zonas donde residían. Esto se visualiza en los resultados alcanzados en el desarrollo intelectual, de la comunicación afectiva y verbal y de los movimientos (Ministerio de Educación, 2000:6 citado por Martínez y Soto 2012:67).

De las investigaciones y publicaciones revisadas, se puede concluir que existe cada vez más un interés por la atención a la primera infancia en América Latina. Algunos países como Chile y Colombia muestran avances significativos con relación al diseño de la política pública de Desarrollo Infantil Temprano, son políticas universales que atienden prioritariamente, a la población más vulnerable, muestran un trabajo articulado entre diferentes sectores para responder a una mirada integral de los niños y niñas y cuentan, como el caso chileno, con herramientas que permiten hacer un seguimiento al desarrollo de cada niño y niña.

## **b. Estado de la cuestión de la implementación de las políticas públicas de Desarrollo Infantil Temprano en Latinoamérica**

Araujo y otros (2013) realizaron una investigación referente al diseño, la gestión, el financiamiento y la calidad de 42 servicios de desarrollo infantil en 19 países de América Latina que trabajan en la modalidad de cuidado diurno o en la modalidad de intervenciones con familia. Señalan que muchos de estos servicios fueron creados con el objetivo de permitir la inserción laboral de la mujer de sectores socio económicos pobres. Los hallazgos principales que plantean Araujo y otros (2013), son la heterogeneidad de los servicios, que los servicios de cuidado se dan principalmente en las zonas urbanas y las intervenciones individuales o grupales con familia son más frecuentes en el ámbito rural, que la oferta de servicios prioriza el ámbito urbano marginal y que existe poca oferta para ámbitos rurales. Además –señalan- los programas buscan brindar una atención integral, sin embargo requieren reforzar más el componente nutricional y educativo. Sobre la sostenibilidad financiera y política, reconocen que pasa por aprovechar las posibilidades de vinculación y coordinación con otros sectores y actores y que además se requiere fortalecer el monitoreo y el cumplimiento de estándares de calidad, que el personal que atiende en los servicios es escaso, mal remunerado y de bajo nivel de preparación. Finalmente encuentran que existe una variabilidad muy grande en el costo anual promedio por niño – niña entre los distintos programas de la región (Araujo y otros, 2013).

Con relación a la calidad de los servicios, Martínez y Soto (2012), en su análisis sobre los programas para el cuidado y desarrollo Infantil en países centroamericanos, identificaron que el contexto cultural debe ser considerado cuando se planifica las políticas y programas de cuidado y desarrollo infantil. Esto porque los roles, las costumbres pueden afectar el cuidado infantil, principalmente en contextos indígenas. También consideran indispensable analizar las condiciones de pobreza (deficiencias de nutrición, salud, educación y vivienda) y la participación laboral de las mujeres. Respecto al financiamiento plantean que en los países centroamericanos, el gasto en educación es menor a 300 dólares per cápita mientras que en los países desarrollados es siete veces mayor, esto es, el gasto público en primera infancia representa apenas el 0,1%

del PIB en esos países cuando la recomendación internacional es del 1% del PIB; asimismo indican que se observan dificultades de implementación que no permiten pensar en la universalización del servicio.

Con relación a la calidad, otro estudio interesante sobre desarrollo infantil temprano en Latinoamérica es el realizado por Harris-Van y Rodríguez (2013), a partir del análisis de las pautas para el aprendizaje temprano de los programas dirigidos a niños y niñas menores de 36 meses en 13 países de la región. Uno de sus principales hallazgos es que no existe terminología común entre los programas para definir y promover el desarrollo infantil, ni incluso para alinear el currículo de trabajo con niños y niñas menores de 3 años y para niños y niñas mayores de 3 años en un mismo país, dada la variedad de estructuras, conceptualizaciones y términos. Plantean que en algunos programas, las pautas de aprendizaje temprano son inadecuadas para los niños – niñas de 0 a 2 años; que los programas parentales abordan la mitad de indicadores vinculados a lo cognitivo, así como la calidad de la formación de los agentes educativos, los materiales de apoyo y la intensidad de la intervención es insuficiente y que los niños que se hallan en condiciones de vulnerabilidad, demandan intervenciones más completas e integrales. Además reconocen que existen currículos que establecen la edad de los niños en periodos muy largos, lo que podría ocasionar que se incluyan contenidos inapropiados para la edad y no se respete los ritmos individuales de los niños; que los currículos evaluados incluyen valores, metas y objetivos del programa y el impacto esperado en los niños - niñas, sin embargo, se constató que las intenciones no se concretan en indicadores que le permitan al agente educativo, identificar las acciones a emprender con los niños y niñas.

Otro estudio es el realizado por Marco (2014) sobre calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina. Las conclusiones a las que llega este estudio son que la calidad del cuidado infantil institucionalizado y la educación inicial en general, son de bajo nivel, principalmente en la población más vulnerable; que no se cuenta con un enfoque de calidad consensuado por diferentes sectores y actores; ni con sistemas integrales de indicadores que consideren todas las áreas de atención y que permitan evaluar, con los mismos criterios y uniformidad, la calidad de los distintos programas y servicios. Además

–señala- se requiere superar el enfoque asistencial, instrumental y academicista que enfatiza la preparación del docente para la educación primaria; que es necesario respetar las especificidades de los distintos tramos de edad de los niños y niñas y que se requiere fortalecer el rol de Estado a nivel de los marcos normativos, los recursos, el soporte técnico, la profesionalización de los recursos humanos y la inversión.

Referente a los recursos humanos, en el estudio que realiza Araujo y otros (2013), plantean que las personas que se encargan del cuidado y atención de los niños en los programas de primera infancia en Latinoamérica, son en general escasas, mal remuneradas y cuentan con poca formación. Urge invertir para asegurar remuneraciones atractivas y sistemas de capacitación permanente que retengan al recurso humano calificado en este sector. Los programas que ofrecen un mayor número de servicios o aquellos que procuran brindar atención integral, cuestan más. Sin un compromiso presupuestario importante, no se puede pensar en una mejora efectiva de la calidad de estos servicios en la región, se trata de una inversión de alto retorno. Por lo tanto, la voluntad política es indispensable para pensar en reformas que garanticen el acceso a servicios de calidad para los niños y niñas de Latinoamérica.

Estos estudios revisados señalan que en los servicios de atención a la primera infancia en Latinoamérica se brinda una atención integral a los niños y las niñas, sin embargo, se requiere mejorar su componente educativo y nutricional, donde existen diversas ofertas de servicios institucionalizados y de visita domiciliaria, esto resulta sustancial si lo que se desea es conseguir propuestas técnicas que respondan a las necesidades del niño y niña y de su familia. Estas investigaciones coinciden en que se requiere mejorar la calidad y la cobertura de los servicios dirigidos a la primera infancia, que es necesario consensuar conceptos y contenidos según la edad específica del niño y niña, para que respondan a sus ritmos particulares. Por otro lado, resulta indispensable mejorar el desarrollo de capacidades y las remuneraciones de los profesionales y/o técnicos, se requiere desarrollar sistemas de monitoreo, evaluación y seguimiento adecuados y pertinentes con indicadores uniformizados y consensuados, brindar una atención diferenciada para los niños y niñas más

vulnerables y asegurar los recursos para seguir ampliando la cobertura, que aún es insuficiente en la mayoría de los países de Latinoamérica.

**c. Estado de la cuestión de las Intervenciones educativas con familia que favorecen el Desarrollo Infantil Temprano en Latinoamérica**

En los últimos años en Latinoamérica existe una tendencia a implementar intervenciones educativas con familias debido al impacto que demuestra este tipo de intervención en el desarrollo infantil. Sin embargo, la calidad del servicio es lo que determina el efecto en el desarrollo infantil, por lo tanto un buen servicio de cuidado diurno o uno de acompañamiento a familias podrían tener impactos positivos en la infancia. Al respecto Berlinski y Schady (2015), explican el nivel de impacto de las visitas domiciliarias frente a los servicios de cuidado en América Latina y el Caribe. Estos investigadores, a través de una investigación aplicada, observan que las intervenciones que contemplan visitas domiciliarias a los niños - niñas, producen diez veces mejores y superiores efectos educativos que los programas de jardines de cuidado infantil.

Un estudio realizado por Baker-Henningham y López Boo (2013) sobre los programas en Latinoamérica, plantean que son más eficaces aquellas intervenciones centradas en atender a niños y niñas de 0 a 3 años y sus familias, que se implementan con mayor intensidad y mayor duración; también aquellas que atienden a la población infantil en situación de vulnerabilidad y que promueven la activa participación de las familias y que incluyen visitas domiciliarias para orientar a las familias sobre las prácticas más adecuadas de estimulación y crianza. Sin embargo, consideran que aún se necesitan más estudios para determinar cuál es la edad óptima de intervención y cuáles son las modalidades de prestación del servicio más costo-efectivas.

Para el caso de Ecuador, Rosero & Ossterbeek (2011) hicieron un estudio sobre el programa Fondo de Desarrollo Infantil (FODI) donde compararon el efecto de las visitas a hogares y de los centros de cuidado diario sobre el desarrollo cognitivo, motor, socio emocional y físico, así como sobre las capacidades de crianza, bienestar psicológico, trabajo e ingreso de la madre. Las visitas domiciliarias mostraron efectos positivos y significativos en el desarrollo



cognitivo, motor y la salud de los niños – niñas, asimismo en las madres se redujo la depresión y estrés lo que contribuía a una mayor receptividad hacia el niño - niña. De otro lado, los centros mostraron que no existía efecto en el desarrollo cognitivo, ni motor del niño, en parte debido a la baja calidad de los servicios en Ecuador.

Berlinski y Schady (2015), describen una de las experiencias más emblemáticas en Latinoamérica, realizada en Jamaica, respecto a las intervenciones educativas con niños - niñas menores de 2 años y su familias. Se hizo un estudio longitudinal para conocer el efecto de la intervención en la población adulta concluyendo que se logró un incremento en el salario de 25% y se redujo posibles actividades delictivas en la población que accedió a este programa. Indican también que existen evidencias que muestran que cuando los niños en edad temprana tienen deficiencias nutricionales y retrasos en su desarrollo cognitivo, del lenguaje, motor y socioemocional, están más limitados para aprender en el colegio y están más propensos a desarrollar conductas de riesgo en la adolescencia y juventud como embarazos precoces, abandono escolar y violencia dentro y fuera del hogar.

Amarante y otros autores (2005), en su publicación sobre pobreza, red de protección y situación de la infancia en Uruguay, concluyeron que las intervenciones en materia de salud y educación en los primeros años de vida de los niños – niñas, deben ser expandidas a la vez que reforzadas en términos de calidad. Sería necesario marcar la ruta para articular estas intervenciones de forma eficaz logrando un seguimiento efectivo de los niños y sus entornos, como lo muestra la experiencia exitosa de los Plan CAIF (Centros de Atención Infantil y a la Familia) en Uruguay. El establecimiento de nuevas políticas que promuevan la integración territorial parece ser un punto central.

Además de los programas mencionados líneas arriba, en América Latina existen otros programa dirigidos a las familias pero ninguno tiene alcance nacional, sino que se encuentran focalizados en una determinada población. En Argentina existe el Programa Nacional de Desarrollo Infantil Primeros Años, en Brasil el Programa Primera Infancia Melhor (PIM), en Ecuador el Programa Creciendo

con Nuestros Hijos, en México el Programa de Educación Inicial PEI-Conafe, en Nicaragua el programa Amor para los más chiquitos. Según López y Expósito (2014), los programas de visitas domiciliarias, elevando su calidad, así como un buen currículo, lograrían mayor impacto en el desarrollo. Sin embargo, un reciente estudio señala que los visitadores domiciliarios suelen tener éxito en establecer una relación cálida y positiva con las familias y los niños y niñas, pero no tanto en la implementación del currículo (López Boo y Perez Expósito, 2014).

De las investigaciones revisadas, se puede concluir que el tema de Desarrollo Infantil Temprano es un tema vigente en Latinoamérica y que cada vez cuenta con mayores investigaciones sobre la situación de los servicios que atienden a los niños y niñas en Latinoamérica. Además, están incrementándose las investigaciones referidas a las intervenciones en el entorno de la familia, pero todavía existen pocos estudios que presenten evidencia de cómo se debe realizar esta intervención en el hogar.

#### **d. Estado de la cuestión de las Políticas Públicas de Desarrollo Infantil Temprano en el Perú**

No se ha encontrado ninguna investigación referida a la política pública de Desarrollo Infantil Temprano en el Perú, sin embargo, existen algunas publicaciones respecto a la infancia, a los servicios, a los programas y a las intervenciones vinculadas a la política pública de Desarrollo Infantil Temprano que son importantes recoger porque permitirán entender algunos procesos o intervenciones de la política pública a investigar.

Guerrero y León (2012), realizaron una investigación respecto a la demanda social de programas de atención y educación para la primera infancia en el Perú con miras a proveer de información relevante para planificar el escalamiento de esta intervención. Entre sus hallazgos más relevantes están que las familias muestran preferencia por los programas educativos basados en un centro de estudios porque éstos permiten la implementación de un programa educativo explícito, porque favorece la interacción de los niños con otros niños y con otros adultos y finalmente porque los padres tienen necesidad de contar con un apoyo para el cuidado de los niños – niñas cuando trabajan. Otro hallazgo es que las

madres valoran el servicio de visita domiciliaria porque necesitan apoyo y asistencia respecto al cuidado de sus hijos.

Vásquez de Velasco (2012) elaboró un inventario de los programas de atención integral a la primera infancia que se desarrollan en el Perú. Identificó que existen 30 modalidades de atención, sin embargo la cobertura estimada es pequeña en relación a la demanda potencial nacional. Muestra que la oferta de servicios o programas para la infancia proviene de instituciones públicas o privadas las que brindan una variedad de servicios: atención integral, educación temprana, cuidado diurno, protección, seguridad alimentaria nutricional o recreativas. Esta publicación, además de las características de la oferta educativa y de cuidado, presenta la agenda social para promover la ampliación de cobertura y/o fortalecimiento de estos servicios y un análisis de la normativa existente.

Ochoa (2015) elaboró un informe sobre los docentes para la educación de la primera infancia en el Perú. En su informe analiza la formación de los nuevos docentes que son parte de los servicios educativos de reciente creación, la conversión de los PRONOEI a Instituciones Educativas, la formación inicial y en servicio de los docentes, auxiliares y la formación de las especialistas de los órganos desconcentrados.

Apoyo Consultores (2016) realizó para el MIDIS, un estudio diagnóstico de la situación de las intervenciones educativas orientadas a promover el Desarrollo Infantil Temprano, con el fin de formular estrategias comunicacionales. El estudio analizó las intervenciones educativas orientadas a la familias de niños y niñas menores de 5 años en los servicios del Programa Nacional Cuna Mas, los establecimientos de salud y los servicios educativos de ciclo I y II. Indagó respecto a las percepciones y expectativas, el nivel de conocimiento, la aplicación en la práctica de familias usuarias y de los operadores de los servicios respecto a 14 intervenciones educativas identificadas en la política pública de Desarrollo Infantil Temprano.

El Instituto de Investigación Nutricional (2016) desarrolló un estudio cualitativo sobre los conocimientos, percepciones y prácticas de actores comunales,

familias y personal de salud y del Programa Nacional Cuna Más respecto al consumo de multi-micronutrientes en niños y niñas de 3 a 36 meses. Presentan un análisis respecto a los contenidos de las capacitaciones, al conocimiento de los multi-micronutrientes, a las responsabilidades de los actores comunales, a la consejería nutricional, al acompañamiento en el proceso de suplementación, a las condiciones previas al consumo así como la aceptabilidad y aprobación del multi-micronutriente.

INEI (2016) realizó una encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional (PAN), en este estudio comparativo realizado durante los años 2013-2016 analiza las características generales de los establecimientos de salud con relación a la infraestructura, recursos humanos, control del crecimiento y desarrollo del niño (CRED) y los formatos de atención del Programa Articulado Nutricional.

UNICEF recientemente ha publicado un estudio fenomenológico de la niñez de 0 a 3 años en la Amazonía Peruana elaborado por Jeanine Anderson. Este estudio es importante para analizar las intervenciones educativas con familia porque presenta la manera de vivir la infancia en estos pueblos, las fortalezas y problemas de la infancia amazónica. Recoge el valor que tiene el entorno, los recursos y la cultura en el aprendizaje de los niños y niñas. Plantea un concepto retador “las infancias diversas” que representa un desafío para el Estado Peruano en la búsqueda de una manera diferente de atender las necesidades de los niños y niñas en el entorno de su hogar.

Los estudios encontrados en el país no están referidos a la política pública de Desarrollo Infantil Temprano en su conjunto, sin embargo aportan elementos importantes para el análisis de la implementación de las intervenciones que se realizan en el entorno del hogar. Esta tesis sobre la Política de Desarrollo Infantil Temprano en el país es inédita y llenará el vacío de conocimiento respecto a esta temática en nuestro país.

### 1.3 Marco normativo de las Políticas Públicas de Infancia en el Perú

En esta sección presento las normas referidas a la primera infancia, reviso normas internacionales suscritas por el Perú referidas a la infancia, y el marco nacional: la Constitución Política del Perú, las normas sectoriales y los lineamientos de los programas dirigidos a la primera infancia, con el objetivo de conocer el soporte normativo a las políticas de Desarrollo Infantil Temprano en el país.

El primer hito importante está referido a la firma de la Convención sobre los Derechos del Niño, Niña y Adolescente en el Perú el 4 de setiembre de 1990, esta expresa “el compromiso de respetar los derechos de los niños y niñas y aplicarlos sin distinción alguna” (Artículo 2, inciso 1). “Al adherirse, el país asume como prioridad, el interés superior del niño” (Artículo 3, inciso 1). Se compromete a garantizar el desarrollo del niño (Artículo 6, inciso 2); a brindar asistencia a los padres en lo que respecta a la crianza del niño y velar por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños” (Artículo 18, inciso 2).

El seguimiento a la implementación de la Convención de los Derechos del niño y Adolescentes viene generando diferentes conferencias mundiales para tratar temas específicos del cumplimiento de estos derechos. Las principales conferencias son la “Declaración Mundial sobre Educación para Todos” (1990), en la que se reconoce que el aprendizaje comienza con el nacimiento y que, por tanto, los estados miembros deben velar por la atención y educación de la primera infancia; el Marco de Acción de Dakar (2000), exhorta a extender y mejorar la protección y educación integral de la primera infancia como primer objetivo de la Educación para Todos (UNESCO 2010:1) y la Conferencia Mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia: Crear la riqueza de las naciones realizado en Moscú (2010), buscó reafirmar que la Atención y Educación de la Primera Infancia es un derecho de todos los niños y la base del desarrollo; pone énfasis en la importancia de la inversión en la primera infancia (UNESCO 2010). Todas estas conferencias mundiales son un marco de referencia importante para las decisiones de los Estados.

En nuestro país, la Constitución Política del Perú de 1993 es la norma de más alto nivel del país, le asigna a la comunidad y al Estado, la función de brindar protección a la familia, especialmente al niño. Le atribuye también al Estado, la responsabilidad de brindar protección a la salud de todos, señala también que es deber del Estado asegurar que nadie se vea impedido de recibir educación; declara la obligatoriedad de la educación inicial y gratuidad en las instituciones del Estado y afirma que el objetivo de la educación es el desarrollo integral de las personas.

El 2002 se firmó el Acuerdo Nacional entre el Estado, las diferentes fuerzas políticas y organizaciones de la sociedad civil en el que se plantearon alcanzar cuatro grandes objetivos. En el segundo objetivo se encuentran las políticas de Estado referidas al acceso universal a una educación y salud integral de calidad, acceso de las familias a una vivienda digna y a condiciones básicas para un desarrollo saludable.

A nivel de los sectores del Estado existen varias leyes generales dirigidas a la población en general y a la primera infancia en particular. Durante el gobierno de Fujimori se firmó la Ley N° 26842 (1997), Ley General de Salud que establece en el título preliminar, “la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, la protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y toda persona tiene derecho a la protección de su salud”.

De otro lado, en el gobierno de Toledo se firmó la Ley N° 28044 (2003), Ley General de Educación que en su artículo 3° afirma que la educación es un derecho fundamental, el Estado garantiza el ejercicio del derecho a una educación integral y de calidad para todos y la universalización de la educación básica. En su modificatoria, Ley N° 28123 (2003), define a la educación inicial como el primer nivel de la Educación Básica Regular que “...comprende a niños menores de 6 años y se desarrolla en forma escolarizada y no escolarizada. El Estado asume también sus necesidades de salud y nutrición a través de una acción intersectorial” (Artículo 36°, inciso a). Señala además, que “La

obligatoriedad de la Educación Inicial comprende la responsabilidad de proveer servicios educativos diversos dirigidos a niños y niñas de 0 a 2 años y sus familias y, a partir de los 3 años la obligación de las familias de hacer participar a los niños en programas escolarizados o no escolarizados de Educación Inicial” (Artículo 42°).

Dirigida a la niñez y adolescencia, durante el gobierno de Humala, el 14 de noviembre de 2015 se publica en el Peruano la Ley que eleva a rango de Ley el Decreto Supremo N° 001-2012 – MIMP y declara de interés nacional y preferente atención, la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia – PNAIA 2012-2021. En dicha Ley se reconoce al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables como ente rector del Sistema Nacional de Atención Integral al niño y al adolescente y como responsable de realizar el seguimiento y vigilancia al cumplimiento de las metas y objetivos trazados en el PNAIA en coordinación con la Comisión Multisectorial Permanente encargada de implementar el PNAIA<sup>5</sup>. En el PNAIA, el primero de sus objetivos estratégicos está relacionado con la primera infancia. En este objetivo se busca garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niños y niñas de 0 a 5 años de edad.

Igualmente durante el gobierno de Humala se firmó la Ley n° 30466 (2016), Ley para la consideración primordial del interés superior del niño. Esta ley basada en la Convención de los Derechos del Niño busca que se considere el interés superior del niño en todas las medidas que afecten directa o indirectamente a los niños y adolescentes.

Por su parte, el Consejo Nacional de Educación (2006) construye de manera consensuada el Proyecto Educativo Nacional al 2021. Este documento de políticas educativas reconoce, como parte del primer objetivo estratégico, a la primera infancia como prioridad nacional a través de una política que asegure el desarrollo óptimo de la infancia a través de la acción intersectorial concertada del Estado en cada región.

---

<sup>5</sup> El Peruano, normas legales 14 de noviembre de 2015

Durante el gobierno de Humala mediante Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS se crea el Programa Nacional Cuna Más, adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Cuna Más se define como un programa social focalizado que tiene el propósito de brindar atención integral a niñas y niños menores de 36 meses de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema.

Igualmente durante el Gobierno de Humala se firmó el Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS que aprueban los Lineamientos “Primero la Infancia”, en el marco de la Política de Desarrollo e Inclusión Social. Esta política será analizada con detalle en el segundo capítulo.

En conclusión reconozco que existe un amplio marco normativo de respaldo a la primera infancia, a nivel internacional la Convención de los Derechos del Niño y las conferencias mundiales que plantean la atención prioritaria de la primera infancia. A nivel del país se cuenta con leyes generales para la atención básica de salud y educación, leyes específicas dirigidas a la niñez y adolescencia como la Ley PNAIA, la Ley del Interés Superior del Niño y Decretos Supremos referidos al Desarrollo Infantil Temprano y a los servicios dirigidos a la primera infancia. Sin embargo, como país se requiere establecer la relación entre el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia, ahora convertido en Ley, y el Decreto Supremo dirigido al Desarrollo Infantil Temprano en la medida que ambos documentos normativos apuntan a la misma población objetivo y lo que se busca es alcanzar los mismos objetivos como país.



## Capítulo 2: Políticas públicas de Desarrollo Infantil Temprano en el Perú, historia y procesos

*"Muchas cosas pueden esperar, el niño no. Ahora mismo se forman, se crea su sangre, sus sentidos se desarrollan. A ellos no se les puede decir mañana. Su nombre es hoy".*

Gabriela Mistral

El objetivo de este capítulo es identificar las políticas públicas orientadas al Desarrollo Infantil Temprano en el Perú. Para comprender las actuales políticas de Desarrollo Infantil Temprano presento la historia de las políticas públicas dirigidas a la infancia plateadas y/o implementadas en el Perú. Igualmente, en base a lo antes presentado, analizo el proceso de construcción de la política pública del Desarrollo Infantil Temprano en el Perú, identifiqué los aspectos más relevantes del diseño de esta política pública y finalmente presento las herramientas diseñadas para implementar esta política pública a nivel de los gobiernos regionales y locales.

### 2.1 Historia de las políticas públicas dirigidas al Desarrollo Infantil Temprano en el Perú

La historia del Desarrollo Infantil Temprano en el país es bastante reciente, sin embargo, resulta relevante identificar aquellas políticas pioneras dirigidas a la infancia que fueron gestándose en el país en busca de un mejor crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Estos hechos han surgido principalmente en los sectores educación, salud, de la mujer y en el último quinquenio en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

En base a mi análisis de esta trayectoria de las políticas públicas dirigidas a la infancia en el Perú identifiqué seis etapas en su consolidación:

- a. Creación de los primeros servicios para la infancia por los derechos de las mujeres;
- b. Institucionalización y construcción de la mística de la Educación Inicial "Todo por amor, nada por la fuerza";
- c. Expansión de servicios para la infancia con la participación comunitaria;

- d. Priorización versus calidad de la atención;
- e. Programas presupuestales que buscan alcanzar resultados; y
- f. Primeros esfuerzos por un trabajo articulado a favor del Desarrollo Infantil Temprano.

A continuación desarrollo cada una de estas etapas.

**a. Creación de los primeros servicios para la infancia por los derechos de las mujeres (fines del XIX hasta la década de 1920)**

Hacia fines del siglo XIX, en los inicios del Estado Oligárquico en el Perú, se desarrollan las primeras acciones públicas dirigidas hacia las niñas y niños menores de 6 años, estas estuvieron dirigidas a los hijos e hijas de madres trabajadoras o de menores recursos económicos. En 1896, Juana Alarco de Dammert, a través de la Fundación de la Sociedad Auxiliadora de la Infancia, crea la Cuna Maternal de la Sociedad Auxiliadora de la Infancia, dirigida a familias con escasos recursos (Vásquez de Velasco, 2012). En 1902, se funda la primera Cuna Infantil Privada “Los Naranjos” para atender a los hijos de las madres obreras en los Barrios Altos. Ese mismo año, Elvira García y García crea el primer Kindergarten privado (Vásquez de Velasco, 2012). En una entrevista con un experto en primera infancia, comenta el contexto en el que surgen estos primeros servicios de cuidado a los niños y niñas:

“Luego de la segunda guerra mundial, la mujer empieza a reconocer que tiene derechos y empieza la lucha de las mujeres por su espacio laboral. Se crean servicios y programas para que las mujeres salgan a trabajar, pero el objetivo no era el infante en sí mismo” (Entrevista a José María De Angulo, experto en primera infancia, 2015).

En esta primera etapa se dio primacía a los derechos de las mujeres porque aún no se reconocían ni valoraban las necesidades de los niños y niñas. Todavía no se asumía a los niños y niñas como seres humanos diferentes del adulto que requerían adultos que acompañen su desarrollo y generen las mejores condiciones para su vida plena.

## **b. Institucionalización y construcción de la mística de la Educación Inicial “Todo por amor, nada por la fuerza” (1930 a 1970)**

Entre los gobiernos de Leguía (1919-1930) y Sánchez Cerro (1930-1933), tiempo muy convulsionado por el golpe de Estado, las Hermanas Boniffatti influenciadas por la Escuela Nueva, modelo imperante en Europa<sup>6</sup>, luchan por institucionalizar el nivel de educación inicial en el país y construyen la mística en los profesionales de la Educación Inicial que se conserva hasta hoy. En el año 1930, el gobierno emite la Resolución Suprema N° 589 creando el primer Jardín de Infancia Estatal para niños menores de 5 años en el Perú, mostrando de esta manera el decidido apoyo político con la educación de la infancia (Inversión en la infancia 2010) e invitan a Emilia Barcia Boniffatti a fundar los jardines de infancia (Hernández 2015). Emilia con la visión, carácter y firmeza que la caracterizaba, tuvo una audiencia con el Presidente de la República logrando su compromiso con la educación de los niños y niñas. En un extracto de la carta autobiográfica que escribió Emilia Barcia Boniffatti luego de su audiencia, plantea la urgencia de la creación de los jardines de infancia como responsabilidad prioritaria del Ministerio de Educación y lo agradecida que estaba con el Presidente Sánchez, manteniendo su compromiso personal en la implementación de los mismos.

Las hermanas Emilia y Victoria Boniffatti instalaron el 25 de mayo de 1931 el primer jardín de la infancia estatal en el parque La Reserva, comprando 6 esteras que colocaron en el jardín y convocando a los niños y niñas más pobres de La Victoria. Desde entonces, ese día se celebra el día de la educación inicial a nivel nacional. Sofía Hernández (2015) dice que el enfoque de los primeros jardines infantiles estaban basados en los aportes de Decroly, Montessori y Froebel, que sus planteamientos se centraron en el amor profundo y atención personalizada y atenta a las necesidades de cada niño y niña, al aprendizaje a partir del juego, de las experiencias reales en la vida misma y del contacto con la naturaleza.

---

<sup>6</sup> La Escuela Nueva “se asienta sobre el respeto a las necesidades físicas y psíquicas del niño, lo que equivale a decir que tiene en cuenta, tanto como le es posible, las leyes de la psicología infantil y los intereses y predisposiciones individuales. Por otra parte, intenta responder activamente a esas predisposiciones e intereses en una atmósfera de respeto al niño, de libertad, de actividad espontánea” (Palacios 1978:34).

“Uno de los aprendizajes en mi primera infancia, al pasar por este primer jardín estatal, fue el amor en su profundo sentido, me sentí acogida, protegida, valorada por mis maestras, con ese calor humano que me hizo olvidar por momentos, el no tener a mi mamá porque estaba en el cielo. Me enseñaron a amar a Dios, a mi patria, a saludar a mi bandera, a amar a los demás, a ser feliz con experiencias reales y jugando en la naturaleza” (Hernández, 2015).

En 1964 se funda la Primera Escuela Normal Experimental del Instituto Nacional de Educación Preescolar para la formación inicial de docentes especializadas en Educación Inicial. Como parte de la formación de las docentes, Emilia desarrollaba conversatorios de reflexión a lo que denominaba “lecciones de vida”: “todos los lunes a primera hora realizaba una conferencia con las alumnas y la plana docente a quienes contaba sus experiencias de las que sacaba conclusiones que nos pudieran servir” (Valdivieso, 2015). Esta escuela normal formó a las primeras docentes del nivel de educación inicial en el país.

En el sector salud igualmente se gesta la atención diferenciada a la diada madre – niño, esta mirada de atención a la diada y a la vez reconociendo a cada uno en particular es igualmente un hecho importante en el desarrollo del ser humano, que parte del profundo conocimiento del desarrollo infantil. En 1961 se reabertura el Hospital San Bartolomé dirigido exclusivamente a la atención Materno Infantil, en este se llevaron a cabo propuestas innovadoras para su tiempo como el control prenatal sistemático y riguroso, la lactancia materna exclusiva, la mamá canguro, igualmente se fue especializando el personal para la atención de la madre, niño y niña (Hospital San Bartolomé, 2015). Estas intervenciones siguen siendo hasta la fecha consideradas como relevantes para una vida saludable del niño y de su madre.

En esta etapa identifiqué a profesionales de los sectores educación y salud, quienes construyeron un proceso interesante de reflexión y construcción sobre la formación de la persona desde que nace, de sus cuidados, de sus atenciones, de sus necesidades, de sus intereses, del conocimiento del desarrollo humano

y de cómo acompañarlo. A partir del cual se fue gestando las primeras decisiones sobre la atención a los niños y niñas principalmente en el ámbito educativo que luego entraron en etapa de expansión. En palabras de Subirats (2012) se puede considerar esta etapa como una primera decisión del Estado para enfrentar el problema de la atención educativa de los niños y niñas y de ganar legitimidad.

### **c. Expansión de servicios para la infancia con la participación comunitaria (1970 – 1989)**

Durante el gobierno militar del General Velasco Alvarado, en el año 1968, por iniciativa de Caritas en Puno, se crearon los primeros “Wawa Wasi” o “Wawa Uta”, que, en quechua y aymara, respectivamente, significan “Casa de niños”. Estos programas surgieron para hacer frente al problema de muchas familias rurales y propiciaron la generación de un espacio muy similar al del hogar, los niños y niñas menores de 5 años realizaban actividades lúdicas y recibían alimentación complementaria. En la década de 1970, los Wawa Wasi se empezaron a extender a todo el país. Estos programas, fueron reconocidos internacionalmente como propuestas alternativas frente a las condiciones de pobreza y ante la necesidad de que las madres de familia salgan a trabajar (Vásquez de Velasco, 2012). Estos servicios le resultaban muy económicos al Estado porque solo invertían en pagar a las docentes coordinadoras y el estipendio de las animadoras.

En 1972, se crea oficialmente el Nivel de Educación Inicial, mediante la Ley General de Educación N° 19326, para atender a los niños y niñas desde el nacimiento hasta los cinco años, pionero en todo Latinoamérica (Vásquez de Velasco, 2012). Debido al fuerte impulso que tuvo el nivel de educación inicial, se incrementaron los servicios escolarizados con grandes infraestructuras y de igual manera los programas no escolarizados plantearon diferentes alternativas de atención de acuerdo a las necesidades de las familias y a los recursos existentes, en ese sentido se fueron expandiendo en locales diversos: casas familiares, locales comunales, parroquias. Estos servicios se implementaron con recursos propios, el Estado brindaba solo el pago del personal.

En el sector salud, a finales de la década de 1970, se implementa el Programa Ampliado de Inmunizaciones que logró una cobertura promedio del 20%, a partir de la década de 1980 se evidencia un aumento significativo y sostenido de las coberturas de protección como resultado de la implementación de este programa (MINSA 2006). En entrevista con una especialista en Atención Integral del MINSA comenta la importancia de estas acciones:

“La primera intervención a favor de la infancia en el país son las inmunizaciones porque logran erradicar algunas y eliminar otras enfermedades como poliomielitis, sarampión que causan retrasos en el desarrollo infantil (Entrevista a Especialista en Atención Integral del MINSA, 2015).

Ya en un contexto democrático y con otro gobierno, en la década de 1980, la Dirección General de Educación Inicial y Especial dirigida por Gaby Fujimoto y Maribel Cormack como coordinadora académica, diseñan e implementan el Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia (PIETBAF) dirigido a niños y niñas menores de 3 años de zonas urbanas marginales, cuyas madres no trabajan fuera del hogar. Este modelo de atención pasó a ser la primera experiencia de trabajo con familias de niños menores de 3 años a través de visitas domiciliarias. En entrevista con una ex funcionaria del MINEDU y experta en primera infancia, cuenta todo el proceso inicial de estos programas:

“El Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia (PIETBAF) surge como una necesidad de atender a los niños y niñas menores de 3 años, de zonas urbano-marginales, cuyas madres no trabajan fuera del hogar. Es así que en el año 1981 el INIDE y la Dirección General de Educación Inicial y Especial, comienzan a desarrollar el fichero de actividades teniendo como insumos la Estructura Curricular Básica de Educación Inicial y el fichero de actividades del Proyecto Portage. En 1982 se inicia la fase de experimentación en zonas urbano-marginales de Tumbes, Piura, Tacna, Lima y Callao. Concluida esta etapa se realizó un Taller para reajustar los documentos en el marco del “Proyecto Nacional de Educación” del Ministerio de

Educación – UNICEF, en el que participaron especialistas de educación de todos los departamentos del país, especialistas de salud y una delegación de Bolivia. Ya validado el Programa se fue extendiendo gradualmente a otros departamentos de la costa y se realizó la adecuación para las zonas rurales de sierra (Entrevista a Maribel Cormack, ex funcionaria y experta en primera infancia, 2015).

En el sector salud la atención estaba centrada en prevenir la muerte infantil, las enfermedades diarreicas eran la primera causa de muerte en los menores de 1 año. Para combatirla, el Estado, en la década de 1980 plantea como estrategia principal el empleo de sales de hidratación oral; gracias al trabajo comunitario se logró expandir su uso y fue un gran soporte para combatir estas enfermedades. Luego vinieron las infecciones respiratorias agudas, la neumonía, que se convirtieron hasta hace poco en una de las primeras causas de muerte infantil.

Igualmente, en 1986 se plantea la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), que desarrolla una encuesta nacional que brinda información sobre la dinámica demográfica y el estado de salud de las madres y niños menores de cinco años que viven en el país. Esta encuesta incluye el acceso a servicios de salud para los niños y las mujeres en edad reproductiva, además de un módulo del hogar con información acerca de las características de la vivienda que permite analizar los determinantes de la salud (INEI, 2016). Esta información sustenta actualmente los programas presupuestales dirigidos a la salud infantil.

Un hito importante como país que apuesta por el desarrollo humano, es la firma de la “Convención sobre los Derechos del Niño” porque reconoce al niño y niña como sujeto de derechos que deben ser respetados. La convención plantea 04 principios rectores “el principio de la no discriminación; el interés superior del niño; la supervivencia y el desarrollo; y la participación” (UNICEF). Este hito es relevante porque coloca en agenda pública el tema de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

En esta etapa hubo una gran expansión del nivel de educación inicial gracias a un trabajo profesional serio y reconocido a nivel internacional porque tenía claro el norte de lo que había que hacer con los niños y niñas. Desde el sector salud se comienzan a focalizar algunas acciones para prevenir la muerte infantil como son las vacunas. La organización comunitaria tuvo un rol relevante para la ampliación de cobertura y para lograr la reducción de la muerte infantil, el tema de los derechos del niño comienza a posicionarse en diferentes entornos académicos y sociales.

En esta etapa la creación de la ENDES fue muy importante porque permitió conocer la situación de la salud de la madre y el niño y definir con mayor precisión las necesidades de atención y tomar decisiones sobre que priorizar para el cuidado y protección del niño y la niña; esto fue clave para la siguiente etapa.

#### **d. Priorización versus calidad de la atención (1990 – 2000)**

A partir de los compromisos asumidos en 1990 en la Conferencia Mundial «Educación para Todos» convocada por UNESCO y celebrada en Jomtien (Tailandia), el Ministerio de Educación propuso la universalización progresiva de la educación inicial en todo el país, aunque en la práctica sólo se priorizó la matrícula de las niñas y niños de cinco años de edad con el fin de acercarlo al nivel de estudio primaria. Así, la filosofía de los jardines de infancia planteado por la hermanas Boniffatti, pierde su orientación; por el contrario, se incorpora a los niños y niñas de 5 años en el aprendizaje de la lectura y escritura y de los números, que no corresponden a lo esperado del nivel de Educación Inicial.

En el gobierno de Fujimori, en 1995, la Dirección de Educación Inicial del Ministerio de Educación desapareció, y pasó a formar parte de la Dirección Nacional de Inicial y Primaria, esta no contaba con independencia administrativa, ni presupuestal. Esto repercutió en el crecimiento de este nivel educativo, pues a partir de 1997 se proyectaron tasas decrecientes de matrícula en educación inicial. Los programas no escolarizados, que en 1996 llegaron a ser 23,000 y que constituyeron casi un 50% de la atención infantil del Estado, fueron disminuyendo hasta llegar a 18,000 en el 2006. La calidad disminuyó debido a la ausencia de un sistema de formación y acompañamiento permanente a



docentes y promotoras y en los procesos de selección de las promotoras por la comunidad y la participación de los padres de familia en la gestión (Vásquez de Velasco, 2012). En el segundo gobierno de Fujimori, en 1996, también se transfieren los Wawa Wasi del Ministerio de Educación al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES). Es decir, durante el gobierno de Fujimori, se debilitó el nivel de educación inicial en el país.

En 1996, en el sector salud se da un gran impulso a la atención de la salud infantil. Se inicia la implementación de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) mediante un acuerdo entre el Ministerio de Salud y OPS/OMS, esta estrategia buscó reducir la mortalidad y la gravedad de la morbilidad por enfermedades prevalentes en la niñez, en particular en los menores de cinco años (OPS). Desde el MINSA se logró en 1999 que más del 90% de niños y niñas menores de 1 año estén vacunados. Estos programas de vacunación buscaron dar protección contra enfermedades infecciosas y actualmente llegan a una cobertura cercana al 100% de niños y niñas (MINSA, 2006).

En junio del 2001 se creó la Dirección de Promoción de la Salud, inicialmente como parte de la Dirección General de la Salud de las Personas y en el 2002 con Decreto Supremo 013-2002-SA, se estableció la Dirección General de Promoción de la Salud con 03 direcciones de línea buscando crear una cultura de vida y salud, con miras al desarrollo social y el mejoramiento del nivel de vida (Aliaga, 2003). La creación de esta dirección es un indicador que el sector salud da más énfasis al análisis de los determinantes económicos, sociales y culturales de la salud y reconoce su importancia para generar programas preventivos y promover mejores condiciones de vida de la población, más allá del tratamiento de las enfermedades. En este contexto, se introdujo el enfoque preventivo promocional incorporando componentes como: salud neonatal, estímulo del desarrollo infantil, evaluación del maltrato infantil, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades. Con Resolución Ministerial N° 506-2005 se institucionaliza AIEPI como estrategia clave del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS para la etapa de vida de la niñez

(OPS, 2006). En entrevista a la Directora de Inclusión y Desarrollo Infantil del MIDIS comenta el valor de esta estrategia:

“El AIEPI tiene 3 componentes, el AIEPI comunitario, el AEIPI clínico y la capacitación. El país lo que primero adopta es el AEIPI clínico, porque te da los procedimientos para atender al neonato y mirar las primeras prácticas de atención al niño, permitió ordenar lo que se debería hacer cuando se atiende al neonato y el país lo ve como una oportunidad; antes se atendía de manera desordenada, esto permitió protocolizar el procedimiento, además se contaba con un presupuesto fuerte de OPS y había asistencia técnica muy fuerte e hizo que el MINSA se apropiara rápidamente de esto. Actualmente muchos de los procedimientos de atención al neonato surgen de esta experiencia” (Entrevista a Rommy Ríos, Directora de Inclusión y Desarrollo Infantil del MIDIS, 2016).

El Perú ha contado con tres Planes Nacionales de Acción por la Infancia y Adolescencia (PNAIA). El primer PNAIA 1992-1995 estuvo enmarcado en la Estrategia de alivio a la Pobreza que el gobierno de entonces puso en marcha. Como se mencionó en el capítulo anterior, se convirtió en Ley.

En esta etapa se puso mayor énfasis a la salud infantil alcanzando logros importantes en la vacunación. El sector salud pasa de un enfoque centrado en la atención curativa a un enfoque preventivo promocional dando un salto cualitativo en el desarrollo humano al hablar de los determinantes de la salud. Sin embargo, la educación de la primera infancia fue perdiendo terreno, incluso se desvirtuó el modelo de atención educativa porque se buscó acercarla al aprendizaje de la lectura y escritura y no al desarrollo de capacidades que los niños y niñas deben alcanzar en el nivel de educación inicial. Esta experiencia de priorización fue la base sobre la que se diseñaron los programas presupuestales por resultados.

#### **e. Los programas presupuestales en busca de resultados en las personas (siglo XXI)**

En este contexto, el país entra en una etapa de economía liberal y propone el paradigma de la Nueva Gestión Pública que busca tomar el modelo del sector privado para hacer una gestión estatal más eficiente y eficaz. El Ministerio de Economía y finanzas crea los Programas Presupuestales por Resultados, lo que implica una dinámica particular en cada sector del Estado.

- **En el sector salud**

Desde este enfoque de promoción de la salud se inicia en el 2008 el Programa Articulado Nutricional orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. En el período de implementación del PAN (2008 – 2011) se logró una reducción de la prevalencia de la desnutrición crónica en 9 puntos porcentuales, se pasó de 28.5% en 2007 (línea de base) a 19.5% en 2011 (según patrón OMS), siendo el ritmo muy superior a la década anterior (Mesa de concertación de Lucha contra la Pobreza 2012). Una especialista en Atención Integral del MINSA comenta las dificultades en la implementación de este programa presupuestal en la etapa inicial:

“Como país se gestó un primer el presupuesto por resultados para combatir la desnutrición crónica que se diseñó desde un análisis estratégico que tenía una mirada integral, no solo salud, incorporaba educación por el lado de alfabetización, vivienda por el lado de agua, agricultura por el lado de seguridad alimentaria, el MIMDES por el apoyo alimentario, Juntos y Foncodes. No se pudo trabajar en conjunto y por eso se separó a los dos años. Había productos que le correspondía a cada uno de los sectores pero no lograron comprender la importancia (Entrevista a Especialista en Atención Integral del MINSA, 2015).

Con la Resolución Ministerial N° 990 - 2010/MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años que permite hacer seguimiento al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas (MINSA, 2011).

En el 2012, se iniciaron los Centros de Promoción y Vigilancia Comunitaria del Cuidado Integral de la Madre y el Niño considerado en el Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal propuesto por el Ministerio de Economía y Finanzas. Al 2014 se tienen 1,564 centros implementados y 1,437 en funcionamiento (MINSA, 2014).

Los programas presupuestales están enfocados en los determinantes de la salud y con un enfoque de resultados. Los últimos años la prioridad está en reducir la desnutrición crónica y la anemia infantil en un trabajo articulado con los gobiernos regionales en la que se incluye, por ejemplo, el tema del agua porque es un determinante importante para enfrentar la desnutrición crónica infantil.

- **En el sector educación**

Como se mencionó en el capítulo anterior, en el marco de la nueva Ley General de Educación N° 28044 (2003) se otorga una explícita prioridad al nivel de educación inicial como primer nivel de la educación básica regular. Esta prioridad a la infancia lleva a recuperar la autonomía del nivel de educación inicial. En el 2006, se vuelve a crear la Dirección de Educación Inicial en el Ministerio de Educación, lo cual generó mejores condiciones institucionales para impulsar políticas educativas a favor de la infancia en el país. Esta medida, durante la Gestión de Carmen Vásquez de Velasco en la Dirección de Educación Inicial, permitió incorporar el nivel de Educación Inicial en un programa presupuestal orientado a mejorar la calidad del II ciclo del nivel de Educación Inicial. Luego durante la gestión de Emma Aguirre en la Dirección de Educación Inicial, se logró incorporar el tema de incremento de cobertura del nivel de educación inicial.

En el 2008 se inicia el Programa Presupuestal Logros de Aprendizaje al finalizar el III ciclo de la Educación Básica Regular, que buscó mejorar los rendimientos en comprensión lectora y matemática, en los niños del 2° grado de primaria. Para alcanzar este objetivo se incorporaron resultados en el ciclo II de Educación Inicial (MEF 2009). Actualmente, se ha priorizado la ampliación de cobertura de atención educativa de niños y niñas de 3 a 5 años, la tasa neta de asistencia se incrementó a 84.2% (INEI, 2015).

- **En el sector de Mujer**

Como se mencionó en el capítulo anterior, en mayo de 2002 se promulgó el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002-2010, este plan consideró la voz de los niños y niñas.

- **En el sector Desarrollo e Inclusión Social**

En el 2011, los Wawa Wasi se transfieren del Ministerio de la Mujer al nuevo Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, este programa estaba centrado en el cuidado familiar del niño y la niña. En marzo del 2012 se convierte en el Programa Nacional Cuna Más ampliando significativamente su presupuesto para mejorar su calidad y ampliar su cobertura. Este programa se dirige a la población más pobre del país y cuenta con dos modalidades de atención, los servicios de cuidado diurno dirigido a las madres que trabajan y los servicios de acompañamiento familiar para las familias de ámbitos rurales dispersos. Se crea el Programa Presupuestal Cuna Más que busca mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional (PNCM, 2016).

Esta etapa perdura hasta hoy, está centrada en alcanzar resultados concretos en las niñas y niños a través de los programas presupuestales que los sectores vienen implementando como reducir la desnutrición crónica infantil, que los niños y niñas logren mejorar la comprensión lectora y las habilidades lógico matemáticas en segundo grado de primaria. Sin embargo, en paralelo se viene gestando una nueva etapa de trabajo articulado entre los sectores porque comienza a mirarse al niño integralmente desde el Desarrollo Infantil Temprano.

- f. Primeros esfuerzos por un trabajo articulado a favor del Desarrollo Infantil Temprano**

En los gobiernos de García (2006-2011) y Humala (2011-2016), se inicia una nueva etapa porque comienzan las acciones de articulación entre los sectores. En el 2006 se conformó una comisión de trabajo intersectorial de alto nivel con directores y asesores del Ministerio de Salud, del Ministerio de la Mujer y

Desarrollo Social y del Ministerio de Educación en la que se diseñaron lineamientos sobre las condiciones básicas en la primera infancia que promueven el desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas de 0 a 5 años (MINEDU, 2008). Se definieron condiciones básicas como la identidad, los cuidados básicos asegurados, el control CRED, la presencia de un adulto afectuoso, las condiciones del entorno físico y los materiales, el juego, la comunicación, el proceso de evaluación (MINEDU, 2008). Esta primera experiencia de trabajo intersectorial propuso una mirada más integral del niño y la niña, el Ministerio de Educación recogió este trabajo y fue considerado como parte de la guía curricular de Educación Inicial, sin embargo no se logró implementar esta propuesta.

En el 2007 se crea la Estrategia Nacional CRECER<sup>7</sup> que tuvo como objetivo articular a los sectores, programas y proyectos del gobierno nacional, regional y local a favor de la lucha contra la desnutrición infantil y la pobreza. Esta estrategia fue liderada por la Presidencia del Consejo de Ministros a través de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS). Para alcanzar este objetivo se planteaba abordar y dar prioridad a la atención de salud y capacitación a mujeres en edad fértil, gestantes y niños y niñas menores de 5 años de ámbitos rurales y urbanos marginales del país. La intervención se centró en mejorar las prácticas alimentarias y nutricionales, ampliar el acceso a identidad, promover municipios y comunidades saludables, incrementar la tasa de alfabetización de las madres, dar atención integral a niños y niñas menores de 5 años, aumentar la cobertura de agua y saneamiento y fortalecer el programa de desarrollo y crecimiento de los niños y niñas. La Directora de Inclusión y Desarrollo Infantil del MIDIS plantea el valor de esta estrategia en la articulación entre los sectores con un objetivo común:

“En la Estrategia CRECER, colocar desnutrición crónica con nombre y apellido fue clave, primero para identificar un problema que era prioritario para la infancia, para resaltar el problema que los niños se están muriendo, los niños se empobrecen porque están con desnutrición crónica, y por tanto todo lo que pueden ser,

---

<sup>7</sup> Decreto Supremo N° 055-2007-PCM

sus expectativas de desarrollo quedan minimizadas. Fue importante porque comienza a mirarse la intersectorialidad de manera tangible, porque exigía que los diferentes niveles de gobierno comiencen a trabajar en pro de la infancia, con el objetivo de combatir la desnutrición y hace también que entre los sectores nos comencemos a mirar la cara” (Entrevista a Rommy Rios, Directora de Inclusión y Desarrollo Infantil del MIDIS, 2016).

Como se mencionó en el capítulo anterior actualmente existe el PNAIA que cuenta con un espacio articulado de seguimiento a las políticas de la infancia y adolescencia. Si bien es un hito importante porque reúne a las instituciones del Estado y la sociedad civil en torno al niño, niña y adolescente, tiene todavía algunas dificultades para definir con claridad resultados a seguir en los niños, niñas y adolescentes porque su accionar ha sido ordenado sobre la base de los programas presupuestales existentes. En entrevista con la Oficial en Nutrición y Desarrollo Infantil de UNICEF, menciona otra dificultad:

“El PNAIA es un hito importante, en el plan del 2012 ya se incorpora el concepto de crecimiento y desarrollo, sin embargo, no se define quién lo opera, cómo se da este liderazgo de articulación intersectorial que permita avanzar más. Sin embargo, ha habido un esfuerzo importante de voluntad de los sectores” (Entrevista a María Elena Ugaz, Oficial en Nutrición y Desarrollo Infantil de UNICEF, 2015).

Este plan está elaborado sobre la base de los programas presupuestales que abordan insumos o procesos pero no necesariamente resultados en las personas, que en términos de Subirats (2008) sería *tendiente a modificar la conducta de grupos sociales*. La Convención por los Derechos de los Niños resulta un hito clave con relación a la mirada de la Infancia en el país y es el eje central sobre el que se construye el PNAIA como lo expresa la experta en la temática de primera infancia y profesora universitaria:

“La suscripción del Perú a la Convención de los Derechos del Niños provoca un cambio de paradigma (niño como sujeto, con su propio

proceso de desarrollo y etapa con características particulares), que “obliga” al país a un compromiso por adecuar sus leyes y herramientas principales, eso lleva como primer cambio la nueva norma nacional que fue el código de niños y adolescentes del año 1992 (Ley 27337), en el que se plantea un sistema de protección integral, esto lleva a la formulación del Plan Nacional de Acción por la Infancia 2002 – 2010 (y el vigente 2012 – 2021) y en el año 1996 se le asigna facultades como ente rector del sistema al PROMUDEH y se crean las Direcciones pertinentes para garantizar su cumplimiento, la Dirección General de Niñas, niños y Adolescentes y Dirección de Sistemas Locales y Defensorías” (Entrevista a Regina Moromizato, experta en primera infancia, 2015).

Esta etapa es un peldaño mayor a la etapa anterior de los programas presupuestales porque se inicia un trabajo articulado entre los sectores para alcanzar objetivos comunes en los niños y niñas. Todavía es incipiente, pero es un antecedente importante de la Política Pública de Desarrollo Infantil Temprano.

En conclusión, la historia de las políticas públicas relacionadas al Desarrollo Infantil Temprano en el país han estado marcadas principalmente por hitos sectoriales que atienden a los niños y niñas y que en la última etapa comienzan a articularse. La historia se inicia desde la conquista de las mujeres para entrar al mundo laboral que lleva a crear los primeros servicios educativos para los niños y niñas. Luego viene una segunda etapa de reflexión sobre el niño y la niña, de construcción de la mística y de inicio de la institucionalización de los servicios, se avanzó mucho a nivel curricular en educación y en atención a la diada madre niño en el sector salud. La tercera etapa estuvo centrada en la expansión de los servicios educativos y en una mayor cobertura de atención en salud, un actor clave fueron las organizaciones comunales. En esta etapa se firma la convención de los derechos del niño y la niña, un hito muy importante, porque pone al niño en la agenda pública. La cuarta etapa el Estado prioriza la intervención en salud, se amplía el enfoque preventivo promocional y las atenciones comienzan a tener una mirada más integral. En educación se prioriza



a los niños de 5 años con la intención de universalizar la atención a esta población, sin embargo esta decisión afecta la calidad del servicio debilitando el nivel de educación inicial. Estas priorizaciones apertura una nueva etapa, la de los programas presupuestales que gracias a la información que reporta la ENDES y otras encuestas, priorizan resultados como reducir la desnutrición crónica infantil o que los niños y niñas logren mejorar la comprensión lectora y las habilidades lógico matemáticas. La última etapa, la del trabajo articulado, es todavía un reto que tenemos como país pero que inicia con lo que en el siguiente acápite presento.

## 2.2 Proceso de construcción de los Lineamientos "Primero La infancia" de la Política Pública de Desarrollo Infantil Temprano

Durante el gobierno de Humala, el MIDIS como ente rector de la Política de Desarrollo e Inclusión Social y en su rol articulador crea la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer"<sup>8</sup>. Esta estrategia es un instrumento de gestión que cuenta con 5 ejes, los dos primeros están referidos a la infancia y son el marco sobre el que se construye la política de Desarrollo Infantil Temprano. La estrategia Incluir para Crecer orienta la articulación de la política y las fases e instrumentos del ciclo de la gestión de la política de desarrollo e inclusión social en una gestión por resultados.

A partir de los ejes 1 y 2 de la Estrategia Nacional "Incluir para Crecer", en Lamay Cusco, se llevó a cabo en octubre de 2013, un hecho importante en la política pública de Desarrollo Infantil Temprano. Las autoridades del Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Salud, Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento, la Asociación Nacional de Gobiernos Regionales, Asociación de Municipalidades del Perú y la Red de Municipalidades Urbanas y Rurales firmaron el Compromiso intersectorial para promover el Desarrollo Infantil Temprano como una prioridad de la política pública en nuestro país (MIDIS, 2015). Este compromiso definió

---

<sup>8</sup> DS N° 008-2013 MIDIS

metas respecto a la reducción de la desnutrición y anemia infantil, incrementar el acceso a educación inicial y el acceso a agua segura.

Para alcanzar este compromiso, se propone asegurar intervenciones efectivas, proteger multianualmente el presupuesto, articular intersectorial e intergubernamentalmente y realizar un seguimiento continuo y evaluaciones a los avances (MIDIS 2015). En entrevista con la Directora General de Políticas y Estrategias del MIDIS, plantea que para alcanzar este compromiso que responde a la Política Pública de Desarrollo Infantil Temprano Lineamientos “Primero La Infancia”, se crea el Fondo de Estímulo al Desempeño y logros de resultados sociales:

“El compromiso de Lamay es importante porque marca la ruta de las prioridades a implementar a favor de los niños y niñas, ahora con los gobiernos regionales, a través del Fondo de Estímulo al Desempeño y logros de resultados sociales, se viene implementando la política de Desarrollo Infantil Temprano (Entrevista a Diana Prudencio, Directora General de Políticas y Estrategias del MIDIS, 2015).

En paralelo al compromiso de Lamay, en diciembre del mismo año (2013) se publica la Resolución Suprema N° 413-2013-PCM para conformar la Comisión Multisectorial a cargo de proponer los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia”. En entrevista al asesor del MIDIS, cuenta este proceso inicial:

“En el 2011 hubo una explosión de literatura sobre cómo afecta el lado afectivo en la persona, este tema todavía no estaba en la agenda pública, nosotros hicimos una revisión de la bibliografía para la Municipalidad de Lima, pero este tema no fue bien comprendido, luego cuando llegamos al MIDIS con Roger Salhuana y Ariela Luna, este tema estaba presente pero solo era considerado en la revisión de bibliografía mas no en la lógica de formular una política pública con los sectores; por ello propusimos

formular la política de Desarrollo Infantil Temprano, pero la ministra de ese entonces no reconocía este tema como parte de la agenda, se priorizaba desnutrición, anemia, programas sociales. Luego con el cambio de ministra, la nueva ministra conocía por su experiencia en Colombia el tema de Desarrollo Infantil Temprano y la animamos para que el gobierno redacte una resolución suprema para formar una comisión que convoque a todos los sectores para la formulación de una política para la primera infancia” (Entrevista a Luis Cordero, Asesor del MIDIS, 2015).

La comisión multisectorial encargada de elaborar la política pública de Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia”, estuvo integrada por los Ministerios de Desarrollo e Inclusión Social; Economía y Finanzas; Educación; Salud; Mujer y Poblaciones Vulnerables; Vivienda, Construcción y Saneamiento; Justicia y Derechos Humanos; Cultura; Trabajo y Promoción del Empleo y; Energía y Minas. Se formó una comisión y 05 subcomisiones para abordar los temas de salud y nutrición, desarrollo y aprendizaje, protección y entorno y para el diseño del plan de acciones integradas (MIDIS 2014). Fueron más de 60 representantes sectoriales los que participaron en esta comisión. Los especialistas se reunieron semanalmente, durante 4 meses de trabajo, para la búsqueda de evidencia, la definición y priorización de resultados, la elaboración de diagramas causales y la priorización de intervenciones efectivas. Varios profesionales que participaron en la comisión y otros que fueron conociendo el trabajo en el mismo proceso reconocen los aportes de este trabajo de construcción conjunta de los lineamientos:

“Es un gran aprendizaje en la construcción de políticas basadas en evidencia y en una gestión articulada y de desarrollo infantil en sí. Si bien la primera infancia, tiene instituciones que hacen incidencia, me parece que el trabajo promovido por el MIDIS, favoreció que la primera infancia se encuentre en la agenda pública con mayor énfasis. Asimismo, el trabajo articulado, favoreció que los distintos sectores comiencen a ver el tema de primera infancia entre sus prioridades. Además, se conformó un espacio desde donde se

articuló el trabajo para los lineamientos, y permitió establecer alianzas para otros temas adicionales” (Entrevista a Karina Padilla, Psicóloga de la Dirección de Niños, Niñas y Adolescentes del MIMP, 2016).

“Con el MIDIS, hay un giro interesante hacia una mirada integral que se plasmó en los lineamientos “Primero La Infancia”. Hay una voluntad de los equipos técnicos de consensuar y de tener una mirada integral y también una voluntad política. Los equipos técnicos estaban de acuerdo en sentarse a discutir juntos y no en pugnas como se dio en otras ocasiones. El MIDIS tiene esta función de articular” (Entrevista a María Elena Ugaz, representante de UNICEF, 2015).

“En este último gobierno [Humala], poner a la infancia como parte de sus prioridades, es un salto cualitativo bien importante, es una gran oportunidad, y el trabajo realizado por el equipo ha sido muy bueno, son equipos técnicos comprometidos, que han hecho un trabajo sostenido” (Entrevista a Giselle Silva, Experta en primera Infancia, 2015).

Para esta política pública de Desarrollo Infantil Temprano “Primero La Infancia”, el grupo de trabajo definió, de manera consensuada, la visión del niño - niña y priorizó 07 resultados para el Desarrollo Infantil Temprano de los niños y niñas desde su nacimiento hasta los cinco años de vida. Además se construyeron diagramas causales que afectan estos resultados y se priorizaron 43 intervenciones efectivas en base a evidencia para poder alcanzar los 07 resultados en los niños y niñas en el país. Al respecto de la priorización de los resultados el asesor del MIDIS, explica:

“En otros países latinoamericanos no han focalizado resultados como nosotros en Desarrollo Infantil Temprano, cuando hablan de DIT, hablan de instrumentos que los miden, no de resultados, esto que hemos hecho como país, es inédito” (Entrevista a Luis Cordero, Asesor de MIDIS, 2015).

Este trabajo de construcción conjunta de la política pública de Desarrollo Infantil Temprano “Primero La Infancia” puso al centro al niño y niña peruana; al margen de los intereses sectoriales, se construyó sobre la lógica de una gestión por resultados, se apoyó en evidencia científica y tuvo una mirada integral del niño y la niña. Una característica del diseño de esta política pública de Desarrollo Infantil Temprano “Primero La Infancia”, responde a este concepto articulado planteado por Gro Harlem Brundtland, quien plantea que la tarea es asegurar que la salud, educación, nutrición, protección, se brinden al niño – niña, de manera integrada y no compartimentalizada por sectores.

Estos lineamientos fueron aprobados por 10 Ministros de Estado el 04 de junio de 2014 y enviados a la Presidencia del Consejo de Ministros para la emisión del Decreto Supremo de respaldo político - normativo, sin embargo, pasaron 2 años para su aprobación. Hacia octubre del 2014, llegaron observaciones de una asesora de presidencia argumentando que a los Lineamientos “Primero La Infancia” le faltaba definir la gobernanza y los indicadores de evaluación. La Directora de Inclusión y Desarrollo Infantil reflexiona sobre lo que sucedió en ese periodo.

“El respaldo político inicial fue clave porque se pudo avanzar mucho en la construcción, sin embargo, luego no se entendió, las autoridades creían en un elemento integrador, pero no magnificaron todo lo que se había logrado consensuar y construir. Al no entenderlo porque el tema del Desarrollo Infantil Temprano no es tangible, ni se alcanzan rápidos resultados, sino por el contrario implica un trabajo más a largo plazo, a corto plazo está lo que ya se viene haciendo en el país, y eso no atrae mucho al decisor, creo que ese fue su principal problema para que se firme pronto. Cuando sale la ministra, al parecer, ella tenía otras expectativas, ella estaba interesada en cómo iba a gobernar, en cómo iba a crecer la atención hasta universalizarlo, como iba a medirse y luego en su rol de asesora, realizó observaciones. También desde el MIDIS no se asumió una pelea frontal para defender el tema, porque también surgen otras prioridades como el

FED, que van en la misma línea del DIT, pero es conocido y tiene cosas concretas para mostrar”. (Entrevista a Rommy Ríos, Directora de Inclusión y Desarrollo Infantil del MIDIS, 2016).

El proceso de levantamiento de observaciones fue largo y complejo porque el tema de la gobernanza implicaba una decisión al más alto nivel, pero la coyuntura política del gobierno de Humala se complicó. En el MIDIS hubo cambio de ministra y pedidos explícitos para mostrar resultados concretos. Hubo varios cambios en el Consejo de Ministros. El Asesor del MIDIS y la Coordinadora del ciclo I de Educación Inicial, del MINEDU, reflexionan sobre las dificultades para que se firmen los Lineamientos “Primero La Infancia”:

“Lo que se necesita para que se convierta en política pública es captar la atención del Presidente de la República, el Premier y el Ministro de Economía, que trabajen articuladamente para este objetivo, y no se ha logrado por una falta de decisión política y porque se cambia constantemente de Premier” (Luis Cordero, asesor del MIDIS, 2015).

“Las dificultades en este proceso, son los tiempos porque quienes deberían desarrollarlo no tienen tiempo, porque las autoridades decisoras son cambiadas constantemente y no permite desarrollar una política pública” (Entrevista a Celeste Rosas, Coordinadora del Ciclo I de la Dirección de Educación Inicial del MINEDU, 2015).

Por otro lado, para levantar la observación de los indicadores de evaluación, se inició en el 2015, un piloto con el INEI que permitiera evaluar aquellos resultados propuestos en el DIT y que no se miden en el país, es decir, los resultados referidos al desarrollo. Se incorporó en la ENDES - INEI, preguntas para medir estos resultados y algunos factores asociados. Actualmente estas preguntas se encuentran en validación para difundirlos a nivel nacional. En entrevista con la Directora de Inclusión y Desarrollo Infantil del MIDIS, plantea la importancia de incorporar en la ENDES la evaluación de los resultados del Desarrollo Infantil Temprano priorizados en esta política pública y las dificultades que se encontraron para lograrlo:

“No contar con instrumentos para medir, afecta también el proceso de posicionamiento del DIT. Todos te dicen, lo que no se mide, no se ve y por tanto no te preocupa. Cuando hablan de DCI y de anemia, se preguntan ¿y cómo estamos? y existen datos para ver cómo estamos, eso lo hace visible. En el caso de los resultados de Desarrollo fue bueno incorporarlo como un módulo en la ENDES porque esto nos puede dar una foto general para despertar interés, quizá en lo que debimos tener mayor cuidado es en cómo formulábamos ese instrumento, lo trabajamos bien pero muy aceleradamente. En la validación nos vamos dando cuenta que hay algunas inconsistencias en dos de los 5 resultados y que son los más difíciles de medir, el apego seguro y la regulación de emociones y comportamientos desde la lógica de la medición de reporte no funciona, requiere ser observacional y el módulo DIT fue construido para que sea módulo de reporte” (Entrevista a Rommy Rios, Directora de Inclusión y Desarrollo Infantil del MIDIS, 2016).

El último día del gobierno de Humala se aprueban los Lineamientos “Primero la Infancia”, en el marco de la Política de Desarrollo e Inclusión Social, Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS, publicado en el Peruano el 28 de Julio de 2016. Esta noticia fue compartida de manera informal por Facebook por una funcionaria pública del MINEDU<sup>9</sup> y luego comentada por varias de las profesionales de algunos sectores participantes en este proceso de construcción conjunta. A continuación algunos de estos mensajes expresan su reconocimiento a la construcción de esta política pública.

“Aprobaron los Lineamientos “Primero La Infancia” después de mucha espera, el trabajo realizado de manera intersectorial fue aprobado el día de ayer y publicado hoy 28 de Julio en el Peruano, que mejor celebración que este reconocimiento para continuar con el trabajo orientado a mejorar la calidad de la atención de nuestros niños y niñas. Hoy celebramos las decisiones tomadas y que nos involucran a todos y todas para continuar trabajando desde cada

---

<sup>9</sup> Facebook de Fabiola Ruiz (Publicado el 28 de Julio del 2016)

uno de nuestros ámbitos por la primera infancia! Que gran alegría!”  
(Fabiola Ruiz, representante del Ministerio de Educación).

Qué alegría! Las felicitaciones al equipazo que trabajó arduamente con mucho compromiso! Abrazos! (Marita Pareja, representante del Ministerio de Cultura).

Qué alegría, ¡qué buena noticia! (Micaela Wetzell Espinoza, representante del Ministerio de Educación)

Por fin se aprobó! Qué alegría por los niños y las niñas de nuestro querido Perú! (Mariela Ortiz Obando, representante del Programa Nacional Cuna Mas).

Que buena noticia, te comparto las fotos de una de las tantas reuniones (María Teresa Moreno, representante de UNICEF).

Hasta que la hicimos, bien! (Celeste Rosas, Coordinadora del Ciclo I de la Dirección de Educación Inicial del MINEDU, 2015).

Que buena noticia! Se hizo esperar (Sulma Maruri Meza, representante del Ministerio de Educación).

Felicitaciones por la persistencia y pertinencia (Rocio Corcuera, sociedad civil)

Después de mucho trabajo, que buena noticia (Gaby Amas, sociedad civil).

La aprobación de la Política Pública de Desarrollo Infantil Temprano “Primero La Infancia” marca una ruta técnica basada en evidencia para alcanzar resultados en los niños y niñas, además se han construido herramientas para implementar algunas intervenciones como lo veremos más adelante. Por la fecha en que fueron aprobados los lineamientos se generó cierta suspicacia en el gobierno entrante. El nuevo gobierno de Kuczynski prioriza la desnutrición y anemia, uno de los resultados de esta política pública, evidenciando que todavía no se cuenta con una mirada integral y oportuna del Desarrollo Infantil Temprano en las nuevas autoridades, a pesar que existen evidencias contundentes de su prioridad y una ruta clara a seguir.



### 2.3 Componentes de los Lineamientos “Primero La Infancia” de la Política Pública de Desarrollo Infantil Temprano

Los lineamientos “Primero La Infancia”<sup>10</sup> definen que la política de Desarrollo Infantil Temprano abarca desde la gestación hasta los 5 años de vida del niño y niña. Presenta enfoques, principios, visión, definición, relevancia del DIT, marco conceptual y cadenas causales, resultados, intervenciones e indicadores de seguimiento y evaluación.

La definición del Desarrollo Infantil Temprano propuesta en los lineamientos es “Proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno, que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permite al niño y la niña ser competente a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos” (MIDIS, 2016:9). Esta definición de desarrollo infantil tiene coincidencias con la que formuló Myers y otros (2013) presentado en el primer capítulo, al indicar que el desarrollo es un proceso continuo que permite al niño alcanzar niveles más complejos de desarrollo.

Además presenta una visión de la niña y el niño en el Perú desde una mirada integral y que abarca además algunas condiciones del entorno, considerando que para alcanzar el Desarrollo Infantil Temprano se requiere no solo trabajar con el niño y niña directamente sino además se requieren generar condiciones: “Niñas y niños en el Perú con buen estado de salud y nutrición, con pensamiento crítico, comunicacionalmente efectivos y con iniciativa, emocionalmente seguros de sí, socialmente competentes y autónomos, en pleno ejercicio de sus derechos; que vivan una infancia feliz, libre de violencia, con igualdad de oportunidades, y respetando sus particularidades” (MIDIS, 2016:9).

Los lineamientos además presentan la relevancia del Desarrollo Infantil Temprano, Manjone plantea la necesidad de contar con argumentos para sustentar las políticas públicas. Existen argumentos poderosos para dar prioridad a la primera infancia en la política pública en nuestro país, argumentos científicos sobre el crecimiento exponencial del cerebro en la infancia y como

---

<sup>10</sup> DS N° 010-2016-MIDIS

este está afectado por el entorno, por la situación de estrés, por las experiencias que vive el niño y por las relaciones que establece con las otras personas. Otro argumento presente es el económico, porque la tasa de retorno es mucho mayor si se invierte en programas dirigidos a la primera infancia y finalmente el argumento social, que parte de un enfoque de derechos de los niños y niñas que nos lanza un reto ético como país, en el que el Estado y la sociedad deben asegurar que todos los niños y niñas del país alcancen las condiciones mínimas para un buen desarrollo. Estos lineamientos priorizan 07 resultados en los niños y niñas: nacimiento saludable<sup>11</sup>, apego seguro<sup>12</sup>, adecuado estado nutricional<sup>13</sup>, camina solo<sup>14</sup>, comunicación verbal efectiva<sup>15</sup>, regulación de emociones y comportamientos<sup>16</sup> y función simbólica<sup>17</sup>. A continuación presento un diagrama que establece la relación entre la definición de Desarrollo Infantil Temprano y los 07 resultados priorizados en estos lineamientos.

---

<sup>11</sup> Niños y niñas que nacen entre las 37 y 41 semanas de gestación y con un peso mayor a 2500 gramos

<sup>12</sup> Niños y niñas que se sienten queridos y seguros por la relación cálida, respetuosa, apropiada y oportuna, atendidos por un adulto significativo, que responde a sus necesidades e intereses.

<sup>13</sup> Niños y niñas que se desplazan caminando por propia iniciativa, en un espacio seguro y con un adulto que respeta su proceso de desarrollo.

<sup>14</sup> Niños y niñas a los 36 meses no padecen de desnutrición crónica ni deficiencias de micronutrientes.

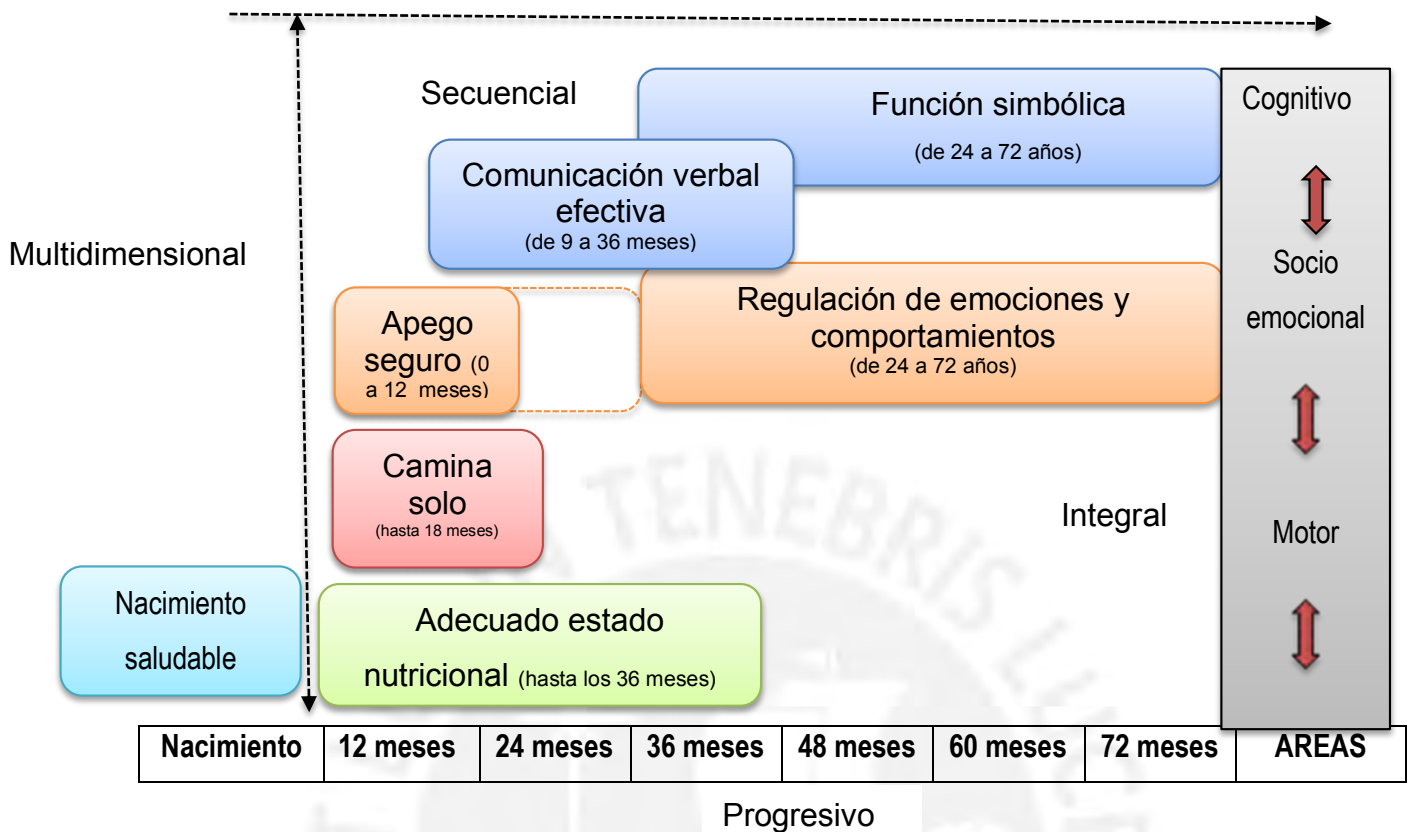
<sup>15</sup> Niños y niñas entienden y dicen de manera espontánea lo que conocen, sienten y piensan en su lengua materna.

<sup>16</sup> Niños y niñas que reconocen sus emociones, las expresan y responden progresivamente a la situación sin dañarse, dañar al otro o al entorno.

<sup>17</sup> Niños y niñas construyen conceptos, establecen relaciones en su entorno y los representan a través del juego y el arte.

(Gráfico 1)

### Los 7 resultados priorizados del Desarrollo Infantil Temprano en el Perú<sup>18</sup>



Fuente: Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia”.  
Elaboración propia.

En este diagrama se puede observar la relación entre la definición de Desarrollo Infantil Temprano y los 7 resultados priorizados. El concepto de Desarrollo Infantil Temprano consensuado plantea que debe ser progresivo, es decir, que las capacidades se van logrando poco a poco, desde la gestación hasta los 5 años (71 meses); debe ser integral, es decir, considera las diferentes áreas del desarrollo de manera articulada; debe ser multidimensional, es decir, un resultado se va dando a la misma vez que otro y son afectados unos a otros. Además plantea que es secuencial, es decir, se va dando en una secuencia de logros, por ejemplo, para alcanzar el hito “camina solo”, el desarrollo de esta capacidad se inicia desde el nacimiento, el niño alcanza progresivamente el desarrollo motriz autónomo desde la posición horizontal hasta que logra caminar.

<sup>18</sup> Fuente: Elaboración propia.

Las figuras punteadas, representan esa secuencialidad, que, por ejemplo, en el caso del resultado “Apego Seguro” se define a los 12 meses con una lógica preventiva; sin embargo este resultado se va logrando hasta los 24 meses y luego viene el siguiente resultado, regulación de emociones y comportamientos.

En la política pública de Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia”, se priorizaron 43 intervenciones efectivas para alcanzar los 07 resultados en el desarrollo de los niños y niñas hasta los 5 años. Las evidencias que sustentan estas intervenciones efectivas cuentan con diferente grado de rigurosidad. Según los documentos técnicos que sustentan estos lineamientos, se presentan estudios a nivel de meta-análisis, revisión sistemática, revisión de literatura cuasi experimental, estudios de casos y/o estudios de cohorte para cada intervención efectiva priorizada, “las intervenciones priorizadas en los presentes lineamientos corresponden a aquellas acciones específicas que deben ser llevadas a cabo para lograr incidir en los factores causales o asociados priorizados o, de ser el caso, directamente en los resultados como parte del marco conceptual DIT. La priorización de estas intervenciones se sustenta en la mejor evidencia científica disponible” (MIDIS, 2016:23).

Se pueden realizar diferentes categorizaciones a las intervenciones prioritarias en la política pública de Desarrollo Infantil Temprano: sectorial, temática, complejidad de implementación, población objetivo, entre otras categorías. Para esta investigación, se están cruzando dos criterios: temático y población objetivo, en ese sentido han sido organizadas por temáticas de salud y nutrición de la madre, salud y nutrición del niño, desarrollo y aprendizaje del niño y la niña, entorno físico, entorno psicosocial y normas legales con la finalidad de acercarse a como se encuentran los servicios públicos actualmente en el país. Las intervenciones de diferentes áreas se interrelacionan y afectan a otras áreas del desarrollo, por ejemplo “contacto piel a piel” que está ubicado en salud, afecta al desarrollo socio emocional del niño y la niña. A continuación se presentan las intervenciones efectivas identificadas en la Política Pública de Desarrollo Infantil Temprano en los lineamientos “Primero La Infancia”.

(Cuadro 1)

**Intervenciones efectivas para promover el Desarrollo Infantil Temprano**

<b>Intervenciones vinculadas a la salud y nutrición del niño y niña</b>	<b>Intervenciones vinculadas al desarrollo motor, socio emocional y cognitivo del niño y la niña</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Clampaje tardío del cordón umbilical.</li> <li>2. Contacto piel a piel.</li> <li>3. Consejería sobre lactancia materna exclusiva.</li> <li>4. Consejería sobre alimentación complementaria.</li> <li>5. Consejería sobre lavado de manos.</li> <li>6. Suplementación con hierro a niñas y niños antes de los 6 meses: niñas y niños a término con lactancia materna exclusiva y niños y niñas con factores de riesgo.</li> <li>7. Suplementación con micronutrientes a niñas y niños de 6 a 36 meses.</li> <li>8. Tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños de 6 a 36 meses.</li> <li>9. Inmunizaciones antes de 24 meses: contra el rotavirus y contra el neumococo</li> <li>10. Tratamiento de enfermedad diarreica aguda en niñas y niños menores de 5 años.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consejería y acompañamiento en sensibilidad materna.</li> <li>2. Tamizaje de las deficiencias y trastornos en niñas y niños.</li> <li>3. Consejería y acompañamiento para la promoción del desarrollo motor de la niña y niño.</li> <li>4. Sesiones educativas y acompañamiento para promover la práctica de narraciones dialogadas.</li> <li>5. Sesiones educativas grupales dirigidas a padres y a docentes para promover el aprendizaje de la regulación de emociones y comportamiento.</li> <li>6. Consejería, acompañamiento y sesiones educativas para promover la interacción adulto - niña o niño.</li> <li>7. Promoción del juego libre.</li> <li>8. Exposición a experiencias significativas en los servicios de atención a las niñas y los niños que promueve el aprendizaje.</li> <li>9. Entrenamiento y acompañamiento a cuidadora/es de las niñas o niños que egresan de centros de atención residencial (niñas y niños sin cuidados parentales).</li> <li>10. Organización de ambientes y espacios físicos para la actividad autónoma y juego de la niña y niño.</li> </ol>
<b>Intervenciones vinculadas a la salud y nutrición de la adolescente y madre</b>	<b>Intervenciones vinculadas a la prevención de la violencia</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suplementación con multimicronutrientes a gestantes.</li> <li>2. Tamizaje, detección y tratamiento de depresión, ansiedad y estrés de las gestantes y madres con niñas y niños menores de 5 años.</li> <li>3. Tamizaje y tratamiento de ITU, ITS y VIH.</li> <li>4. Suplementación con micronutrientes a adolescentes escolares.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promoción de prácticas adecuadas de crianza y métodos de disciplina sin violencia: consejería a familias para prevenir la violencia en niños y niñas; grupos de interaprendizaje de padres y parejas para prevenir la violencia; Intervenciones de sensibilización, capacitación y acompañamiento a madres y padres, diferenciadas por factores de riesgo.</li> <li>2. Promoción de relaciones igualitarias entre mujeres y hombres: acciones comunitarias para prevenir violencia contra la mujer, acceso a micro finanzas y entrenamiento.</li> <li>3. Atención de casos de violencia contra la mujer: tamizaje, tratamiento y protección civil.</li> </ol>
<b>Intervenciones vinculadas a ajustes en normas legales</b>	<b>Intervenciones vinculadas al entorno físico</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Licencia pre y posnatal de al menos 6 meses en conjunto.</li> <li>2. Adecuación normativa para prohibir el castigo físico y toda forma de violencia a niñas y niños.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agua, saneamiento y promoción de la higiene: componente educativo, acceso físico al agua y acceso físico al saneamiento.</li> <li>2. Mejoramiento básico de las condiciones físicas de la vivienda y servicios de atención a las niñas y niños: cocinas mejoradas y condiciones físicas de la vivienda y los servicios de atención a las niñas y niños.</li> </ol>

Fuente: Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano "Primero la Infancia".

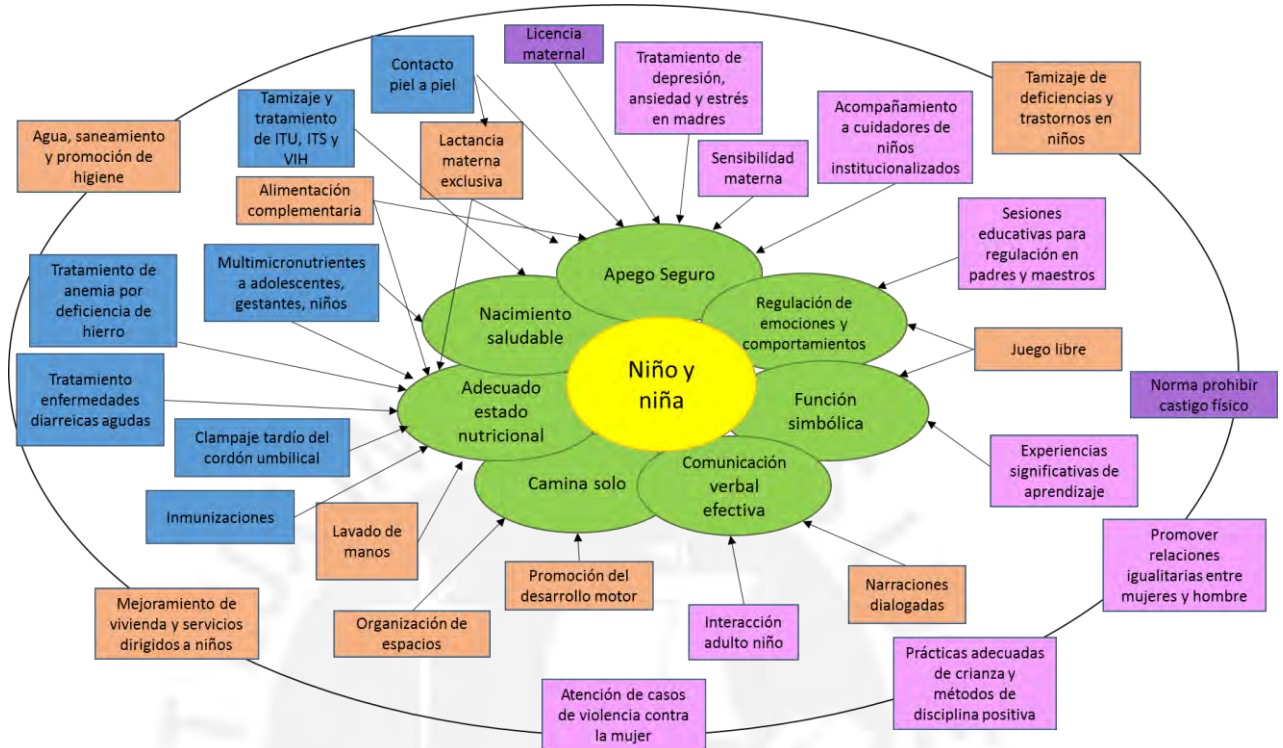
Elaboración propia.

Las intervenciones efectivas priorizadas abordan temáticas referidas a la adolescente, el niño y la niña, su familia, el entorno físico, la violencia e incluso normas legales que se requieren implementar para alcanzar los 07 resultados propuestos. Se puede señalar que esta política está enmarcada en lo que Urie Bronfenbrenner llama el enfoque ecológico. Al respecto, este autor plantea que para entender el desarrollo humano se debe considerar el sistema ecológico en el cual la persona crece y se desarrolla. Este sistema está compuesto por subsistemas socialmente organizados que ayudan a sostener y guiar el desarrollo de la persona y la sociedad. Este se da a través de procesos de interacciones recíprocas progresivamente más complejas entre la persona con los objetos y su entorno inmediato, por periodos prolongados (Bronfenbrenner 1994:38). Este enfoque presenta además las interacciones entre las personas y los entornos, una relación de ida y vuelta, es decir, un sistema dinámico, que para el caso de los Lineamientos “Primero La Infancia”, las intervenciones efectivas afectan a más de un resultado y a otras intervenciones.

En el gráfico que presento a continuación se puede identificar, al centro de la flor, a todos los niños y niñas peruanos, los pétalos son los resultados que se desean alcanzar en ellos y se verá que todos son importantes, ninguno es más importante que el otro, en los rectángulos de colores el abono que alimenta la flor, es decir, las intervenciones efectivas que apuntan a alcanzar los resultados. El círculo externo, como los rayos de sol que contiene las intervenciones que afectan a más de 3 resultados, incluso las vinculadas a temas de violencia que afectan a todos los resultados. Es importante señalar que para visualizar mejor las intervenciones algunas han sido agrupadas.

(Gráfico 02)

### Relación entre los 7 resultados prioritarios y las intervenciones efectivas de la política pública de Desarrollo Infantil Temprano



Leyenda	
Intervenciones con procedimientos concretos	(Caja azul)
Intervenciones sobre prácticas o procedimientos más complicados	(Caja naranja)
Intervenciones vinculadas al desarrollo socio emocional	(Caja rosa)
Intervenciones Legales	(Caja morado)

Fuente: Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia”.  
Elaboración propia.

En este gráfico se observa que algunos resultados como “adecuado estado nutricional” y “apego seguro” cuentan con más intervenciones que otros resultados, que las intervenciones referidas a la salud y nutrición del niño y niña son en su mayoría procedimientos concretos; que hay intervenciones vinculadas a prácticas saludables y al aprendizaje de habilidades y destrezas que implican ensayo hasta que se adquiere el hábito; otras intervenciones están vinculadas al desarrollo socioemocional que son procesos más complejos porque están relacionadas con las actitudes de las personas e intervenciones legales que son procedimientos que dependen de los poderes del Estado.

Se puede concluir que el diseño de esta política pública está sólidamente sustentada en evidencia, que ha priorizado resultados a alcanzar en los niños y niñas lo que marca la ruta a seguir, ha definido las intervenciones efectivas que el país debe asumir para mejorar la calidad de vida de los niños y niñas peruanos. Es importante señalar que se debe atender a todos los resultados de manera articulada, sin dar prioridad a uno sobre otros, porque se dejaría de lado el concepto de Desarrollo Infantil Temprano.

## 2.4 Herramientas que promueven la Política pública de Desarrollo Infantil Temprano Lineamientos “Primero La Infancia”

Para implementar la política pública de Desarrollo Infantil Temprano, el MIDIS diseñó en el marco de la ENDIS, herramientas de gestión dirigidas a los gobiernos regionales y otras a los gobiernos locales. A continuación presentamos cada una de ellas y su relación con los lineamientos “Primero La Infancia”.

### a. Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales

Este fondo es un mecanismo de incentivo económico para los gobiernos regionales que mejoren sus procesos de gestión y entrega de servicios a la población, garantizando la provisión oportuna y articulada de paquetes de servicios integrales para el Desarrollo Infantil Temprano (MIDIS, 2015). Según el MIDIS (2015), el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales cuenta con 04 paquetes que deben ser entregados de manera oportuna:

- Gestantes acceden a 04 exámenes auxiliares en el primer trimestre y 04 atenciones prenatales con suplemento de hierro y ácido fólico;
- Niños y niñas de 0 a 24 meses reciben control de crecimiento y desarrollo completo, vacunas de neumococo y rotavirus, suplemento de multimicronutrientes, DNI y acompañamiento familiar;
- Niños y niñas de 03 a 05 años reciben servicios de educación inicial con acompañamiento pedagógico, contratación de personal, mantenimiento



preventivo, materiales educativos y sistema de información de alumnos matriculados, docentes y aulas.

- Niños y niñas acceden a agua clorada para el consumo humano.

Para la operación de este fondo han firmado Convenios de Asignación por Desempeño trianuales entre el MIDIS, MEF y 24 regiones del país. Estos convenios establecen que la medición del cumplimiento de las metas de cobertura y los compromisos de gestión se hará en los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 departamental, para atender a la población más vulnerable. De cumplirse con las metas, se precisa el monto máximo transferido por año, las condiciones para los desembolsos y la lista de distritos en los que se medirá cada indicador establecido (MIDIS, 2015). Este fondo aporta principalmente a los resultados 1 (nacimiento saludable) y 3 (adecuado estado nutricional). Requiere seguir definiendo indicadores para los otros resultados de la Política de Desarrollo Infantil Temprano.

#### **b. Sello Municipal “Incluir para Crecer”**

El premio nacional de la Política de Desarrollo e Inclusión Social, la otorga el Estado Peruano en reconocimiento a las municipalidades distritales de quintil 1 y 2 de pobreza por su capacidad de gestión para mejorar los servicios que brindan a las personas. Este premio permite que el gobierno local implemente procesos de gestión que benefician a toda la población de su distrito entre los cuales están los niños y niñas de 0 a 5 años (MIDIS, 2015).

Con este premio se busca reconocer públicamente a las municipalidades distritales a través de la verificación del cumplimiento de los indicadores definidos en el premio. Según el MIDIS (2015) para el resultado de Desarrollo Infantil Temprano se ha propuesto 3 productos:

- Niños y niñas menores de 12 meses acceden oportunamente al DNI.
- Niños y niñas de 0 a 5 años están identificados en el padrón nominal.
- Niños y niñas de 0 a 5 años cuentan con un espacio público de juego con espacios diferenciados para niños y niñas menores de 2 años y de 5 años.

En la primera edición del Sello Municipal, se logró que 325 distritos de los 621 inscritos logren el premio. Estos gobiernos locales cumplieron con los productos asignados permitiendo generar orgullo y más compromiso de los funcionario/as municipales al sentirse parte de una gestión exitosa ante otras municipalidades; también que la población utilice servicios públicos de calidad y mejoren la identidad y autoestima de la población con su distrito (MIDIS 2016:9).

Uno de los logros que el sector salud informa en el PNAIA es el incremento de distritos que cuentan con el padrón nominal de sus niños y niñas actualizada (PNAIA 2016). Al respecto el testimonio de una funcionaria pública de la Municipalidad de Catilluc en Cajamarca que participó en el Sello Municipal “Incluir para Crecer” muestra la estrategia de movilización y articulación que el gobierno local asumió para alcanzar este producto.

“Esta tarea no fue fácil. Se tuvo que buscar a niñas y niños que no habían nacido en el distrito, a todos los que habían nacido en sus casas y en zonas rurales; pero, poco a poco, se fueron articulando las gestiones y las estrategias para actualizar la base de datos del padrón nominal y de esta manera tener una información actualizada de la población infantil distrital” (MIDIS, 2016).

Otro avance significativo en la primera edición, fue reducir el tiempo en que los bebés logran acceder a su DNI. Con el Sello Municipal se promovió niveles de articulación interna entre las familias, los centros de salud y el gobierno local, de tal manera que se incrementó el número de niños y niñas con DNI durante los primeros 30 días de nacido, permitiendo de esta manera el pronto acceso a diferentes servicios.

Igualmente con el Sello Municipal se generó un espacio público de juego para los niños y niñas de 0 a 5 años, permitiendo una mayor visibilidad del niño pequeño en la comunidad y en el gobierno local. A continuación algunos testimonios extraídos de la publicación de la primera edición del Sello Municipal “Experiencias que dejan huella”:

“Toda la gente reunida en la plaza está lista con sus herramientas para pintar, clavar maderas y llenar de arte y color un gran

proyecto: el espacio público de juego para niñas y niños de su distrito. Esta movilización general de la población del distrito motivó a que la asociación de moto taxistas y transportistas públicos del distrito de Molinos (Junín), donaran llantas en desuso; mientras que la organización comunal y de artesanos donaba madera...De esta manera, la Municipalidad de Molinos ha construido un espacio público de juego impregnado de calidez, solidaridad social y mucha alegría. En cada rincón colorido se respira el cariño de la gente por sus niños y niñas” (MIDIS 2016:413).

“Actualmente uno de los horarios de mayor afluencia al espacio público de juego del distrito de San Luis (Lima), es de seis a nueve de la noche: cuando madres y padres regresan de trabajar para dedicarse a sus familias. Con las energías al máximo y sus mejores ánimos, llevan a sus pequeñas y pequeños al parque para jugar y sonreír juntos; pues esa es la mejor recompensa después de la jornada laboral (MIDIS 2016:317).

Estas herramientas orientan la gestión de los gobiernos regionales y locales para resolver cuellos de botella y/o para implementar acciones a favor de la primera infancia en el país. Son incentivos monetarios para los gobiernos regionales y de prestigio para los gobiernos locales, que ayudan a mejorar la gestión y que han tenido avances significativos en el corto periodo de implementación. Se requiere seguir pensando en herramientas similares para implementar otras intervenciones efectivas que promueven el Desarrollo Infantil Temprano.

## 2.5 Gobernanza: Rectoría y responsabilidades compartidas

Definir la gobernanza de la política de Desarrollo Infantil Temprano en el país es indispensable porque esta política debe asegurar la atención integral del niño y la niña y las condiciones adecuadas para su buen desarrollo, tema que fue observado antes de la aprobación de la Política Pública de Desarrollo Infantil Temprano “Primero La Infancia”. Esta implica la competencia de varios sectores del Estado y un trabajo coordinado y articulado “La buena gobernanza asegura

que los servicios estén coordinados en diferentes sectores de manera que los programas no se superpongan ni trabajen en objetivos opuestos” (Berlinski y Schady 2015:189).

En nuestro país varios sectores del Estado asumen rectoría con relación a la atención de los niños y niñas de 0 a 5 años, el MIMP tiene rectoría de la protección de los derechos del niño y de la atención integral del niño, el MINSA rectoría en la salud del niño, el MINEDU rectoría en la educación del niño y el MIDIS tiene rectoría en el desarrollo social y es responsable de la articulación. Se puede concluir que en el país varios sectores están vinculados directamente con la Política Pública de Desarrollo Infantil Temprano.

Además, según Ochoa (2015) coexisten diferentes servicios que brindan atenciones similares sin que se logre un trabajo coordinado, ni articulado y el mayor desafío está en la articulación de estos servicios de manera que se pueda atender a más niños de este grupo etario.

Uno de los problemas frecuentes en el territorio de estos servicios es la falta de mensajes comunes porque actualmente confunden a la población y algunas familias duplican servicios a pesar de que existe baja cobertura de atención en los niños de 0 a 2 años a nivel nacional.

En el capítulo 1 se señaló que en Colombia y Chile existe un organismo de mayor nivel responsable del desarrollo infantil, en ese sentido se requiere nombrar un comisionado de mayor rango en el país que se haga cargo de la Política de Desarrollo Infantil Temprano que delimite claramente intervenciones, presupuestos, responsabilidades, monitoree y asegure el trabajo articulado en el territorio. Esta propuesta ha sido corroborada en algunas de las entrevistas realizadas.

“Experiencias en Latinoamérica, como Colombia, Panamá, Chile, Paraguay, Uruguay tienen avances significativos porque cuentan con una instancia supranacional, una secretaría técnica, liderada por la primera dama o el Ministerio de la Presidencia” (Entrevista a

Carmen Vásquez de Velasco, Ex directora de Educación Inicial del MINEDU).

Para lograr un buen desarrollo infantil, además se requiere un trabajo articulado en el territorio, que todos los actores pongan en el centro de atención los intereses del niño - niña y que se definan mínimamente responsabilidades, mensajes comunes así como empoderar a los gobiernos locales para que asuman el liderazgo en sus comunas. La investigadora en infancia y docente universitaria, apuesta por el empoderamiento de los gobiernos locales para que lideren el Desarrollo Infantil Temprano en su comuna:

“La articulación ya no es un problema de leyes, normas o directivas técnicas, sino de estrategias para implementarlas en el territorio. La articulación no puede ser liderada por un programa o sector, pues existen las pugnas institucionales, sino debe ser liderada por la autoridad designada para gobernar...se debería continuar en el nivel más pequeño de gobierno (provincial y distrital) donde se empodere a las autoridades a exigir la acción coordinada de los diferentes servicios en su jurisdicción. Planes de desarrollo local que incluya la problemática infantil es una ayuda, siempre y cuando no quede en el papel sino sea realmente una hoja de ruta. El nivel regional y nacional, debe delimitar el concepto de “funciones o responsabilidades compartidas” y definir la asistencia técnica, la asignación de recursos, y mecanismos de monitoreo y evaluación de los resultados de los programas” (Entrevista a Regina Moromizato, experta en primera infancia, 2015).

Sin embargo es poco lo que se ha logrado avanzar en la implementación en el territorio. La coordinadora del ciclo I del MINEDU y la especialista en atención integral del MINSA plantean las dificultades que se vienen presentando en el campo.

“Existen intervenciones sectoriales, que no están articuladas, cada sector trabaja de acuerdo a sus políticas y hay repetición de

acciones, también hay contradicciones en la intervención, esto dentro de los mismos sectores y con otros. No hay un nivel de planificación integral, se necesita un acuerdo nacional para mejorar la intervención, pero con una mirada integral que dé continuidad en la intervención” (Entrevista a Celeste Rosas, Coordinadora del Ciclo I de la Dirección de Educación Inicial del MINEDU, 2015).

“Creo que no hay articulación, más va por la amistad de las personas, pero no hay algo más formal. El mecanismo que podría ayudar a la articulación podría ser el hecho de que se mida la intervención como resultados en las personas, que se asigne el recurso pensando en personas podría ayudar mucho” (Entrevista a Especialista en Atención Integral del niño MINSA, 2015).

Tanto el FED como el Sello Municipal son instrumentos de gestión que permiten articular los diferentes niveles de gobierno que busca resultados en los ejes de la ENDIS, favoreciendo de manera efectiva el desarrollo integral de las poblaciones más vulnerable del país.

En conclusión, en este último quinquenio, con la Ley del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, el compromiso intersectorial e intergubernamental para promover el Desarrollo Infantil Temprano y los lineamientos de Desarrollo Infantil Temprano “Primero La Infancia”, se inicia una nueva etapa para la infancia en el país porque se prioriza el Desarrollo Infantil Temprano en la Política Pública que implica una mirada integral e integradora del desarrollo humano. Esta política pública colocó al centro al niño y la niña al margen de los intereses sectoriales, definió resultados e intervenciones efectivas y propuso herramientas para los gobiernos regionales y locales. Sin embargo, todavía hay un gran trabajo por hacer para que se logre institucionalizar en el país y permita que las autoridades y los ciudadanos y ciudadanas lo asuman en su vida cotidiana. Se requiere la decisión política del más alto nivel de gobierno para darle el empuje necesario que permita que todos los sectores involucrados lo asuman como prioridad y se generen las condiciones para una mejor

articulación en el territorio. En el siguiente capítulo se analiza la implementación de esta política pública.



## Capítulo 3: Implementación de la Política Pública de Desarrollo Infantil Temprano en el país

Este capítulo tiene como objetivo describir las características de la política pública implementada desde las intervenciones efectivas con familias orientadas al Desarrollo Infantil Temprano en el Perú. Para lograr este objetivo, analizo la implementación de todas las intervenciones efectivas priorizadas en la política pública de Desarrollo Infantil Temprano “Primero La Infancia” a través de los diferentes servicios que el Estado brinda a los ciudadanos y ciudadanas

### 3.1 Implementación de las intervenciones efectivas en la política de Desarrollo Infantil Temprano

En este acápite analizo la implementación de las intervenciones efectivas priorizadas en la Política de Desarrollo Infantil Temprano “Primero La Infancia” en los servicios de salud, educación, mujer, vivienda y desarrollo e inclusión social. Para este análisis utilizo algunos de los aspectos propuestos en la categorización realizada por Kagan y Cohen (1996) desarrolladas en el primer capítulo, respecto a las políticas públicas: calidad y cobertura, formación de recursos humanos, financiamiento, evaluación y se añade la normatividad.

Analizo las 43 intervenciones identificadas en la política pública de Desarrollo Infantil Temprano para tener una mirada más global de la problemática de los niños y niñas y porque las intervenciones tienen relación entre sí en la medida que unas afectan a otras como lo plantea Bronfenbrenner. En el siguiente capítulo se profundiza solo en las intervenciones efectivas con familia. Una característica de la implementación de la política pública de Desarrollo Infantil Temprano en el país es que está organizada sectorialmente. A continuación se ordena el análisis considerando las temáticas propuestas en el cuadro de intervenciones efectivas propuesto en el capítulo anterior y que responden a lo que los sectores del Estado vienen realizando, posteriormente se explica cada una de ellas:



(Cuadro N° 3)

### Cuadro de intervenciones efectivas con familia

a) Intervenciones vinculadas a la salud y nutrición de la adolescente y madre.
b) Intervenciones vinculadas a la salud y nutrición del niño y niña.
c) Intervenciones vinculadas al desarrollo motor, socio emocional y cognitivo del niño y la niña.
d) Intervenciones vinculadas a la prevención de la violencia.
e) Intervenciones vinculadas al entorno físico.
f) Intervenciones vinculadas a ajustes en normas legales.

Fuente: Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia”.  
Elaboración propia.

#### **a. Intervenciones vinculadas a la salud y nutrición de la adolescente y madre**

Estas intervenciones están dirigidas a los resultados sobre el nacimiento saludable y el adecuado estado nutricional. Se analizan las intervenciones que son brindadas por el sector salud, es decir, la suplementación con micronutrientes a adolescentes escolares y a gestantes, tamizaje y tratamiento de depresión, ansiedad y estrés y tamizaje y tratamiento de ITU, ITS y VIH.

#### **✓ Normativa**

Las intervenciones efectivas vinculadas a la salud y nutrición de la adolescente y gestante cuentan con resolución ministerial<sup>19</sup> que aprueban normas técnicas de salud para su implementación. En el caso del tamizaje de depresión, ansiedad y estrés se cuenta con una guía práctica, también aprobada por resolución ministerial.

---

<sup>19</sup> RM N° 827-2013/MINSA que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna”; RM N° 973-2012/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente N° 034-MINSA/DGSP-V.0.2.; RM N° 648-2006/MINSA aprueba la Guía de Práctica Clínica en Depresión.

## ✓ Cobertura y calidad

En cuanto a la cobertura de atención, la suplementación con micronutrientes en adolescentes solo se da en función a la demanda en los establecimientos de salud, no se cuenta con una estrategia de difusión y de articulación con otros actores como las instituciones educativas que aseguren que las mujeres en edad fértil conozcan su valor y lo consuman. Esta intervención requiere reajustes en el producto “Adolescentes acceden a servicios de salud para la prevención del embarazo” del Programa Presupuestal Materno Neonatal de tal manera que esta intervención se implemente como corresponde.

La suplementación con micronutrientes en gestantes, en cambio, es una intervención que se brinda durante la atención prenatal y que incluso ha sido priorizada dentro del paquete integrado de intervenciones que promueve el FED en las gestantes en situación de pobreza y extrema pobreza. Al respecto la disponibilidad del micronutriente a enero del 2016 se incrementó considerablemente con relación al 2013, “al analizar la evolución anual, notamos que en enero de 2013 solo el 28% de las IPRESS<sup>20</sup> localizadas en las regiones de la Fase<sup>21</sup> 1 tenían disponibilidad de MMN<sup>22</sup>, mientras que en la Fase 2 era el 9% y en la Fase 3 el 25%. Estos valores han aumentado a más del 95% en enero de 2016 en todas las Fases”<sup>23</sup>. Es importante señalar que con el FED se logró incrementar significativamente la provisión de los multimicronutrientes, pero no necesariamente el consumo, aspectos que requieren ser atendidos con orientación directa a la gestante y a nivel de campañas comunicacionales sobre su importancia. Desde el servicio de acompañamiento familiar del Programa Nacional Cuna Más se promueve el consumo de los micronutrientes, sin embargo, la población a la que llega es de solo 4,254 gestantes<sup>24</sup>.

---

<sup>20</sup> Instituciones prestadoras de servicio de salud.

<sup>21</sup> Fase hace referencia a las regiones que se fueron incorporando en el FED:

<sup>22</sup> MN: Multimicronutrientes

<sup>23</sup> MIDIS 2016

<sup>24</sup> Base de datos SISAF (17/03/2025)-Programa Nacional Cuna Más

Igualmente la intervención de tamizaje y tratamiento de ITU<sup>25</sup>, ITS<sup>26</sup> y VIH<sup>27</sup> que son parte del paquete integrado del FED. Según el informe de indicadores de resultados del presupuesto por resultados 2015, elaborado por el INEI, la proporción de gestantes que en el último nacimiento recibieron su primer control prenatal en el primer trimestre de gestación fue de 80.6%, lo que hace suponer que esta población recibió el tamizaje de ITU, ITS y VIH ya que, según el protocolo de salud, este tamizaje se realiza en el primer control de salud de la gestante.

El tamizaje, detección y tratamiento de depresión, ansiedad y estrés de las gestantes y madres con niñas y niños menores de 5 años, es una intervención que no se realiza. Los establecimientos de salud realizan el tamizaje de violencia y maltrato.

#### ✓ **Financiamiento**

Según la consulta amigable de transparencia económica, el Programa Presupuestal Materno Neonatal en el que están inmersas estas intervenciones, incrementó el presupuesto anual más o menos en un 34% logrando ejecutar 1,295 millones en el 2012 y 1,964 millones en el 2015. Sin embargo, estos programas requieren revisar los productos o actividades referidos a la capacitación y monitoreo al consumo del multimicronutrientes. Igualmente incorporar una actividad o producto que esté vinculado al tamizaje y detección de depresión, ansiedad y estrés de las gestantes.

#### ✓ **Fortalecimiento de capacidades**

La información que se dispone respecto al fortalecimiento de capacidades en el sector salud es mínima, sin embargo según el informe del PNAIA 2015 se reconoce que hay avances significativos en la capacitación en parto vertical y adecuación cultural, en atención al recién nacido y en la formación de consejeros

---

<sup>25</sup> Infecciones del tracto urinario

<sup>26</sup> Infecciones de transmisión sexual

<sup>27</sup> Virus de Inmunodeficiencia Humana

en lactancia materna. Los consejeros formados realizaron visitas domiciliarias a 179,601 gestantes y púerperas<sup>28</sup>.

### ✓ Evaluación

Cada año se incrementa más el parto institucional, en el 2015 llegó a 90.7%<sup>29</sup> de niños y niñas que nacen en un establecimiento de salud, esto debido a la mejora y práctica del parto vertical, al incremento de casas de espera y al fortalecimiento de las competencias del personal de salud (MIMP, 2016). Sin embargo, los mayores problemas de muerte infantil se dan durante este periodo de vida del bebé y esto en mayor proporción en la amazonia en poblaciones rurales y en pobreza, esto debido a razones geográficas, culturales y la difícil disponibilidad de medios de comunicación que ocasionan una atención tardía (MIMP, 2016). En la entrevista al experto en salud infantil y asesor de Salud comenta que si bien hay mejoras en la reducción de la tasa de mortalidad en el país, es indispensable priorizar en la agenda a la población dispersa:

“En el año 90 teníamos una tasa de 56 en mortalidad infantil y ahora tenemos 15 según la ENDIS 2015. En los 90 por cada 10 niños que nacían 1 moría antes de cumplir el año de edad, ahora por cada 49 que nacen 1 fallece, tenemos una tasa de mortalidad infantil media baja a nivel internacional. La agenda ha ido cambiando pero todavía tenemos problemas de mortalidad en el primer mes, concentrado en los menores de 1 año, el 75% en el primer mes, principalmente en zonas carentes de servicios de salud y zonas indígenas” (Entrevista a Mario Tavera, Asesor del Viceministerio de Salud Pública del MINSA, 2016).

Los nacimientos prematuros es decir, que los bebés nazcan antes de las 37 semanas de gestación, se incrementó de 15.8% en el 2011 a 19% en el 2015<sup>30</sup> a nivel nacional, entre las causas están “problemas maternos como la edad de

---

<sup>28</sup> Para mayor referencia véase informe PNAIA 2015

<sup>29</sup> Informe PNAIA 2015

<sup>30</sup> ENDES 2015

la madre (muy joven o muy mayor), embarazos múltiples (por tratamientos de fertilidad), debido a diversas infecciones, además de una mala nutrición de la gestante” (Oliveros, 2013). Igualmente los nacimientos con bajo peso, es decir, bebés que nacen con menos de 2.5 kg se ha incrementado ligeramente de 7.1% en el 2011 a 7.3% en el 2015<sup>31</sup>. Que los niños no logren tener nacimientos saludables es decir, con el peso adecuado y en el tiempo gestacional esperado trae como consecuencia “mayor riesgo de sufrir infecciones y muerte en los primeros días de nacimiento, además de ser uno de los principales predictores de la desnutrición crónica antes de los 12 meses de edad” (MIDIS 2014).

Las intervenciones en salud dirigidas a las gestantes cuentan con programa presupuestal, normativa, herramientas de gestión para intervenciones en ámbitos de pobreza y pobreza extrema y capacitación focalizada. El 2015 alcanzó un incremento significativo en los partos institucionales, sin embargo, aún se requiere que todas las gestantes reciban el paquete completo que favorece los nacimientos saludables, brindar información a las gestantes respecto a la importancia del consumo del multimicronutriente, incorporar actividades o productos referidos a la salud mental de la gestante y diseñar una propuesta de atención diferenciada para adolescentes para evitar nacimientos prematuros pues en este grupo generacional existe mayor probabilidad de partos prematuros.

#### **b. Intervenciones vinculadas a la salud y nutrición del niño y niña**

Las intervenciones vinculadas a la salud y nutrición del niño y la niña buscan alcanzar principalmente el resultado: “adecuado estado nutricional”. Estas intervenciones están referidas a las prácticas saludables (lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y lavado de manos), a la atención en el nacimiento (Clampaje tardío del cordón umbilical y contacto piel a piel), a la atención del niño sano (suplementación con micronutrientes e inmunizaciones contra rotavirus y neumococo) y a la atención de niños con alguna enfermedad o déficit (tratamiento contra anemia o tratamiento contra enfermedades diarreicas).

---

<sup>31</sup> ENDES 2015

## ✓ Normativa

A nivel normativo<sup>32</sup>, el sector salud cuenta con resoluciones ministeriales que aprueban las normas técnicas para todas estas intervenciones, en estas se detallan los protocolos de cómo deberían desarrollarse las intervenciones, es decir, está claramente especificado lo que el personal de salud debe realizar, considerando también la consejería que debe de brindarse a las familias. La intervención de lactancia materna exclusiva incluso se encuentra reglamentada con Decreto Supremo, lo que le da mayor rango normativo.

## ✓ Cobertura y calidad

El clampaje tardío del cordón umbilical que favorece el pase de la reserva de hierro de la madre al niño, es una intervención que se realiza como parte de los procedimientos del parto, sin embargo no se cuenta con un reporte de cobertura. Lo mismo sucede con la intervención contacto piel a piel que se realiza durante el parto pero no se cuenta con un reporte de cobertura. Esta última intervención favorece la lactancia materna exclusiva y el apego seguro.

La disponibilidad de micronutrientes en los establecimientos de salud cuenta con una cobertura casi universal. Según el estudio realizado por el INEI, en el 2016 el 99,5% de los establecimientos disponía de micronutrientes y el 55.9% de sulfato ferroso en gota dirigido a los menores de 6 meses. A pesar del esfuerzo del Estado por la distribución oportuna de los micronutrientes, se requiere encontrar una estrategia para asegurar el consumo del suplemento.

---

<sup>32</sup> Decreto Supremo N° 009-2006-SA; RM N° 827-2013/MINSA que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna" y la RM N° 828-2013/MINSA que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP.V.01 y NTS N° 087- MINSA/DGSP.V.01; RM N° 260-2014/MINSA; RM N° 870-2009/MINSA; RM N° 958-2012/MINSA; RM N° 528-2011/MINSA; Directiva Sanitaria N°098-MINSA/DGPS-V.01; RM N° 773-2012/MINSA; RM N° 706-2014/MINSA que aprueba la directiva sanitaria N° 056 – MINSA/DGSP-V. 01

Con relación a las inmunizaciones contra el rotavirus para proteger de las EDA y la vacuna del neumococo para proteger de las IRA, la proporción de menores de 24 meses con vacunas contra el rotavirus y el neumococo para su edad, se incrementó de 59.3% en el 2011 a 73% en el 2015-1 (INEI 2015). Sin embargo, en el mismo reporte del INEI, la proporción de niños menores de 36 meses que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron infección respiratoria aguda (IRA) disminuyó solo 1.2% entre el 2011 (17,8%) y el 2015 (16,6%). Lo mismo sucede con la proporción de niños menores de 36 meses que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron enfermedad diarreica aguda (EDA) disminuyó 1.3%, entre el 2011 (17,6%) y el año 2015 (16,4%). Es decir, hay un incremento de casi 14 puntos en vacunas pero solo la disminución de 1 punto en la reducción de IRA y EDA, lo que indica que hay otros factores adicionales como las prácticas saludables con la familia que deben ser abordadas con prioridad.

Las intervenciones vinculadas a las prácticas saludables serán analizadas en el siguiente capítulo. En este análisis puedo identificar que el sector Salud cuenta con todas las intervenciones efectivas priorizadas en la política pública de desarrollo infantil temprana dirigidas a la infancia que son parte de su rectoría, que hay avances significativos en aquellas intervenciones referidas a la dotación de micronutrientes y vacunas. Sin embargo requiere mejorar el monitoreo de las intervenciones vinculadas al nacimiento del niño y la niña.

#### ✓ **Financiamiento**

El Programa Articulado Nutricional tiene como objetivo la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 05 años y según la consulta amigable la ejecución presupuestal se incrementó en 5% entre el 2012 y 2015, pasó de 1,984 millones en el 2012 a 2,103 millones de nuevos soles para el año 2015. Los productos están dirigidos al control CRED, a la vigilancia de la calidad del agua, prevención de anemia y desnutrición infantil, promoción de acciones para el cuidado infantil y adecuada alimentación, prácticas saludables, atención de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas.

Este programa presupuestal cuenta con el producto 33251 referido a las familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses. Este producto requiere protocolos que se acerquen a la evidencia para contribuir en alcanzar los resultados de reducir el DCI y la anemia.

### ✓ **Evaluación**

Actualmente solo se cuenta con evaluación del resultado: Adecuado Estado Nutricional. Según el Reporte Semestral 2015 del gasto público en las niñas, niños y adolescentes en el Perú se redujo la desnutrición crónica de 17.5% en el 2013 a 14.4% en el 2015 y en el área rural se redujo significativamente de 37% a 27.7% es decir 9.3 puntos porcentuales. Sin embargo, la anemia infantil es un problema de salud pública álgido que aún no logra encontrar las estrategias adecuadas para su reducción, pasó del 41.6% en el 2011 a 43.5% en el 2015.

En conclusión, el sector salud cuenta con todas las intervenciones dirigidas a niños y niñas identificadas en la política pública de Desarrollo Infantil Temprano que están bajo su rectoría y las implementa principalmente a través de la atención del control CRED. El Estado ha priorizando reducir la desnutrición y la anemia que responden al resultado: Adecuado Estado Nutricional de la política de Desarrollo Infantil Temprano, pero sus acciones han estado centradas en resolver el cuello de botella en la distribución de micronutrientes y no se han definido acciones que aseguren su consumo.

#### **c. Intervenciones vinculadas al desarrollo motor, socio emocional y cognitivo del niño y la niña**

Estas intervenciones están dirigidas a alcanzar los resultados: “apego seguro”, “regulación de emociones y comportamientos”, “camina solo”, “comunicación verbal efectiva” y “función simbólica” priorizados en la política pública de Desarrollo Infantil Temprano. Las intervenciones están centradas en el acompañamiento a las familias respecto a la sensibilidad materna, desarrollo motor del niño y la niña, interacción adulto-niño, narraciones dialogadas; también los centros de atención residencial consideran algunas de estas intervenciones.



Además incluye intervenciones referidas a sesiones grupales y/o acompañamiento dirigidas a padres – madres y a maestros para orientarlos en la regulación de emociones y comportamientos, la promoción del juego libre, la organización de espacios seguros y retadores y generar experiencias significativas para el aprendizaje en los servicios educativos y de cuidado infantil.

Estas intervenciones se dan principalmente desde el sector Desarrollo e Inclusión Social a través de los servicios de cuidado diurno y de acompañamiento familiar del Programa Nacional Cuna Más. Desde el sector Educación a través de las instituciones educativas de ciclo I y II y los programas no escolarizados de educación inicial.

### ✓ Normativa y guías

A diferencia del sector Salud, el Programa Nacional Cuna Más y el MINEDU, no cuentan con normas para estas intervenciones, solo está normada la organización de espacios en ambos sectores<sup>33</sup>. Para las otras intervenciones se cuentan con guías y/o cartillas en temas como el desarrollo motor<sup>34</sup>, sensibilidad materna e interacción adulto-niño<sup>35</sup> en las cuales, el MINEDU presenta mayores contenidos mientras que temas como narraciones dialogadas y juego<sup>36</sup> se encuentran más desarrollados en los materiales del Programa Nacional Cuna Más. Las experiencias significativas para el aprendizaje<sup>37</sup> se abordan en ambos sectores. La organización de espacios<sup>38</sup> además de normas, cuenta con guías específicas. El tema de regulación de emociones y comportamiento tiene muy poco tratamiento en estos sectores.

---

<sup>33</sup> Resolución de Dirección Ejecutiva 485-2014-MIDIS/PNCM que aprueba Directiva N°010-2014-MIDIS/PNCM. Resolución Vice Ministerial N° 036-2015 - MINEDU y Resolución de Secretaría General N° 295-2014-MINEDU. Resolución Vice Ministerial N° 036-2015 - MINEDU y Resolución de Secretaría General N° 295-2014-MINEDU.

<sup>34</sup> MINEDU: Favoreciendo la actividad autónoma y el juego libre para niños y niñas de 0 a 3 años La hora del juego libre

<sup>35</sup> MINEDU: El valor educativo de los cuidados

<sup>36</sup> PNCM: Jugando aprendo (vida en familia, cuéntame un cuento, jugando aprendo); MINEDU: La hora del juego libre

<sup>37</sup> MINEDU: Rutas de aprendizaje de Educación Inicial

<sup>38</sup> MINEDU: Espacios educativos para niños y niñas de 0 a 3 años y Materiales educativos para niños y niñas de 0 a 3 años.

## ✓ Cobertura y calidad

Partir de analizar la problemática de la cobertura de los servicios educativos y de cuidado es indispensable porque es donde se brindan las intervenciones priorizadas de la Política Pública de Desarrollo Infantil Temprano. La cobertura educativa y de cuidado de niños y niñas de 0 a 2 años no se encuentra integrada a nivel nacional, es decir, la información del Programa Nacional Cuna Más no se halla en el registro del MINEDU, demostrando una falta de rectoría del sector educación con relación a la atención educativa de los niños y niñas de 0 a 2 años. Calculo que la cobertura de atención entre el Programa Nacional Cuna Más y el MINEDU es de aproximadamente el 13%<sup>39</sup> de la población infantil. En una entrevista que le realizaron a una profesora del Departamento Académico de Educación en el programa Educación en Acción de la PUCP, ella explica la problemática de la cobertura de este nivel educativo:

“El Ministerio de Educación parece que se ha olvidado que es un mandato atender los dos ciclos I y II, la Ley General de Educación establece cuáles son estos dos ciclos. La responsabilidad del MIDIS es atender a los niños y niñas que habitan en zonas aisladas, allí han mejorado las condiciones, aunque todavía no se ha mejorado la cobertura, existe una proporción de 5% de niños y niñas atendidos por cada sector (Educación y el MIDIS), lo que hace un total de 10% de atención en el primer ciclo, lo cual representa la exclusión del 90% de niños a nivel nacional. Eso no significa que todos los niños y niñas deban ir a una cuna, porque eso no se aplica a zonas muy aisladas, la madre que vive en esas zonas no va a caminar 1 o 2 kilómetros para trasladar a los niños y niñas a una cuna, entonces este modelo no es pertinente para esos lugares sino más bien un programa de acompañamiento familiar, que es lo que se viene haciendo, pero tampoco esto se ha

---

<sup>39</sup> Programa Nacional Cuna Más 135,867 usuarios (Cuna Net Julio 20016). Minedu ciclo I 89,855 usuarios (Escale 2015)

extendido tanto para decir que tenemos un gran logro porque estamos en la estadística muy bajos (Elena Valdivieso, 2016) .

Esta cobertura resulta insuficiente por lo que se requiere crear una política de acceso a servicios para la atención de cuidado, desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas de 0 a 2 años y articular o delimitar los ámbitos de intervención entre los servicios del Programa Nacional Cuna Más y los servicios del MINEDU. El informe del PNAIA 2015 señala que el Programa Nacional Cuna Mas instala programas en lugares donde ya funcionan servicios de ciclo I del MINEDU y que se requiere mejorar las coordinaciones intersectoriales para la ampliación de la oferta (MIMP, 2016).

Una política con avances significativos en el país es el incremento de cobertura educativa de los niños y niñas de 3 a 5 años que pasó de 72.6% en el 2011 a 83.95% en el 2015 de tasa neta de matrícula en educación inicial a nivel nacional marcando un crecimiento de 11 puntos durante el gobierno de Humala. Además es importante resaltar que este crecimiento se dio con mayor énfasis en la zona rural y entre las niñas pasando del 68.36% en el 2011 al 84.09% en el 2015, que representa un crecimiento significativo de 16 puntos porcentuales (MINEDU, 2016)<sup>40</sup>. Otro avance específico fue que la ampliación de la cobertura educativa se dio a través de la creación o ampliación de los jardines de infancia mientras que se redujeron los PRONOEI de ciclo II, esta decisión expresa el objetivo de mejorar la calidad del servicio.

Las estrategias para la ampliación de cobertura del ciclo II de Educación Inicial son diversas y se viene dando a través de la creación de nuevos jardines, la ampliación de la capacidad de los jardines, ampliación del nivel inicial en IIEE de primaria y secundaria, creación de servicios no escolarizados para zonas rurales dispersas con menos de 8 niños y la creación de servicios no escolarizados para zonas que tienen entre 8 a 14 niños y niñas (Ochoa, 2015). Para alcanzar la meta de la universalización del servicio, resulta estratégico proponer diversas modalidades en función a las posibilidades locales. Actualmente la demanda

---

<sup>40</sup> MINEDU – Memoria Sectorial 2011-2016. Informe para la transferencia de gestión.

está concentrada en la población dispersa y en niños y niñas de 3 años. En entrevista con la Ex directora de Educación Inicial del MINEDU, advierte un problema que se viene presentando en la ampliación de cobertura:

“Existe un problema que el Ministerio no advierte con relación a la política de ampliación de cobertura, se está contratando a maestros de secundaria para los servicios de educación inicial. Además no se están generando las condiciones adecuadas. Esto puede afectar la calidad del servicio” (Entrevista a Emma Aguirre, Ex directora de Educación Inicial, 2015).

En cuanto a la calidad, nos centraremos en los servicios del ciclo II del MINEDU porque los servicios del ciclo I y los servicios del Programa Nacional Cuna Más serán abordados en el siguiente capítulo. Una de las intervenciones claves para los resultados “función simbólica” y “regulación de emociones y comportamientos” de la política pública de Desarrollo Infantil Temprano, es la promoción del juego libre dirigido a niños y niñas de 2 a 5 años. En el Informe de Indicadores Clave de la Evaluación Nacional de Educación Inicial realizado por el MINEDU el 2014, que está dirigido a las condiciones que ofrece el entorno educativo a los niños y niñas de 5 años, se identificó que en la sub escala de espacios y muebles los resultados están por debajo del mínimo (MINEDU, 2015). Es decir, desde los servicios educativos están muy limitadas las posibilidades de la promoción del juego libre en niños y niñas de 5 años. Otra condición importante para la promoción del juego libre, además del ambiente, son los materiales educativos. Desde el 2008 existe en el Ministerio de Educación una política de distribución de materiales educativos para todas las instituciones educativas, programas, aulas e incluso niños y niñas de los servicios educativos públicos a nivel nacional. El mismo informe refiere que las aulas de las instituciones educativas públicas alcanzan 3.11 de puntaje, considerando que el mínimo es mayor a 3. Es decir, estos servicios educativos solo alcanzan el mínimo de material variado, rotulado, en buen estado, accesible, pertinente, en cantidades suficientes para el trabajo de diferentes actividades como arte, música, motricidad fina, entre otros. Las IEI privadas están por debajo del mínimo, llegan a 2.05, es decir está entre inadecuado y mínimo (MINEDU

2015:22). El mismo informe señala que un reto grande está en el buen acondicionamiento de las aulas.

Otra intervención clave para la “regulación de emociones y comportamientos” son las sesiones educativas a padres y maestros para promover el desarrollo de la regulación de emociones y comportamientos en los niños y niñas. El mismo estudio de indicadores clave considera una sub escala referida a la interacción, “esta sub escala evalúa las relaciones positivas entre los niños y/o niñas y el personal, el respeto por las características individuales de cada uno, el manejo de la disciplina a través del cumplimiento de normas y las interrelaciones de apoyo, atención y cooperación entre el docente y los niños y niñas. Es en esta sub escala donde se tiene el puntaje más alto a nivel nacional (4.05), aunque sin llegar a tener un nivel bueno” (MINEDU 2015:23). Es decir está por encima del mínimo pero no logra ser bueno. Esta es una sub escala muy importante para el desarrollo socio emocional del niño y la niña y por ello se requiere implementar a nivel nacional, un programa de formación estructurado referido a las interacciones y regulación de emociones y comportamientos dirigido a maestros y padres para alcanzar los resultados esperados en los niños y niñas.

A diferencia del sector salud, en el sector Educación ciclo II, se cuenta con poca información respecto a las intervenciones efectivas que propone la política pública de Desarrollo Infantil Temprano.

#### ✓ **Recursos humanos**

En el capítulo 1, Mahbud ul Haq (1990) plantea que la base de una vida prolongada, saludable y creativa es su gente. Y Martha Nussbaum (2012) argumenta la libertad de las personas para decidir a partir de contar con las oportunidades y sus capacidades desarrolladas. Berlinski y Schady (2015) además considera la necesidad de contar con recursos humanos bien formados y con remuneraciones adecuadas. Extrapolando hacia los servicios de desarrollo infantil, considero que el recurso humano bien formado y con buenas condiciones laborales es indispensable para asegurar un servicio de calidad que

logre desarrollar capacidades en los niños y niñas para una vida saludable, creativa y prolongada, en palabras de Mahbud UI Haq.

Con relación al ciclo II de Educación Inicial, el MINEDU cuenta con un programa de formación continua que busca integrar la formación inicial con la formación en servicio. Ochoa advierte algunas dificultades: han sido diseñados de manera centralizada, no se encuentra personal formado en las regiones; las normas afectan a los institutos y no a las universidades, los paquete de formación se elaboran a partir de los resultados internacionales y no a las necesidades educativas de los niños y niñas de educación inicial y la formación docente no cuenta con una propuesta de sostenibilidad (Ochoa, 2015).

La variedad de ofertas de capacitación no necesariamente son de calidad, ni responden a los mismos objetivos, se requiere definir objetivos comunes como sector y que todos los actores se orienten a alcanzarlos.

#### ✓ **Financiamiento**

El Programa Presupuestal 098 Cuna Mas busca mejorar el desarrollo infantil (cognitivo, social y físico) de las niñas y niños menores de 3 años en zonas de pobreza y pobreza extrema, el producto “Familias acceden a acompañamiento en cuidado y aprendizaje de sus niñas y niños menores de 36 meses que viven en situación de pobreza y extrema pobreza en zonas rurales” cuenta con un presupuesto modificado de 116,706,011 nuevos soles y el producto “Niñas y niños de 6 a 36 meses de edad que viven en situación de pobreza y extrema pobreza en zonas urbanas reciben atención integral en servicio de cuidado diurno” dispone de un presupuesto modificado de 219,716,426 nuevos soles (MEF 2016). Según la consulta amigable la ejecución presupuestal de este programa presupuestal durante el 2013 fue de 45 millones y en el 2015 de 294 millones, es decir, se incrementó en más del 600% la ejecución presupuestal.

En el MINEDU, el Programa Presupuestal “Logros de Aprendizaje de Estudiantes de la Educación Básica Regular”, en el que se considera el presupuesto para el ciclo II de Educación Inicial, se incrementó en un 22%, pasando de 10,588 millones en el 2013 a 13,642 millones presupuestados en el

2015. Para el ciclo I no se cuenta con un programa estratégico, ni con producto presupuestal, los recursos son de APNOP.

El presupuesto es indispensable para cualquier política pública que se desee implementar, si no se cuenta con los recursos económicos suficientes es poco lo que se puede alcanzar, “los mecanismos adecuados de financiamiento garantizan recursos suficientes al inicio y aseguran el financiamiento necesario para la vida del programa” (Berlinski y Schady 2015:189). La Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2007<sup>41</sup>, establece la implementación del presupuesto por resultados, en esta se prioriza los recursos a favor de la infancia. A pesar de que hace casi 10 años se prioriza la inversión en la infancia, el presupuesto con el que cuenta el Ministerio de Educación para la atención de los niños de 0 a 2 años, se da a través de APNOP con un monto insuficiente lo que limita una buena intervención de los programas y servicios del ciclo I ya existentes y la posibilidad de ampliar la cobertura de atención. En entrevista con la Coordinadora del Ciclo I del MINEDU, expresa esta limitante:

“En los últimos años se han incrementado bastante los presupuestos a los sectores gracias a este enfoque por resultados, sin embargo los programas de 0 a 3 años no son vistos por el MEF como un tema de Educación, lo cierto es que se tiene que atenderlos. El presupuesto es una limitante para la implementación de los programas del ciclo I” (Entrevista a Celeste Rosas, Coordinadora del Ciclo I de la Dirección de Educación Inicial del MINEDU, 2015).

Se puede concluir, con relación a los niños y niñas de 0 a 2 años, que un tema central es definir una estrategia de gestión para el incremento de cobertura y que la falta de presupuesto específico en el Sector Educación afecta significativamente la implementación de las intervenciones efectivas priorizadas en la política pública de Desarrollo Infantil Temprano. Además es importante señalar que el país no cuenta con evaluación de estas intervenciones, ni de los

---

<sup>41</sup> Ley N° 28927

resultados vinculados al desarrollo y aprendizaje, lo que limita el análisis de los avances. Con relación a los niños y niñas de 3 a 5 años, existen avances significativos en cobertura de atención de servicios, sin embargo se requiere realizar ajustes para que estos servicios respondan a la política de Desarrollo Infantil Temprano como se encuentra planteada actualmente.

#### **d. Intervenciones vinculadas a la prevención de la violencia**

Estas intervenciones son transversales a todos los resultados de la Política de Desarrollo Infantil Temprano y como se presentó en el segundo capítulo, resulta relevante su atención prioritaria. Las intervenciones son: la promoción de prácticas adecuadas de crianza y métodos de disciplina sin violencia, la promoción de relaciones igualitarias entre mujeres y hombres y la atención de casos de violencia contra la mujer. Estas intervenciones son realizadas principalmente desde el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

##### **✓ Normativa**

Se cuenta con el Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016 – 2021<sup>42</sup> que busca la realización de intervenciones en prevención, sanción y erradicación de la violencia de género. Considera su aplicación a nivel del gobierno nacional, regional y local. Además el Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017<sup>43</sup> que tiene como objetivo transversalizar el enfoque de género en las políticas públicas, igualmente en los tres niveles de gobierno.

##### **✓ Cobertura y calidad de la atención**

Se realizó un proyecto piloto en Villa El Salvador entre los años 2012-2015 que buscó que los niños y niñas de 3 años gocen de un ambiente familiar, educativo y comunitario libre de violencia (MIMP, 2015). Este piloto estuvo centrado en el fortalecimiento de capacidades a los padres, madres, cuidadores, docentes y facilitadores a través de visitas domiciliarias, articulación en el territorio y estrategias de comunicación y difusión de mensajes preventivos y promoción de

---

<sup>42</sup> DS N° 008-2016-MIMP

<sup>43</sup> DS N° 004-2012 - MIMP



habilidades en niñas y niños para la expresión de sus emociones, necesidades, opiniones e intereses. Este piloto permitió incrementar la participación de los padres en las actividades del proyecto. Otro proyecto dirigido a la infancia es el “Aprendiendo y Ayudando II” que se realizó entre 2012 - febrero del 2016 en 03 distritos de la región Loreto. Este proyecto buscó promover la mejora de las condiciones de desarrollo de las niñas y niños de 0 a 8 años en la región Loreto. Todavía no se cuenta con una evaluación de impacto de los proyectos.

El MIMP cuenta con 245 Centros de Emergencia Mujer (CEM) ubicados en todas las regiones del país. Estos centros buscan brindar atención integral y multidisciplinaria a mujeres y otros integrantes de la familia que ha sufrido violencia. Igualmente realizan actividades para prevenir la violencia. Además se cuentan con 03 Centros de Atención Institucional frente a la Violencia Familiar.

Otro servicio que promueve el MIMP vinculado a los lineamientos Primero La Infancia, son las Defensorías Municipales del Niño y del Adolescente (DEMUNA), actualmente existen 1,742 a nivel nacional. Estos servicios son especializados en la atención integral de niños, niñas y adolescentes, pueden detectar y denunciar casos de abuso o maltrato, realizar acompañamiento y apoyo psicosocial a la víctima y su familia y en los últimos años se incorporó la atención preventiva mediante la promoción del juego comunitario. Se cuenta con 577 defensores/as acreditados/as a nivel nacional. En entrevista a la psicóloga de la Dirección General de Niñez y Adolescencia del MIMP, comenta las acciones que viene realizando su sector para implementar la política pública de Desarrollo Infantil Temprano:

“En el MIMP, nos encontramos en un trabajo activo para la implementación de los Lineamientos DIT en los servicios y estrategias que se promueven. En cuanto al tema de violencia uno de los principales avances es la expansión de las DEMUNA al 90% de Distritos del país, esto contribuye a que se fortalezcan el sistema de protección a nivel local. Las DEMUNA son capacitadas en la promoción de derechos y prevención de violencia hacia niños, niñas y adolescentes. A través del plan de incentivos municipales,

se ha promovido que las DEMUNA realicen actividades lúdicas e implementen espacios de juegos para la promoción de derechos, lo cual facilita el trabajo directo con los niños y niñas más pequeños. También se ha fortalecido la implementación del servicio JUGUEMOS para el fortalecimiento de capacidades de autoprotección en niños, niñas y adolescentes” (Entrevista a Karina Padilla, Psicóloga de la Dirección de Niños, Niñas y Adolescentes del MIMP, 2016).

Resulta interesante identificar que el MIMP está ampliando su cobertura y su abordaje en la temática. Pasa de un enfoque asistencial frente a la vulneración de derechos, a una atención preventiva promocional incorporando el juego.

#### ✓ **Financiamiento**

Para la prevención de violencia se cuenta con el PP 080 Lucha contra la violencia familiar, con productos dirigidos a la prevención y atención de casos de violencia; sin embargo no tiene productos, ni actividades específicas dirigidas a la población infantil. El presupuesto ejecutado el 2012 fue de 36 millones y el 2015 de 76 millones. A pesar que se incrementó más del 100%, el presupuesto asignado es insuficiente y este no se encuentra dirigido a la población infantil como lo menciona una representante de UNICEF:

“Es importante notar que el programa de lucha contra la violencia familiar, no es un programa para atender las necesidades de la infancia, y por lo tanto ha salido en la evaluación del programa y otros estudios la necesidad de tener un programa específico que prevenga la violencia contra niños y niñas. La mayoría de las intervenciones en protección se dan mediante asignaciones que no culminan en productos y por lo tanto son muy volátiles de año a año, el presupuesto que se le asigna” (Entrevista a Gabriela Guerrero, representante de UNICEF, 2015).

Con relación a las intervenciones vinculadas a la prevención de la violencia es importante señalar que si bien existen pilotos, avances en la ampliación de

cobertura de DEMUNA y que están ampliando su enfoque de atención hacia una mirada preventiva promocional, todavía existen muy pocos avances relacionados con las intervenciones de la política de Desarrollo Infantil Temprano. Además el presupuesto destinado a la violencia no considera intervenciones dirigidas a los niños y niñas.

#### **e. Intervenciones vinculadas al entorno físico**

Las intervenciones vinculadas al entorno físico son agua, saneamiento y promoción de la higiene, y el mejoramiento de las condiciones físicas de la vivienda y servicios de atención. Estas intervenciones son transversales y afectan a todos los resultados de la política pública de Desarrollo Infantil Temprano.

##### **✓ Normativa**

Las intervenciones sobre agua cuentan con leyes<sup>44</sup>, decreto supremo<sup>45</sup> y resoluciones ministeriales<sup>46</sup> de respaldo para el desarrollo de los proyectos de agua potable y saneamiento. Para el mejoramiento de servicios educativos se cuenta con una Resolución de Secretaria General<sup>47</sup> desde el MINEDU y desde el Programa Nacional Cuna Más con Lineamientos de Infraestructura y Equipamiento.

##### **✓ Cobertura y calidad de atención**

Con relación a los sistema de agua y saneamiento según la ENAPRES 2013, el 86.1% de habitantes a nivel nacional cuenta con agua potable y el 67.9% con saneamiento o algún sistema que permita la disposición sanitaria de excretas.

---

<sup>44</sup> Ley N° 26338, Ley General de Servicios de Saneamiento y Ley N° 30045, Ley de Modernización de los Servicios de Saneamiento.

<sup>45</sup> DS 002-2012-Vivienda que crea el Programa Nacional de Saneamiento Rural.

<sup>46</sup> RM 270-2014-Vivienda, que crea los criterios de priorización de proyectos y RM 336.2014-Vivienda que aprueba el Plan de Inversiones del Sector Saneamiento de Alcance Nacional 2014-2021.

<sup>47</sup> RSG N° 295-2014-MINEDU, Norma Técnica para el diseño de locales de EBR – Nivel Inicial. El anexo 2 del Programa Presupuestal 091 establece condiciones básicas necesarias para la atención del servicio.

En el área rural el agua potable alcanza al 63% y el saneamientos al 19% (INEI, 2015).

En los últimos años, a través del MVCS<sup>48</sup>, FED, Sello Municipal y el Plan de Incentivos Municipales, se viene promoviendo una encuesta de diagnóstico sobre el abastecimiento de agua y saneamiento en los centros poblados que se registran en el aplicativo web del MVCS, con la finalidad de conocer el estado real de los sistemas de agua y los requerimientos de operación y mantenimiento. Igualmente resulta relevante destacar que existen 162 proyectos de agua para atender las urgentes necesidades de las familias en la amazonia rural. El gobierno actual de Kuczynski se ha comprometido a llevar agua y desagüe a todos los peruanos, una necesidad prioritaria de atención.

Con relación a los servicios educativos y de cuidado, el Programa Nacional Cuna Mas busca el acondicionamiento y equipamiento de locales de Cuidado Diurno para mejorar las condiciones de habitabilidad de los locales cedidos por la comunidad y que estos sean equipados con materiales de calidad según las características de desarrollo del niño y la niña. Según los lineamientos de infraestructura y equipamiento de los servicios de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más, se considera indispensable las adecuadas condiciones de infraestructura y la diversidad de materiales para el cuidado y aprendizaje infantil. La política institucional del Programa Nacional Cuna Más busca asegurar la calidad de la infraestructura, por ello redujo los hogares a 950 e incrementó los centros de cuidado diurno a 1,810 locales. Así mismo se construyeron 123 centros infantiles de atención integral, haciendo un total de 2,883 locales (MIDIS, 2016). En el Programa Cuna Mas hubo un esfuerzo grande por mejorar también la calidad del mobiliario y los materiales sin embargo, el estudio diagnóstico realizado por Apoyo Consultores señala que todavía se encuentran dificultades en la infraestructura en algunas comunidades. El bajo acceso a servicios de agua y desagüe está relacionado con las condiciones precarias en que se encuentra el servicio e incluso existen lugares donde la madre cuidadora costea el alquiler de un local ya que el programa no lo cubre. “Los usuarios del servicio de cuidado

---

<sup>48</sup> Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento

diurno señalan la necesidad de tener locales adecuados para albergar a sus niños y mejorar los materiales con los que trabajan” (Apoyo Consultoría, 2016).

Según el Ministerio de Educación, a nivel nacional existen 32,917 instituciones educativas de Educación Inicial y 19,203 programas no escolarizados de Educación Inicial, es decir 52,120 locales educativos (MINEDU, 2015), de los cuales 41,575 pertenecen al sector público y 10,545 al sector privado. Al respecto es importante señalar que muchos locales de los PRONOEI son construidos por la comunidad y un porcentaje significativo de los locales del sector privado no cuentan con las condiciones mínimas necesarias para el aprendizaje y desarrollo infantil, son espacios reducidos, poco iluminados y ventilados. Desde el gobierno de Humala, se viene impulsando el mejoramiento de la infraestructura de las instituciones educativas públicas.

#### ✓ **Financiamiento**

Para el agua y saneamiento, se cuenta con dos programas presupuestales, el 0082 Programa Nacional de Saneamiento Urbano y el 0083 Programa Nacional de Saneamiento Rural. Según la consulta amigable, el presupuesto ejecutado de ambos programas el 2012 fue de 1,583 millones y el año 2015 aumentó a 3,871 millones, representando un incremento aproximado de 144%.

Con relación a los servicios educativos se cuenta con el programa presupuestal 091 “Incremento en el acceso de la población de 3 a 16 años a los servicios educativos públicos de la educación básica regular” que según la consulta amigable contó en el 2013 con una ejecución presupuestal de 196 millones y en el 2015 de 738 millones, es decir, hubo un incremento de más de 350%.

En conclusión, existen avances en el tema de agua, saneamiento e infraestructura educativa, sin embargo, todavía se requiere seguir invirtiendo en la atención de estas necesidades básicas además de contar con una estrategia para implementar los servicios en programas no escolarizados y servicios familiares.

#### **f. Intervenciones vinculadas a ajustes en normas legales**

Las intervenciones vinculadas a ajustes en normas legales son la licencia pre y post natal de al menos 6 meses y la normativa para prohibir el castigo físico.

En el marco del convenio 183 con la Organización Internacional del Trabajo, se amplió a partir de marzo del 2016 la licencia de maternidad de 90 a 98 días, sin embargo, para favorecer la lactancia materna exclusiva y el apego seguro, se requiere seguir abogando para que por lo menos la licencia se otorgue hasta los 6 meses de edad del bebé.

El 30 de diciembre del 2015 se publicó en El Peruano la “Ley que prohíbe el uso del castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescentes” (Ley 30403). Esta se debe aplicar en el hogar, escuela, comunidad, lugar de trabajo y otros espacios donde estén los niños y niñas. La norma también establece que se realicen ajustes en el Código de niños, niñas y adolescentes, respecto a este tema, incorpora un artículo referido al derecho al buen trato. Al respecto, la psicóloga de la Dirección de Niños, Niñas y Adolescentes comenta las acciones que se vienen realizando:

“Se aprobó la Ley contra el castigo físico y humillante, lo cual ha marcado un hito pues se promueve la promoción del buen trato, y la crianza y educación de los niños, niñas y adolescentes sin el uso de la violencia. En el marco de la implementación de la Ley, se ha lanzado una campaña contra el castigo físico y humillante “Sin pegar, ni humillar. Es hora de Cambiar” que busca sensibilizar e informar sobre las consecuencias negativas del castigo físico” (Entrevista a Karina Padilla, Psicóloga de la Dirección de Niños, Niñas y Adolescentes del MIMP, 2016).

Implementar la Ley contra el castigo físico y humillante requiere de un trabajo arduo de sensibilización a los adultos para cambiar la idea que el castigo físico permite corregir al niño. Ampliar la licencia de maternidad requiere un estudio de factibilidad y de abogacía al más alto nivel.

En este capítulo analicé las 43 intervenciones efectivas priorizadas en la política pública de Desarrollo Infantil Temprano. Al respecto pude identificar que las intervenciones vinculadas con salud y entorno cuentan con normativas y protocolos precisos de lo que se debe hacer. En el caso de las intervenciones vinculadas al desarrollo y aprendizaje infantil cuentan con avances en la ampliación de cobertura principalmente del ciclo II. Todavía existe un déficit importante en todos los servicios y programas dirigidos a niños y niñas de 0 a 2 años. Las intervenciones vinculadas a la violencia cuentan con planes convertidos en leyes, respecto al incremento en el acceso de algunos servicios, aún es muy reducido el avance en su implementación. En cuanto al presupuesto de los programas presupuestales, hay avances significativos en la asignación de recursos que se han incrementado cada año, sin embargo, los servicios del ciclo I de Educación Inicial no cuenta con un programa presupuestal ni tiene producto en los programas presupuestales existentes en el sector educación.

## Capítulo 4: Intervenciones efectivas con familias orientadas al Desarrollo Infantil Temprano en el país

¿No es maravilloso esto? ¿El poder hacer?  
¡Despertar la fe, la seguridad en la mente y [corazón] de un niño!  
Las madre [y el padre], si todas llegaran a influir en el ser de su ser,  
¡Cuántas maravillas se podrían hacer! ...  
Deben prepararse desde el instante en que sienten  
al niño crecer dentro de su cuerpo, es la hora más apropiada.  
El niño que [se conecta] con su madre [y su padre], es un niño salvado.  
Cartas de Emilia Barcia Boniffatti

En este último capítulo se describen las características de las intervenciones efectivas con familias orientadas al Desarrollo Infantil Temprano en el Perú. Se presenta la importancia de las intervenciones con familia, luego se analiza la situación de las intervenciones efectivas con familias y se presentan los factores que favorecen y los desafíos para el diseño de políticas públicas sobre intervenciones efectivas con familia en el país.

### 4.1 La importancia de las intervenciones con familia para promover el Desarrollo Infantil Temprano

Existen diversas posturas, experiencias e investigaciones respecto a los avances de los programas y servicios que deberían brindarse a la primera infancia. Como señalan Berlinski, Flabbi y López Boo (2015), el hogar es fundamental en el desarrollo de las personas especialmente durante los primeros meses y primeros años de vida. Cuando el niño crece, la socialización en comunidad es importante, algunos de los cuidados y de los procesos educativos pueden y son trasladados fuera del hogar mediante instituciones como los jardines de cuidado infantil. Algunos estudios señalan los beneficios que brindan los programas integrales en Desarrollo Infantil Temprano, estos beneficios incluyen mejoras en la salud, nutrición, educación de los niños y niñas y sus familias (Engle, 2007).



Cada vez existe más literatura que plantea que la intervención más efectiva para atender al niño y niña de 0 a 3 años es a través de la familia, sin embargo, todavía no existe suficiente evidencia con relación a la edad del niño y la modalidad de entrega. En opinión de Baker-Henningham y López Boo (2013) “serían las intervenciones de mayor intensidad y de mayor duración, las más eficaces, centrándose en atender a niños y niñas de 0 a 3 años y sus familias y, asimismo, en atender a la población en situación de vulnerabilidad promoviendo la participación de las familias. Sin embargo, aún se necesitan más estudios para determinar la edad óptima de intervención y las modalidades de entrega del servicio más costo-efectivas” (Baker-Henningham y López Boo 2013).

Existen múltiples preguntas respecto a cómo intervenir con las familias: ¿una sola modalidad?, ¿la combinación de varias modalidades?, ¿participa solo la madre?, ¿participa el cuidador principal?, ¿se involucra a la familia?, ¿participa la comunidad?, ¿Quién asume el liderazgo? Bedegral y otros investigadores (2007), nos plantean una intervención holística para atender a los niños y niñas haciéndola más eficaz y articulada a las necesidades del niño y su familia considerando diversas modalidades de trabajo y la importancia del trabajo comunitario y espacios públicos “amigables para el niño”.

#### 4.2 Características principales de las intervenciones efectivas con familia para el Desarrollo Infantil Temprano

Presento las 14 intervenciones vinculadas directamente con el entorno de la familia y que serán parte de este análisis.

(Cuadro 04)

**Matriz de resultados e intervenciones efectivas por etapas de vida dirigida al entorno familiar**

Resultados	Gestación	Nacimiento a 6 meses	6 meses a 12 meses	12 a 18 meses	18 a 24 meses	24 a 36 meses	36 a 72 meses
Nacimiento saludable	Consejería sobre Lactancia materna exclusiva		Consejería sobre Alimentación complementaria				
Adecuado estado nutricional			Consumo de Multimicronutrientes				
	Consejería sobre lavado de manos a madres o cuidadoras con niños menores de 24 meses						
	Acceso físico a agua						
	Mejoramiento básico de las condiciones físicas de la vivienda						
Apego seguro	Consejería y acompañamiento en sensibilidad materna			Sesiones educativa dirigidas a padres para promover el aprendizaje de la regulación de emociones y comportamientos			
Regulación de emociones y comportamientos							
Camina solo	Organización del hogar, ambientes y espacios físicos para la actividad autónoma y juego del niño y la niña						
Comunicación verbal efectiva		Consejería y acompañamiento para la promoción del desarrollo motor			Promoción del Juego libre		
Función simbólica				Consejería, acompañamiento y sesiones educativas para promover la interacción adulto-niño/a			
				Sesiones educativas y acompañamiento para promover la práctica de narraciones dialogadas			

Fuente: Adaptado de los materiales de trabajo del Grupo de Intervenciones educativa con Familia que lidera el MIDIS (2016).

Paulsell y otros (2010) proponen las dimensiones de la calidad de las visitas domiciliarias: dosis, contenido y relaciones interpersonales. Roggman y otros (2008), plantean que estas dimensiones deben estar interrelacionadas entre sí para causar impacto. Para este análisis se consideran estas dimensiones.

La dosificación está referida a cómo se organiza esta visita, es decir a cómo se estructura la visita y que permite identificar las acciones que se deben realizar con las familias y evaluar en qué medida estas permiten que se cumplan los objetivos del programa o servicio. Además “medir la dosis de la implementación o la frecuencia y duración de las visitas es importante para los cálculos de costo-efectividad y para planificar cómo se pueden replicar programas a escala o en contextos diferentes” (Wasik y otros, 2013).

Los contenidos están referidos a lo que deben aprender, las capacidades y actitudes que debe alcanzar una familia para que el niño logre un buen desarrollo y los aprendizajes necesarios de acuerdo a su edad, es decir, al currículo. Este currículo debería tener claridad en cuáles son los mensajes priorizados de los que debería apropiarse una familia para tomar las mejores decisiones en el cuidado de sus hijos. Contar con un currículo no significa que este deba seguirse rigurosamente en una planificación, sino que se convierta en una herramienta del operador/a para tomar decisiones y responder a las necesidades e intereses de la familia.

Las relaciones interpersonales entre los actores son indispensables en la calidad de los servicios dirigidos las personas y principalmente a niñas y niños pequeños. La evidencia sugiere que “un elemento central de los programas eficaces es la creación de relaciones continuas entre el visitador y el cuidador, que sean estables, respetuosas, cálidas, honestas, abiertas y receptivas, y que permitan el empoderamiento del cuidador” (Paulsell y otros 2010, Roggman y otros 2006, Miller y Rolnick 2002, Riley y otros 2008). Además plantean que las visitas de más alta calidad están caracterizadas por “relaciones cálidas, alentadoras y de apoyo, que logran cambiar más exitosamente el comportamiento del cuidador e impactan más positivamente en el desarrollo infantil” (Paulsell y otros 2010, Peterson y otros 2007, Roggman y otros 2006).

A continuación analizamos cada uno de los servicios que se brindan a las familias considerando las dimensiones presentadas.

### **a. Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más**

El servicio de acompañamiento a familias del Programa Nacional Cuna Más cuenta con una malla curricular organizada por actores, para capacitar a los equipos técnicos y actores comunales sobre la visita al hogar, el trabajo con familias. Además cuenta con la guía que presenta los contenidos, las actividades a desarrollar en la secuencia metodológica de la visita al hogar al niño menor de 36 meses considerando los momentos vida en familia, jugando aprendo y cuéntame un cuento. Las cartillas “Jugando Aprendo” presentan las actividades y juegos a desarrollar por la facilitadora con las familias. Igualmente se tiene una colección de cuentos y láminas para la facilitadora y para la familia. Como parte del protocolo de egreso de los usuarios del programa<sup>49</sup>, cuentan con una lista de cotejo del desarrollo infantil que utiliza el acompañante técnico para el seguimiento al desarrollo de los niños y niñas, igualmente recoge, con otro instrumento, las prácticas de cuidado y aprendizaje de la familia. La lista de cotejo contiene indicadores por etapa de vida y está organizada por dimensiones: socio emocional (identidad, interacción con los otros, autorregulación emocional, autonomía y confianza básica); motora (motricidad gruesa, motricidad fina); comunicación (pre verbal y verbal); cognitiva (resolución de problemas, función simbólica). Entre las prácticas de cuidado y aprendizaje a evaluar en las familias, se cuenta con los componentes en salud y nutrición, interacción, juego y comunicación. Se puede identificar que este servicio contiene en su currículo las intervenciones efectivas con familia que promueven el desarrollo infantil temprano.

Según el estudio realizado por Apoyo Consultores, las familias usuarias de SAF recuerdan poco los mensajes vinculados a los lineamientos de Desarrollo Infantil:

“A pesar de que las familias usuarias del SAF se encuentran muy ávidas de saber y conocer más sobre temas que les permitan enfrentar de mejor manera el cuidado y crianza de sus hijos, se

---

<sup>49</sup> Resolución de Dirección Ejecutiva N°1612 – 2015- MIDIS/PNCM del 9 de nov de 2015

evidencia muy poca recordación, bajo conocimiento y en algunos casos hasta poco interés en temas relacionados al vínculo afectivo, buen trato, juego y aprendizaje. Una particularidad de las familias usuarias SAF es que el grado de interés en el servicio muchas veces se ve supeditado a la economía de sus hogares, es decir, muchos de ellos priorizan actividades económicas y manifiestan que la falta de dinero hace que no tengan tiempo para brindar más atención a sus hijos debido a que deben priorizar la manutención de sus familias (APOYO 2016:19).

Páñez (2007) presenta la carencia de espacios físicos destinados al desarrollo del niño en el ámbito rural. Señala que existen dos factores concretos que afectarían el desarrollo del niño: (i) la falta de espacios asignados para satisfacer las necesidades de juego, exploración, higiene y seguridad de los niños; y (ii) la poca iluminación natural en el interior de las viviendas debido a la carencia de ventanas o porque éstas son muy pequeñas. Esto limitaría la estimulación visual que es necesaria para el desarrollo del cerebro. La seguridad de estos ambientes también es clave considerando que se trata de niños muy pequeños, menores de 3 años. Al respecto es importante reconocer que se encuentran cambios significativos en las viviendas de los niños y niñas que son visitados en el servicio de acompañamiento familiar, cambios concretos que pueden ser observados y que son un indicador de que las familias comienzan a visibilizar al niño y la niña en su hogar.

“Uno de los cambios más significativos es que destinan espacios en el hogar para sus niños y destinar estos espacios no lo hacen de la noche a la mañana, es todo un proceso desde que dejan entrar a la facilitadora al hogar, hasta el punto que deciden que en su casa halla un espacio para el niño y que lo respeten. Esto ya es un indicador de que piensan en sus hijos, y es un beneficio que se hace sostenible; si el programa desaparece, ya se cuentan con facilitadoras formadas y la comunidad puede seguir haciendo el trabajo, porque han visto los beneficios que trae. Los niños han cambiado, son más despiertos, los padres ven que sus niños han

tenidos un cambio de comportamiento, como actúan, como sonrío, como les habla ahora, yo creo que ese trabajo que se está haciendo en acompañamiento en familia debería fortalecerse en cuidado diurno” (Entrevista a Harold Mamani, Jefe de la unidad territorial de Cuna más en Puno).

El servicio de acompañamiento familiar y el servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas cuenta con un equipo de profesionales multidisciplinario para brindar acompañamiento, monitoreo y asistencia técnica a las madres cuidadoras, a las facilitadoras, a los comités de gestión y a los consejos de vigilancia que son personas de la comunidad. En el 2015 el Programa Nacional Cuna Más capacitó a 31,714 personas entre profesionales y actores comunales de los servicios de cuidado diurno y acompañamiento familias (PNCM 2015). El modelo de capacitación es en cascada, existen 4 niveles desde el nivel central hasta el personal comunitario. En la auditoria al desempeño realizado por la Contraloría, identificaron este modelo como crítico (Contraloría 2015:16).

La capacitación inicial y continua que tiene el programa permitió transferir los lineamientos, estrategias y principios del PNCM y los estándares de calidad establecidos (PNCM, 2015). Estos lineamientos responden a varias de las intervenciones efectivas identificadas en la política pública de Desarrollo Infantil Temprano como juego libre, interacción, narraciones dialogadas, prácticas saludables, sensibilidad parental, entre otros. Sin embargo, hubieron factores que afectaron el buen desenvolvimiento del personal como la renuncia del personal o plazas no cubiertas en algunas regiones, la migración de las familias por factores climatológicos (PNCM, 2015).

En el periodo de entrevistas que se realizó el 2015, el MINEDU lanzó el concurso de docentes en Iquitos. Varios docentes que trabajan en el Programa Cuna Más, que son capacitados por el programa y que tenían entre uno y dos años en el servicio, comentaron que postularon a las plazas del MINEDU. Es decir, el programa invierte en formar profesionales durante el año, sin embargo, los profesionales buscan otras opciones laborales. Uno de los argumentos

expresados por los profesionales de campo entrevistados, fue que los trayectos en regiones como Iquitos son largos y que muchas veces lo que ganan se gasta en los traslados porque no les dan viáticos para las asistencias técnicas. En entrevista con la especialista en acompañamiento familiar comenta esta problemática.

“La distancia, la lejanía afecta, es un poco difícil llegar a la zona. Hay muchas renunciaciones porque muchas veces los acompañantes técnicos gastan más en movilizarse hasta las casas de las familias y hay otros programas del Estado que ganan más, por ejemplo pensión 65, igual en Educación, las promotoras de educación también ganan más que las facilitadoras. Entonces prefieren irse para mejorar sus ingresos. Y las profesoras, cuando vienen los nombramientos de las plazas docentes, prefieren irse al sector educación, tienen algo seguro” (Entrevista a Mariela Ortiz, Especialista en Acompañamiento Familiar del Programa Nacional Cuna Mas, 2015).

Igualmente, existe una alta rotación de facilitadoras en el Programa Nacional Cuna Más, en parte debido a que reciben un estipendio más bajo que el de otros sectores que realizan labores similares. Si bien se les brinda mayores recursos y capacitación que en otros servicios, las facilitadoras se cansan y no permanecen mucho tiempo en el programa. El informe de auditoría de desempeño al servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más dice “Alta deserción de las cuidadoras y poca flexibilidad para planificar la capacitación. La mayoría de las cuidadoras vivían en situación de precariedad económica y buscaban alternativas de empleo para mejorar sus ingresos económicos. En el periodo de auditoría, el 39% de las cuidadoras permaneció seis meses o menos en el Servicio” (Contraloría General de la República 2015:22). Si bien no es el mismo servicio, las facilitadoras reciben el mismo estipendio.

“A la facilitadora le puede agradar mucho lo que hace, pero lo que recibe por lo que hace es muy básico, es insuficiente. Nosotros lo

llamamos colaboración, no estipendio, y esta facilitadora requiere más. Es una gran dificultad que tenemos” (Entrevista a Beatriz Vega, Coordinadora de Trabajo con Familias del Programa Nacional Cuna Más 2015).

Un aspecto importante a analizar en el programa es la creación de oportunidades para desarrollar carrera pública en el programa que les permita a los profesionales ascender a mejores puestos o mejores condiciones laborales; un segundo análisis es costo beneficio de contar con estipendio tan reducido para el personal de la comunidad que asume directamente la atención de las familias y que su rotación en el servicio es elevada.

En nuestro país existe déficit de profesionales que manejen el tema Desarrollo Infantil Temprano y que además les interese trabajar en ámbitos alejados por las condiciones difíciles de acceso y las distancias. En ese sentido el Programa Nacional Cuna Más optó por contar con personal comunitario para acompañar a las familias. Existen posiciones a favor y otras en contra frente a que sea el personal comunitario el que llegue a las familias.

“Las facilitadoras conocen la realidad, saben cómo llegar a sus pares, saben cuál es la dinámica de cada familia, y la familia no se siente cuestionada, sienten que la facilitadora es un referente cercano que responde a su contexto. También hay los que piensan, mi vecina que me va a enseñar, pero cambian de opinión prontamente cuando ven que las facilitadoras son capacitadas, que ellas las pueden ayudar en su lengua materna, con prácticas más cercanas” (Entrevista a Beatriz Vega, Coordinadora de Trabajo con Familias del Programa Nacional Cuna Más 2015).

Sin embargo, el estudio realizado por Apoyo muestra que las madres usuarias manifiestan algunas incomodidades al ser atendidas por facilitadoras. “Para el caso de SAF en algunos casos las madres usuarias señalan su molestia e incomodidad al recibir el servicio de madres facilitadoras acompañadas de sus



propios hijos. Dado que muchas veces los hijos de las facilitadoras interrumpen la sesión o incluso cogen los materiales de la misma” (Apoyo 2016:21).

#### **b. PRONOEI del ciclo I del MINEDU**

Los PRONOEI<sup>50</sup> del ciclo I de entorno familiar<sup>51</sup> del MINEDU es una estrategia para atender a la población dispersa y se realiza a través de visitas domiciliarias semanales además de reuniones de intercambio con las familias que se organizan quincenal o mensualmente por espacio de dos horas cada actividad. Esta instancia busca fortalecer las prácticas de crianza y favorecer el desarrollo infantil considerando los momentos de cuidado y la actividad autónoma y el juego. Los cuidados son momentos de interacción cotidiana y están referidos a la alimentación, el baño, el cambio de pañal y muda, el sueño y el traslado. La actividad autónoma y juego libre es la actividad natural y placentera a través de la cual los niños y niñas aprenden y socializan (MINEDU, 2015). En la realización de las sesiones educativas y visitas de acompañamiento en estos PRONOEI (PIETBAF y PIET), se encuentran avances significativos en las siguientes intervenciones efectivas: promoción del desarrollo motor, interacción adulto-niño, organización de ambientes y espacios físicos y juego libre.

En la presentación de los resultados del estudio diagnóstico situacional del ciclo I-2016 en la Región La Libertad, realizado por el MINEDU<sup>52</sup> indicaron que un 40% de familias del PIETBAF, cuenta con mobiliario comprado, construido o adaptado según la característica de crecimiento y desarrollo de su niño, es decir, las promotoras educativas comunitarias logran influir en las familias para generar mejores condiciones para que el niño se desarrolle adecuadamente. Una especialista del ciclo I de la Dirección de Educación Inicial entrevistada, corrobora estos hallazgos y comenta otros cambios que se ven ahora en estos servicios:

---

<sup>50</sup> PRONOEI, Programa No escolarizado de Educación Inicial

<sup>51</sup> Resolución Viceministerial N° 036-2015-MINEDU del 13 de Julio de 2015

<sup>52</sup> Presentación de los resultados del estudio diagnóstico situacional del ciclo I-2016 en la región La Libertad (28 de noviembre de 2016)

“Hay mejoras significativas en el PIETBAF<sup>53</sup> y el PIET<sup>54</sup> a raíz del cambio de enfoque, antes teníamos un enfoque tradicional dirigido, pensábamos que el niño no era activo, que tu tenías que hacerle todo, de esa noción de niñez, con esa mirada de niñez se hacían las cosas, se le decía: señora ahora le voy a hacer tal cosa al niño y durante toda la semana que no voy a estar usted le va a enseñar esto. A raíz de esta nueva mirada del niño, han cambiado estos programas, ahora no se trata de que la promotora vaya al hogar a jugar con el niño, o de darle juguetitos al niño durante la hora de visita, ahora se trata de que la familia mejore las condiciones de vida del niño, mejore su alimentación, mejore los espacios donde se baña, donde come, donde juega ese niño. La promotora hace ese trabajo con la familia y es muy importante porque la familia le permite entrar al hogar y le permite hacer cambios en ese hogar. Este nuevo enfoque realmente ayuda a la familia, porque desgraciadamente tenemos en nuestro país gente que no sabe cómo debe atender al niño, por eso si necesitamos de este tipo de servicios que ayuden a la familia a atender bien a esos niños” (Entrevista a Especialista en ciclo I de la Dirección de Educación Inicial del MINEDU, 2015).

En los resultados del estudio de diagnóstico situacional del ciclo I-2016 en la Región La Libertad, presentado recientemente por el MINEDU, respecto a las necesidades de atención educativa de las familias, se indica que en los PIETBAF se requieren más días de atención en la semana y propone que se incremente el horario.

El currículo de educación inicial está organizado en 04 áreas: personal social (construye su identidad, convive y participa); psicomotriz (se desenvuelve de manera autónoma a través de su motricidad); comunicación (comprende y produce textos orales y crea proyectos desde los lenguajes del arte);

---

<sup>53</sup> Programa integral de educación temprana con base en la familia es un PRONOEI de ciclo I de entorno comunitario

<sup>54</sup> Programa integral de educación temprana es un PRONOEI de entorno comunitario.

descubrimiento del mundo (construye la noción de cantidad, establece relaciones espaciales y explora su entorno para conocerlo). Este currículo inicia su implementación en el año 2017. Adicionalmente se cuenta con 07 guías y un rotafolio referidos a la observación, los cuidados, la autonomía y juego, la organización de espacios, la organización de materiales, la planificación a partir del niño, y los tipos de estrategias de intervención. Estos materiales son los que se utilizan en la formación de los equipos de las DRE y UGEL. Celeste Rosas, Coordinadora del Ciclo I de la Dirección de Educación Inicial del MINEDU, manifiesta lo importante que es el haber diseñado estos materiales porque brindan las orientaciones a los profesionales que acompañan los servicios de visita en el hogar.

“Estos materiales son importantes porque integran en la acción esa mirada del niño que hay que tener presente en cada momento, lo que le corresponde hacer a los adultos en cada momento y donde estén de acuerdo a la edad del niño. En la práctica va teniendo mucho impacto porque es entendible por el docente, por el técnico, por el promotor, por la madre de familia. Todas estas guías tienen una mirada común del niño (niño como sujeto de acción y no de reacción, mirar al niño como un sujeto capaz de acuerdo al nivel de madurez que tiene, es un sujeto de derechos (Entrevista a Celeste Rosas, Coordinadora del Ciclo I de la Dirección de Educación Inicial del MINEDU, 2015).

En los resultados del estudio diagnóstico situacional de ciclo I-2016 realizado en La Libertad por el MINEDU, se señaló que existen carencias en las guías y cartillas distribuidas por el Ministerio de Educación; solo se encontraron cartillas en el 2% de los servicios y las guías en el 17%. Es decir, a pesar que son los documentos más importantes para implementar los servicios, estos no se encontraron al alcance de las promotoras educativas comunitarias.

Para realizar el seguimiento a la implementación de las guías, se cuenta con un instrumento de monitoreo a las condiciones de los servicios que es aplicado por las profesoras coordinadoras, junto con las promotoras y las familias, de tal

manera que se reflexione con las familias sobre las mejoras que deben ir realizando.

“Contamos con un instrumento de monitoreo a las condiciones de estos servicios que se aplica en 3 momentos, inicio, proceso y final. Tiene indicadores en infraestructura (iluminación, ventilación, piso seguridad) los espacios y material para los cuidados, la actividad autónoma y el juego y la interacción entre la madre y el niño”. (Entrevista a Especialista en ciclo I de la Dirección de Educación Inicial del MINEDU, 2015)

En el proceso de implementación reconocen, al igual que en el programa Cuna Más, que lo que se logra implementar primero son las condiciones del entorno, el espacio del niño para el juego libre, sin embargo no logran implementar el espacio de cuidado. Además la actitud comienza a ser de mayor respeto y menos directiva.

“Todas las formaciones y capacitaciones que se hacen, dirigidas a las UGEL y DRE, son para implementar las guías, y lo que se viene alcanzando es el cambio de mirada del niño, en cómo debe ser tratado, atendido, ahora los docentes y promotores tienen un poco más de criterio, por ejemplo, cómo acondicionar los espacios; actualmente saben cómo ordenar los espacios de actividad autónoma y juego, pero todavía no son visibles los espacios de cuidado. También ha cambiado el rol del docente, antes la gran parte eran actividades dirigidas, ahora se han dado cuenta que con el juego libre y sin que le des la indicación, hace más que lo que hacía antes. Ahora se atiende al niño en función a su necesidad (Entrevista a Celeste Rosas, Coordinadora del Ciclo I de la Dirección de Educación Inicial del MINEDU).

El mismo estudio señala que en los PIETBAF el 45% de promotoras orienta al cuidador principal del niño sobre la importancia de los cuidados de los niños y las niñas; el 54% sobre la importancia de la actividad autónoma y/o juego libre;

el 16% sobre la importancia de los espacios para los momentos de cuidado de los niños y las niñas; el 38% sobre la importancia de los materiales y/o juguetes. Es decir, a pesar que todavía el porcentaje es bajo, se puede decir que se brindan orientaciones respecto a las intervenciones efectivas de la política de Desarrollo Infantil Temprano, principalmente sobre interacción adulto- niño, juego libre, desarrollo motor y organización de espacio.

En los últimos años se han formado 1,200 profesionales de diferentes sectores en el componente educativo desde el nuevo enfoque de atención al niño que viene impulsando el MINEDU, en las que se encuentran los mensajes priorizados de las intervenciones de la política de Desarrollo Infantil Temprano como desarrollo motor, interacción adulto niño, organización de espacios y sensibilidad del adulto. Los profesionales son de institutos pedagógicos, centros de atención residencial del MIMP, coordinadores de la promoción de Centros de Promoción y Vigilancia Comunitaria y de la dirección de Promoción de la Salud del MINSA, personal del PNCM, equipos técnicos locales y grupos impulsores intersectoriales locales y regionales que se encuentran en todas las regiones del país. Es decir, la política de formación no se centró en la formación de sus actores institucionales, sino en difundir su enfoque de atención al niño entre los profesionales de diferentes sectores y a los centros de formación docentes, con el objetivo de posicionar su propuesta pedagógica.

El MINEDU logró mejorar los recursos para el monitoreo de servicios no escolarizados basados en presupuestos para viáticos de las docentes coordinadoras que tienen a cargo los PRONOEI de ciclo I y ciclo II, además de un incremento de propinas a las promotoras de zonas rurales (PNAIA, 2016). En entrevista realizada a Celeste Rosas, funcionaria del MINEDU, plantea otros avances para enfrentar la problemática de los docentes de ámbitos rurales:

“El personal también es un déficit porque a veces hay infraestructura y no hay docentes que quieran irse a zonas alejadas, es por ello que se está considerando algunas acciones para mejorar este problema, como capacitar a personal de la zona y brindar una segunda especialidad a docentes de otras

especialidades” (Entrevista a Celeste Rosas, Coordinadora del Ciclo I de la Dirección de Educación Inicial del MINEDU, 2015).

Los PRONOEI<sup>55</sup> son servicios educativos cuya gestión están a cargo de las DRE y UGEL y de las profesoras coordinadoras y las promotoras educativas comunitarias. Las profesoras coordinadoras son profesoras de educación inicial o profesionales afines que se encargan de acompañar, monitorear, asesorar y gestionar el PRONOEI. Las promotoras educativas comunitarias constituyen el personal encargado directamente de la atención del niño y sus familias o adultos cuidadores.

Los resultados del estudio diagnóstico situacional de ciclo I-2016 en la Región La Libertad realizado por el MINEDU, señala también que las docentes coordinadoras tienen en promedio 14 años de experiencia y las promotoras 4 años, es decir es personal más estable que el de los servicios de Cuna Más. En cuanto a la formación, el 95% de docentes y el 26% de promotoras educativas comunitarias cuentan con estudios superiores. Respecto a las condiciones para el trabajo de las profesoras coordinadoras, existen avances que contribuyen a mejorar la calidad del mismo.

“La norma de programas es muy importante porque da sostenibilidad a algunos cambios que venimos haciendo, respecto al enfoque y a la organización misma. La norma define los viáticos que se le brinda a la docente coordinadora para visitar los programas, antes lo hacían sin reconocimiento monetario, ahora hay recursos para viáticos. Incluso están asignados en los presupuestos de las UGEL, ahora lo pueden programar. La cantidad de programas, antes era mínimo 8, ahora pueden ser entre 4 y 8 dependiendo de la dispersión de cada programa” (Entrevista a Celeste Rosas, coordinadora del Ciclo I de la Dirección de Educación Inicial del MINEDU, 2015).

---

<sup>55</sup> Resolución Vice Ministerial N° 036-2015-MINEDU del 13 de Julio de 2015.

La norma de programas indica que la comunidad es un gran potencial para el desarrollo de acciones en beneficio de los niños y niñas. Que sus funciones parten del proceso de sensibilización para la creación del servicio, que apoyan en el recojo de información sobre los niños y niñas de la comunidad y que apoyan en la identificación de las promotoras educativas comunitarias. Sin embargo, en las comunidades existe actualmente menos organización comunitaria y esto afecta los programas.

“El PIETBAF [Programa del ciclo I de Entorno Familiar] busca desarrollar capacidades en la familia, sin embargo enfrenta dificultades como la desconfianza de la familia porque de repente no se ha realizado una buena forma de organización de servicio, siempre debería haber una etapa previa de sensibilización a toda la comunidad para que entiendan la necesidad de atender a los niños y para que te puedan luego abrir la puerta” (Entrevista a Especialista del Ciclo I de la Dirección de Educación Inicial del MINEDU, 2015).

### **c. Control de Crecimiento y Desarrollo del MINSA**

La atención de control CRED es la atención emblemática del MINSA para acompañar el crecimiento y desarrollo infantil, a través de este programa se brindan las orientaciones sobre prácticas saludables (lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y lavado de manos), se entregan suplementos de micronutrientes y se realizan las inmunizaciones, intervenciones priorizadas de la política de Desarrollo Infantil Temprano. La cobertura de atención de control CRED se incrementó a nivel nacional de 47.3% en el 2011 a 54.9% en el 2015 y en el ámbito rural pasó de 55.2% en el 2011 a 64.9% en el 2015<sup>56</sup> es decir, hubo un incremento de 7.6 puntos porcentuales; en el área rural fue mayor con 9.7 puntos porcentuales. Sin embargo, estos datos nos indican que todavía hay un alto porcentaje de niños y niñas en el país que no acceden o no acuden a este servicio.

---

<sup>56</sup> ENDES 2015

Una dificultad del control CRED es que la duración de la atención es insuficiente afectando la calidad de las intervenciones que se brindan a las familias. La especialista en Atención Integral del Niño del MINSA entrevistada, comenta esta situación:

“En salud se ha avanzado en darle importancia al Control de Crecimiento y Desarrollo, pero no se está pensando en resultados, sino en acciones... en cuanto a la duración en la atención durante el control CRED, la norma plantea que se desarrolle durante 45 minutos, sin embargo, en la práctica cotidiana esta se brinda durante 10 minutos lo que no permite cumplir con todas las actividades propuestas y ahondar en el acompañamiento que la familia necesita para asegurar un buen desarrollo infantil” (Entrevista a Especialista en Atención Integral del Niño del MINSA 2015).

Esta atención está centrada principalmente en el monitoreo del crecimiento del niño, es decir, en medir la talla y el peso del niño y no priorizan las orientaciones a las familias para optimizar el Desarrollo Infantil Temprano. En la encuesta a establecimientos de salud sobre productos priorizados del Programa Articulado Nutricional (PAN) realizada por el INEI, se concluye que de “los 186 establecimientos de salud verificados en el año 2016, 40,3% califica en el rango, mayor o igual a 80% de capacidad resolutive; es decir, cuenta con los recursos materiales y humanos para realizar las atenciones del control de crecimiento y desarrollo” (INEI 2016:15). Es decir, existe un déficit significativo en las condiciones óptimas para que se brinde el servicio en casi el 60% de los establecimientos de salud. En entrevista con el Asesor del Vice Ministerio de Salud Pública comentó que la atención en CRED se centra en el crecimiento del niño:

“El MINSA planteó el programa de Crecimiento y Desarrollo que ahora está dedicado en 80% al tema de crecimiento y no al tema de desarrollo y en este tema el monitoreo contempla una serie de estándares que están en la cartilla del programa CRED; el test



peruano mide 4 esferas del desarrollo infantil, pero aún, si bien se incorpora en el monitoreo, en la práctica es poco lo que se hace en términos de desarrollo, en realidad no es un programa de desarrollo infantil temprano” (Entrevista a Mario Tavera - Asesor del Viceministerio de Salud Pública, 2016).

Otro dato interesante de la misma encuesta está referido a la intervención en alimentación complementaria. El INEI (2016), al respecto indica “De los 186 establecimientos de salud verificados en el año 2016, el 28,5% califica en el rango mayor o igual a 80% de capacidad resolutive; es decir, cuenta con recursos materiales y humanos para realizar sesiones demostrativas en preparación de alimentos” (INEI 2016: 23). El mismo estudio explica que a pesar de la falta de las condiciones óptimas, el 94,6% realiza sesiones demostrativas en preparación de alimentos. Sobre las prácticas de lavado de manos, solo el 55,4%<sup>57</sup> realizó la orientación y/o consejería. Igualmente podemos señalar en la misma encuesta que “de las 148 atenciones a niños/as de cero a cinco meses de edad, en el 93,2% de los establecimientos de salud el personal realizó la orientación y/o consejería sobre lactancia materna exclusiva” (INEI 2016: 30). Sin embargo, según el informe de PPR, al I semestre de 2015 la proporción de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva viene disminuyendo, pasando de 70.6% en el 2011 a 65.9% en el 2015 (INEI, 2015). Es decir, a pesar que se brinda consejería a las madres, disminuye esta práctica.

Otra dificultad que enfrenta la atención en el control CRED está vinculada al trato que brinda el personal de salud al cuidador principal del niño y la desvalorización de sus capacidades. En el estudio realizado por el Instituto de Investigación Nutrición presentan este hallazgo:

“El tono en que se desenvuelve la interacción y con escaso contacto visual, se halla marcado por el trato recriminatorio hacia la cuidadora principal... A través de los comentarios que se dirigen

---

<sup>57</sup> INEI 2016

a la cuidadora principal, se comunica una evaluación negativa de su responsabilidad, así como del régimen familiar... Al observar al niño o niña, en búsqueda de signos o indicadores de alguna dolencia o condición, se tiende a suponer que la cuidadora principal minimiza o no da importancia a los mismos” (IIN 2016:141).

En el estudio diagnóstico respecto a las intervenciones educativas con familia realizado por Apoyo Consultores, se logra identificar que solo el tema de salud es el que logra ser adoptado por la población y los otros temas no son incorporados. El estudio menciona que existe muy poca recordación, conocimiento e incluso interés en temas relacionados al vínculo afectivo, juego, buen trato, por parte de los proveedores y de los usuarios de los servicios (Apoyo, 2016).

Estos resultados pueden deberse a que el sector salud cuenta con protocolos y mensajes precisos para la familia que se brindan desde el establecimiento de salud, mientras que los contenidos de los mensajes que trabajan los otros sectores son bastante amplios y más complejos de aprender porque están vinculados a relaciones humanas o a prácticas vinculadas con el desarrollo cognitivo que no necesariamente los tienen adquiridos los adultos cuidadores.

La Norma del control CRED es ambiciosa en cuanto a su alcance, cuenta con presupuesto y con orientaciones técnicas. Sin embargo, presenta dificultades con relación al tiempo destinado a la atención y poca claridad del personal de salud respecto a qué resultados en el niño y la niña logra impactar. Además requiere contar con los recursos materiales y humanos suficientes para brindar un servicio óptimo y asegurar el registro de todas las intervenciones que se realizan. El personal de salud requiere mejorar el trato a los cuidadores principales de los niños y niñas.

En conclusión, se puede identificar que la frecuencia de sesiones en los servicios de Cuna Más y Educación, es similar y de regular intensidad, mientras en el sector salud son sesiones mensuales. El MINSA ha priorizado mensajes concretos que son sencillos y de fácil recordación. El Programa Nacional Cuna

Más cuenta con una dosificación estructurada lo que permite asegurar intervenciones como narraciones dialogadas o juego libre u organización del espacio que se realizan en todas las visitas. En cuanto a los contenidos y mensajes, tanto el sector educación como el Programa Nacional Cuna Más, cuentan con un currículo estructurado, con guías de orientación, con protocolos más precisos de orientación a las facilitadoras respecto a lo que deben realizar. En el trabajo con las familias, el primer resultado esperado, tanto en Cuna Mas como en el MINEDU, es mejorar el acondicionamiento de la vivienda para la adecuada atención del niño.

Con relación a los actores, el sector educación cuenta con personal más estable lo que puede favorecer una mayor apropiación del modelo de intervención y facilitar una mejor implementación, el Programa Cuna Mas tiene dificultades en cuanto a la alta rotación del personal. Ambos servicios llegan a la familia con personal comunitario. Por su parte el sector salud, atiende principalmente con personal técnico y personal profesional quienes cuentan con mejores capacidades para transmitir los mensajes a las familias, sin embargo requieren mejorar el trato y la valoración de las familias para generar un vínculo que permita la atención adecuada para el buen desarrollo de los niños y niñas.

#### 4.3 Factores que favorecen el diseño y la implementación de las intervenciones efectivas con familias en el país

Los factores que favorecen la implementación de las intervenciones educativas con familias son:

- ✓ La aprobación de los Lineamientos “Primero La Infancia” en el marco de la Política de Desarrollo e Inclusión Social DS N° 010-2016-MIDIS el 28 de julio de 2016.
- ✓ Los Lineamientos “Primero La Infancia” consensuados a nivel de los sectores del Estado en base a evidencia científica, definen las intervenciones con familia que se deben realizar en el país para alcanzar los 07 resultados priorizados.
- ✓ En el país existe un mayor consenso en lo que se debe brindar a la familia respecto al Desarrollo Infantil Temprano. Se ha logrado definir contenidos

y mensajes prioritarios que deben recibir todas las familias y la dosificación en que se requieren implementar.

- ✓ Existen profesionales de diferentes sectores del Estado que se encuentran en todas las regiones del país y que han sido formados en Desarrollo Infantil Temprano lo que permite contar con equipos técnicos regionales con una mirada integral del niño y la niña que pueden liderar los procesos en las regiones. Muchos de estos profesionales están organizados en grupos impulsores por la infancia.
- ✓ Se cuenta con programas y servicios dirigidos a la familia que se vienen implementando en los últimos años y que han logrado contar con una estructura organizativa, documentos normativos, materiales de orientación, programas de formación que vienen siendo validados. Se requiere que a nivel de los sectores del Estado articulen estas intervenciones para asegurar una mejor implementación.
- ✓ Muchas familias en el país tienen acceso a medios virtuales sobre los que se pueden brindar información básica y clave respecto al Desarrollo Infantil Temprano.

#### 4.4 Desafíos en el diseño e implementación de intervenciones efectivas con familia para el Desarrollo Infantil Temprano

Los desafíos para el diseño e implementación de intervenciones efectivas con familia que tenemos en el país:

- ✓ Consensuar intersectorialmente modelos de atención a familias integrales y flexibles utilizando estrategias individuales y grupales que respondan a las particularidades de las familias que permita trabajar articuladamente en el territorio y ampliar la cobertura de atención con calidad sin sobreponer servicios a partir de definir con claridad responsabilidades sectoriales.
- ✓ Contar con un programa presupuestal sobre Desarrollo Infantil Temprano intersectorial en el país con productos o actividades específicas en los sectores dirigidos a las intervenciones educativas con familia, que

permitan, con calidad, ampliar la cobertura de atención educativa y de cuidado de los niños y niñas de 0 a 2 años.

- ✓ Construir programas de formación integrales en Desarrollo Infantil Temprano con un enfoque práctico, reflexivo y con un fuerte componente actitudinal, utilizando medios virtuales y presenciales y con una mirada territorial para las intervenciones educativas con familia que permitan fortalecer las capacidades de los diferentes profesionales de la salud, educación y ciencias sociales y que atiendan articuladamente a los niños y niñas de 0 a 2 años en el país.
- ✓ Contar con un sistema de formación continua con incentivos dirigidos a los actores comunales de ámbitos rurales principalmente, que les permita formarse en Desarrollo Infantil Temprano a partir de su práctica e ir mejorando sus remuneraciones para alcanzar mayor permanencia en los servicios y programas.
- ✓ Realizar investigaciones sobre prácticas de crianza en las diversas comunidades indígenas y amazónicas que contribuya a que los programas de formación y los servicios respondan de manera pertinente a sus costumbres y necesidades.
- ✓ Incorporar en el INEI, la medición de los resultados de Desarrollo Infantil Temprano y de algunos indicadores claves de las intervenciones educativas con familia de tal manera que nos permita hacer un seguimiento frecuente y tomar decisiones para mejorar el Desarrollo Infantil Temprano en el país.
- ✓ Las intervenciones vinculadas con el apego seguro y la regulación de emociones y comportamientos son claves para prevenir la violencia, en ese sentido, se requiere darle prioridad al diseño e implementación de estas intervenciones que son base del desarrollo humano.
- ✓ Contar con un patrón nominal integrado desde el gobierno local que sea manejado por todos los sectores respecto a los niños y niñas de 0 a 5 años, igualmente contar con un tablero de control del Desarrollo Infantil Temprano en el país que incorpore las prácticas familiares que favorecen el Desarrollo Infantil Temprano.

En conclusión, respecto a los servicios dirigidos a la familia, existen avances aunque todavía son insuficientes para atender la demanda del país en la cantidad y la calidad que se requiere. Existen condiciones favorables para incrementar la cobertura de los servicios y mejorar la calidad, sin embargo los desafíos todavía son grandes, por eso se necesita el trabajo articulado del Estado y la sociedad civil en su conjunto.



## Conclusiones

La política pública de Desarrollo Infantil Temprano en el Perú, denominada “Primero la Infancia” cuenta con un diseño técnicamente sólido porque ha sido construido en base a evidencia científica, de manera consensuada entre 10 sectores del Estado. Su diseño partió de un marco lógico elaborado a partir del análisis de la problemática de la infancia en el país, además ha logrado definir resultados que se deben alcanzar en los niños y niñas desde el nacimiento hasta los 5 años, inédito en Latinoamérica, y ha determinado cuales son las intervenciones efectivas en las que el país debe apostar para abordar un buen Desarrollo Infantil Temprano. Este diseño de la política pública tiene una mirada integral del niño, es decir, aborda la salud, el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional del niño y la niña y las condiciones del entorno y protección para alcanzar una infancia feliz, definida así en la visión de esta política. En base a la investigación realizada puedo concluir que la política pública de Desarrollo Infantil Temprano plantea condiciones que dialogan con estándares o estudios internacionales y que marcan la ruta de lo que el país debería hacer para mejorar el Desarrollo Infantil Temprano en el país.

Un hallazgo importante es que la política pública de Desarrollo Infantil Temprano se sustenta y enriquece a través de una historia que se fue gestando en el país por etapas hace más de un siglo, que si bien se inició por el derecho de la mujer al trabajo, desde 1930 se forja una base sólida con la construcción de la mística de la Educación Inicial. Por primera vez en la historia del país, se propone una mirada del niño con necesidades particulares que deberían ser atendidas, igualmente desde el sector salud, se inicia una etapa trascendente en la diada madre-niño. Esta etapa fue importante porque formó profesionales especializados en la atención integral a la infancia y se plantearon políticas para asegurar servicios de calidad para los niños y niñas, incluso la Educación Inicial llegó a ser un referente en Latinoamérica. Esta experiencia luego se enriqueció con la participación comunitaria principalmente en el ámbito urbano marginal lo que permitió que el tema del niño y la niña vaya más allá del espacio político y académico y se incorpore el ámbito social/comunitario. En una siguiente etapa

se fueron definiendo prioridades, principalmente en la temática de la salud infantil que permitieron ir centrando el foco de atención para alcanzar resultados concretos en los niños y niñas a partir de los programas presupuestales, y en una última etapa el trabajo entre los sectores comienza a articularse con miras a retomar este enfoque de atención integral que es actualmente medular en la política de Desarrollo Infantil Temprano. Toda esta vasta experiencia enriqueció el enfoque, la priorización y el abordaje que se planteó en el diseño de la política pública de Desarrollo Infantil Temprano “Primero La Infancia”.

Varios autores en política pública plantean que una política debe contar con evidencia científica. La política pública de Desarrollo Infantil Temprano “Primero La Infancia” cuenta con argumentos sólidos basados en la investigación científica que sustentan su prioridad, argumentos que consideran estudios en neurociencias y psicología del desarrollo realizados a nivel mundial basados en el crecimiento exponencial del cerebro en la infancia y como este está afectado por el entorno, por la situación de estrés, por las experiencias que vive el niño y por las relaciones que establece con las otras personas. Otro argumento presente es el económico, se plantea que la tasa de retorno es mucho mayor si se invierte en programas dirigidos a la primera infancia y finalmente el argumento social, que parte de un enfoque de derechos de los niños y niñas, que nos lanza un reto ético como país en el que el Estado y la sociedad civil de manera conjunta deben asegurar que todos los niños y niñas del país alcancen las condiciones adecuadas para un buen desarrollo.

Una de las características clave de una política pública es la legitimidad del decisor, sin embargo en el diseño de la política pública de Desarrollo Infantil Temprano no se ha logrado definir la rectoría o los roles y funciones que cada sector del Estado, generando competencia, desorden y duplicidad de acciones en la implementación. La política pública de Desarrollo Infantil Temprano, actualmente, no cuenta con capital político ni capital social que de prioridad a los 07 resultados identificados en los lineamientos “Primero La Infancia”, esto se debe al desconocimiento de la importancia de la integralidad del Desarrollo Infantil Temprano. Además porque el instrumento de medición poblacional que actualmente existe en el país (ENDES), solo mide el resultado de adecuado



estado nutricional, que considera la desnutrición y anemia, datos que son alarmantes y que generó que este gobierno lo coloque entre sus metas emblemáticas, sin embargo resultan insuficientes para alcanzar el desarrollo pleno y bienestar de todos los niños y niñas.

La implementación de las políticas públicas de infancia en el país se ha caracterizado por una acción sectorizada, que cuenta con diferentes niveles de avance entre cada sector. A nivel normativo, el sector salud cuenta con todas las intervenciones efectivas reguladas y protocolizadas, sin embargo requieren hacer ajustes para que respondan a la evidencia planteada en los Lineamientos “Primero La Infancia” en cuanto a la frecuencia y la inclusión de algunos contenidos y mensajes consensuados. Los sectores educación y desarrollo e inclusión social, a través del Programa Nacional Cuna Más, cuentan con normas de los servicios pero no de las intervenciones efectivas priorizadas en la política pública de Desarrollo Infantil Temprano, las orientaciones las brindan a través de materiales técnicos de consulta, estos cuentan con información referida a las intervenciones efectivas pero igualmente requieren ajustes para responder de manera más directa a los resultados planteados en la política pública de Desarrollo Infantil Temprano. En todos los sectores se requiere asegurar personal bien formado desde un enfoque integral y articulado.

Otra característica identificada en la implementación de las políticas públicas referidas a la infancia es la planificación por resultados a través de varios programas presupuestales que organizan los diferentes servicios que se brindan a la población infantil. Los programas presupuestales salud materno infantil y programa articulado nutricional consideran en los productos y actividades (subproductos) un alto porcentaje de las intervenciones efectivas identificadas en los Lineamientos “Primero La Infancia” requiriendo incorporar y/o reajustar principalmente las intervenciones vinculadas a la depresión, ansiedad, estrés de la madre y la de tamizaje de las deficiencias y trastornos en las niñas y niños. El programa presupuestal de Cuna Más requiere hacer ajustes en sus actividades o productos presupuestales para que se enfoquen en las intervenciones efectivas identificadas como prioritarias en los lineamientos “Primero La Infancia”. En el caso de los sectores educación y mujer requieren incorporar

productos presupuestales en los programas que tienen actualmente. Estos ajustes deben realizarse en un proceso de diálogo intersectorial que favorezca un incremento de cobertura de servicios con calidad.

Las políticas públicas de infancia se encuentran desarticuladas en el territorio generando desaprovechamiento de los recursos existentes y problemas entre los actores locales, esto a pesar que la cobertura es insuficiente para cubrir la demanda. Los lineamientos “Primero la Infancia” proponen asegurar una atención integral del niño y generar las condiciones del entorno para alcanzar los resultados esperados en los niños y niñas, que, para los teóricos del desarrollo infantil, resultan indispensables. El país debe generar un mecanismo supranacional que favorezca la articulación entre los sectores y que en el territorio empodere a los gobiernos locales para que asuman el liderazgo de la conducción del buen desarrollo de sus niños y niñas.

Las intervenciones que se brindan en el entorno del hogar a través de los servicios del Programa Nacional Cuna Más y del sector Educación cuentan con propuestas técnicas estructuradas, con mensajes cada vez más claros y precisos, con modelos de intervención para atender a poblaciones en pobreza y pobreza extrema. Teóricos como Meny y Thoenig afirman la necesidad de contar con estos contenidos bien definidos. Sin embargo, se debe señalar que se requiere definir protocolos más precisos de las intervenciones efectivas para que los operadores principalmente comunitarios, que atienden en los servicios, puedan lograr mejores resultados.

Otra característica de las intervenciones en el entorno del hogar es que los servicios cuentan con personal profesional y con personal de la comunidad. Esta combinación resulta interesante en la medida que en nuestro país existe déficit de profesionales con especialidad en infancia, pero además el personal de la comunidad tiene un mayor acercamiento a las necesidades de las familias sobretodo de ámbitos rurales y dispersos y por tanto mayor acogida. La evidencia señala que los programas eficaces son aquellos que establecen relaciones continuas, cálidas y cercanas con las familias, en ese sentido es una ventaja contar con personal de la comunidad que conoce la realidad de las familias y las acompaña en los programas y servicios que se vienen

implementando. Sin embargo hay que asegurar una capacitación y acompañamiento continuo y para el caso del Programa Nacional Cuna Mas asegurar mecanismos de incentivo para la continuidad del personal comunitario y profesional porque la rotación es elevada.

La política dirigida a la salud de la gestante y del niño es distributiva, cuenta con mayor cobertura de atención, tienen normas que brindan los lineamientos para implementar todas las intervenciones que promueven el Desarrollo Infantil Temprano, sin embargo, tiene problemas en la calidad de la atención que brinda para alcanzar los resultados esperados en los niños y niñas. Lo mismo sucede con la política educativa para la atención de los niños y niñas de 3 a 5 años, la cobertura cada día aumenta y se busca que logre ser universal, esto nos indica que es una política distributiva. Sin embargo, al igual que con los servicios del sector salud, existen problemas en la calidad de las instituciones y programas que se vienen creando. Las políticas dirigidas al cuidado y aprendizaje de los niños y niñas de 0 a 2 años por el contrario es redistributiva, está dirigida a población en condición de pobreza y pobreza extrema, a pesar que este es un derecho universal. Igualmente las políticas dirigidas a la protección, es redistributiva porque está dirigida a la atención de casos particulares de violencia.

En este sentido se puede concluir que la hipótesis planteada en esta investigación se cumple parcialmente. El Estado a través de programas presupuestales asegura la salud de las gestantes y de todos los niños y niñas del país y la educación a partir de los 3 años a pesar de que existen problemas de calidad en estos servicios. El diseño de la política pública “Primero La Infancia“, ha sido construida en base a evidencia científica, sin embargo se requiere un programa presupuestal articulado entre los diferentes sectores y niveles de gobierno que tengan una mirada integral del niño y niña y la presencia de un órgano supranacional que permita esta articulación. La formación del cuidador principal tiene muchas limitantes porque no existe un sistema integrado, continuo, y que cuente con un acompañamiento intensivo porque no se logra asumir la atención educativa y de cuidado de todos los niños de 0 a 2 años en el

país, sigue siendo visto en muchos lugares como un asunto de la familia y no de responsabilidad compartida con el Estado.

Esta investigación es solo un punto de partida sobre las políticas de Desarrollo Infantil Temprano, se requiere mayor investigación para el proceso de implementación respecto a las relaciones que se establecen entre el cuidador principal y los operadores, la frecuencia y dosificación de los servicios, la articulación en el territorio, los efectos de cada intervención priorizada y en particular con poblaciones amazónicas y alto andinas y el impacto de los resultados en los ciudadanos y ciudadanas.



## Bibliografía

ALARCÓN, Constanza

2014 Estrategia De Atención Integral a la Primera Infancia De Cero A Siempre: Informe de Balance y Prospectiva. Gobierno de Colombia.

ALDANA, Úrsula, Patricia AMES, Mercedes CRISÓSTOMO y Sarita ORÉ.

2015 La violencia infantil y el entorno doméstico: puntos de partida para una propuesta de prevención en Huancavelica / Lima, IEP, 2015 (Documento de trabajo, 213. Serie Estudios sobre Desarrollo 13).

ALZA, Carlos

2009 Diseño y Evaluación de políticas públicas. PUCP

AMARANTE, Verónica, Rodrigo ARIM, Mónica RUBIO y Andrea VIGORITO

2005 *Pobreza, red de protección social y situación de la infancia en Uruguay*. BID.

APOYO CONSULTORES

2016 Diagnóstico de la situación de las intervenciones educativas orientadas a promover el Desarrollo Infantil Temprano para la formación de Estrategias de comunicación para promover los Lineamientos "Primero La Infancia" MIDIS.

ARAUJO Miguel, Sandra RAMÍREZ, Alejandra HOOGMA y Claudia ZAMORA

2012 Revisión sistemática sobre la efectividad de la visita domiciliaria para el desarrollo infantil con niños de 0 a 6 años" Informe final

ANDERSEN, Lykke, Juan ARENAS y Eduardo PANDO

2010 *Evaluación Cuanti-Cualitativa del Programa de Atención a Niños y Niñas Menores de Seis Años (PAN) en Bolivia*. BID.

ÁNGELES, Ofelia

2003 Estado del arte y propuestas para su operativización en las instituciones de educación superior nacionales. Documento I: Fundamentos psicopedagógicos de los enfoques y estrategias centrados en el aprendizaje en el nivel de educación superior.

ARIAS, Guillermo

2003 En enfoque cultural de Vygotski. En la ruta del Desarrollo Infantil. Construcción a partir del Foro Internacional Primera Infancia y Desarrollo. El desafío de la Década.

ARAUJO, María Caridad, Florencia LÓPEZ-BOO y Juan Manuel PUYANA.

2013 Panorama sobre los servicios de desarrollo infantil en América Latina y el Caribe. BID

ARRIEN, Juan Bautista

1995 *Reflexiones sobre la educación. Instituto Nicaragüense de Investigación y Educación Popular. INEP y UNESCO.*

BAKER-HENNINGHAM, Helen y Florencia LÓPEZ BOO

2013 *Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo Lo que funciona, por qué y para quién.* BID.

BARRALES, Adoración y otros

2012 “El enfoque educativo basado en competencias, un reto que enfrenta la Universidad Veracruzana”. *Educación*. México. Vol. XXI, N° 41, septiembre 2012, pp. 23-39

BASILI, Francisco

2014 *Educación Inicial ¿Cómo abordar los estándares de gestión y de aprendizaje?* Perú: IPEBA.

- BECKER, Gary  
1993 Human capital. University of Chicago Press.
- BEDREGAL, Paula y otros.  
2013 *Levantamiento y análisis de información sobre desarrollo infantil y sus principales determinantes sociales y económicas, del grupo de niños/as pertenecientes al PADB, en el contexto del Subsistema de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo*. Informe 3 Final. Chile: Departamento de Salud Pública, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- BERLINSKI Samuel y Norbert SCHADY  
2015 Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas. BID.
- BEJAR, Héctor  
2004 Justicia Social, Política Social. CEDEP
- BELTRÁN, Arlette y Janice SEINFELD  
2012 “*Hacia una educación de calidad en el Perú: El impacto heterogéneo de la educación inicial sobre el rendimiento escolar*”. Ponencia presentada para la Sociedad de Investigación Educativa Peruana. Lima.
- BERTONI, María Belén  
2013 “El trato a los niños/as de hoy, entre los avances normativos y las prácticas institucionales en la argentina. Una mirada desde la antropología”. *Revista sobre la infancia y la adolescencia* 5.
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO  
1999 Romper el ciclo de la pobreza: Invertir en la Infancia.

- BEDREGAL P., P. GONZÁLEZ, M. KOTLIARENCO y D. RACZYNSKI  
 2007 CHILE: LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PARA LA PRIMERA INFANCIA (MENOR DE 4 AÑOS) Resumen Ejecutivo Octubre 2007.
- BRONFENBRENNER, Urie.  
 1979 *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Ediciones Paidós. Cinco modelos ecológicos del Desarrollo Humano.
- BRUNNER, José Joaquín y Gregory ELACQUA  
 2004 *Factores que inciden en una educación efectiva. Evidencia Internacional*. OEA
- CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL DE HARVARD  
 2014 En Breve | La Ciencia Del Desarrollo De La Infancia Temprana. Centro de Desarrollo Infantil de Harvard
- CENTER ON THE DEVELOPING CHILD  
 2007 A Science-Based Framework for Early Childhood Policy.
- CHILE CRECE CONTIGO  
 2013 *Análisis de la implementación y funcionamiento de las visitas domiciliarias integrales del Sistema Chile Crece Contigo*. Informe final: reporte final del trabajo de campo. Chile: Chile Crece Contigo.
- CLADE (Campaña Latinoamericana por el derecho a la Educación)  
 2013 Consulta sobre la discriminación en la educación en la primera infancia. Un estudio desde la perspectiva de la comunidad educativa en escuelas de Brasil, Perú y Colombia. Informe Regional.
- CLAUX, Mary, Yemiko KANASHIRO y Ana María YOUNG  
 2001 *Modelos psicológicos de la instrucción*. Lima: MINEDU.



CONSEJO NACIONAL DE EDUCACIÓN

2014 *Avances del Proyecto Educativo Nacional: Marzo 2008 - Marzo 2014*. Lima: CNE.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

2015 Informe de Síntesis de la Auditoría de Desempeño al Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más. Lima.

COUSIÑO, Felipe y Ana FOXLEY

2011 *Políticas Públicas para la Infancia*. Comisión Nacional Chilena de Cooperación con UNESCO.

CRECER

2012 *Estrategia Nacional CRECER: Lecciones aprendidas en la articulación intersectorial e intergubernamental*. Lima.

DE ANGULO, José, Luz LOZADA, Parker PALMER y Brisa DE ANGULO

2013 *Construyendo Familias del Reino a través de la Infancia Temprana: Las 12 estrategias para el desarrollo en la infancia temprana*. Bolivia: MAP–Bolivia y CUBE.

DE CERO A SIEMPRE

2013 *Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia. Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión*. Colombia: Imprenta Nacional.

DEL VALLE, Ángela

2008 “El educador, agente necesario de la construcción social”. *Revista Educación Pontificia Universidad Católica del Perú*. Lima, marzo 2008, Vol.XVII, N°32, pp.7-24.

DIDONET, Vital

2012 "Educación infantil en Perú y América Latina: un desafío ante las múltiples infancias". *Revista Educación Pontificia Universidad Católica del Perú*. Lima, marzo 2012, Vol. XXI, N° 40, pp. 27-39.

DIETHER BEUERMANN y A SÁNCHEZ

2010 Los efectos de choques transitorios en resultados de largo plazo: efectos adversos del clima en la acumulación de capital humano en los Andes Peruanos

DREZE, Jean y Amartya SEN

2013 Una gloria incierta. India y sus contradicciones. Taurus. Pp461.

GARCÍA, Francisco

2001 *Conceptualización del desarrollo y la Atención Temprana desde las diferentes escuelas psicológicas. XI Reunión Interdisciplinaria sobre Poblaciones de Alto Riesgo.*

GUERRERO, Gabriela y Juan LEON

2012 Demanda social por programas de atención y educación de la primera infancia (AEPI) en el Perú: ¿qué tipo de programas de AEPI demanda la población? ¿cuáles son las posibilidades y retos de llevar a escala este tipo de intervenciones? Lima: GRADE, (Documento de Investigación, 65).

GOMEZ – MENDOZA, Miguel y María ALZATE-PIEDRAHITA

2014 "La infancia contemporánea". *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 12(1), pp 77-89.

GUO, G. y K. Harris

2000 "The mechanisms mediating the effects of poverty on children's intellectual development", *Demography*, Vol.37, 431-447.

- GUTIÉRREZ, Ingrid y Alejandro ACOSTA  
 2014 “El devenir de la Representación Política de los niños y niñas”.  
*Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*.  
 Colombia, 12(1), pp 91-102.
- GUTIÉRREZ, Ingrid y Alejandro ACOSTA  
 2013 El niño como sujeto de derechos: Rousseau y el liberacionismo.  
 CINDE pp. 32 - 42
- GRANTHAM-MCGREGOR S.M, Powell C.A., Walker S.P, HIMES J.H  
 2007 Nutritional supplementation, psychosocial stimulation, and mental  
 development of stunted children: the Jamaican Study
- HARRIS-VAN KEUREN, Christine y Diana RODRÍGUEZ  
 2013 Pautas para el aprendizaje temprano en América Latina y el Caribe  
 Christine Harris-Van Keuren, BID.
- HECKMAN James y D. MASTEROV  
 2007 The Productivity argument for investing in young children.
- HECKMAN James  
 2008 Schools, Skills and Synapses. *Economic Inquiry*. 46(3); 289-324.
- HINOJO Francisco, María CÁCERES y Francisco RASO,  
 2013 “Análisis de los Componentes Organizativos de Centros de  
 Formación Profesional en España”. *Revista Latinoamericana de  
 Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (2), pp. 783-801.

## INSTITUTO DE INVESTIGACION NUTRICIONAL

2016 “Asistencia técnica para evaluaciones de programa y fondos: Estudio cualitativo sobre Conocimientos, Percepciones y Prácticas de actores comunales, familias y personal de salud y del PNCM respecto al consumo de multimicronutrientes en niñas y niños de 06 meses a menos de 36 meses de edad en 3 regiones del Perú”

INEI

2015 Principales Indicadores para el Plan Nacional de Acción para la infancia y Adolescencia.

INEI

2009 Perú: Estimaciones y proyecciones de población total, por años calendario y edades simples 1950-2050. Boletín especial N°17. Setiembre 2009.

## INVERSIÓN EN LA INFANCIA.

2010 Un recorrido por la historia de la educación inicial en el Perú. Blog de noticias. Edición 23 Junio de 2010. Consulta: 15 de agosto de 2016. <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/164/0>

JAIMES, Adriana

2014 “Los niños y niñas un grupo vulnerable en México”. *Revista sobre la infancia y la adolescencia* 6, México, Marzo 2014, pp. 1-21.

KAGAN, S. y N. COHEN

1996 Reinventing early care and education: A vision for a quality system. San Francisco: Jossey-Bass.

KLIKSBERG, Bernardo y Amartya SEN

2005 La agenda ética pendiente de América Latina. EFE, pp.365

LINDBLOM, Charles

1991 Proceso de elaboración de políticas públicas. México DF.

MAJONE, Giandoménico

1997 Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de políticas. México, Fondo de Cultura Económica, pp 190-213.

MARCO, Flabia

2014 Calidad del Cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina. Igualdad para hoy y mañana. Serie Políticas Sociales. CEPAL

MARTÍNEZ Arcelia y Humberto SOTO

2012 Programas para el cuidado y el Desarrollo Infantil Temprano en los países del sistema de la integración centroamericana (SICA). De su configuración actual a su implementación óptima. CEPAL

MATEO Díaz, Mercedes, Lourdes RODRÍGUEZ Chamussy y Fernando GRAFE

2014 Ley de guarderías en México y los desafíos institucionales de conectar familia y trabajo. BID; pp. 219.

MENDÍVIL, Luzmila

2009 "Razones para jugar: hacia la comprensión del rol del juego en el proceso de formación de docentes de educación inicial". *Revista Educación Pontificia Universidad Católica del Perú*. Lima, septiembre 2009, Vol. XVIII, N° 35, pp. 7-21

MENY, Ives y Jean Claude THOENIG

1992 Las Políticas Públicas. Versión española a cargo de Francisco Morat. Barcelona. PP 266.

MESA, Ana María y GOMEZ, Ana Cristina

2013 “Cambios en la mentalización de los afectos en maestras de primera infancia”. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (2), pp. 689-701.

MIDEPLAN

2010 Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo 2006-2010.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

2013 *Compromiso Intersectorial e Intergubernamental para Promover el Desarrollo Infantil Temprano como una Prioridad de la Política Pública. Octubre 2013. Lima*

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL

2013 Atención Integral a la primera infancia en un servicio de cuidado diurno: Guía de orientación. Programa Nacional Cuna Más

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL

2013 Resolución Directora Ejecutiva 010-2013-MIDIS/PNCM del 29 de enero 2013 que aprueba la directiva N° 002-2013-MIDIS/PNCM Lineamientos Técnicos del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL

2014 Resolución Directora Ejecutiva 485-2014-MIDIS/PNCM del 23 de mayo de 2014 que aprueba la directiva N° 010-2014-MIDIS/PNCM Lineamientos Técnicos del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL

2014 Presentación: Fondo de Estímulo al Desempeño y logro de resultados sociales

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

2014 *Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia”. Comisión Multisectorial Resolución Suprema N° 413-2013-PCM. Lima.*

MINISTERIO DE ECONOMIA

2006 Ley N° 28927, Ley de Presupuesto del sector público.

MINISTERIO DE ECONOMIA

2016 Transparencia Económica Perú - Consulta amigable

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

2006 Directiva N° 073-2006-DINEBR-DEI: Normas sobre organización y funcionamiento de las cunas de educación inicial. MINEDU

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

2013 Favoreciendo la actividad autónoma y juego libre de los niños y niñas de 0 a 3 años. Dirección General de Educación Básica Regular. Dirección de Educación Inicial.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

2014 Resolución de Secretaría General N° 295-2014-MINEDU. Norma Técnica para el Diseño de Locales escolares de Educación Básica Regular – Nivel Inicial.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

2015 Informe de Indicadores Clave de la Evaluación Nacional de Educación Inicial.

#### MINISTERIO DE EDUCACIÓN

2015 Resolución Vice Ministerial N° 036 – 2015-MINEDU del 13 de julio de 2015 aprueba la norma para la planificación, creación, implementación, funcionamiento, evaluación, renovación y cierre de los Programas No Escolarizados de Educación Inicial.

#### MINISTERIO DE SALUD - HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ

Revista Institucional: 50 años Hospital Materno Infantil. Consultada el 25 de agosto de 2015

<http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/1776.pdf>

#### MINISTERIO DE SALUD

2011 Resolución Ministerial 990-2010/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas.

#### MINISTERIO DE SALUD

2013 Resolución Ministerial 827-2013/MINSA que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna”: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas.

#### MINISTERIO DE SALUD

2013 Resolución Ministerial 828-2013/MINSA que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP.V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal”: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas.



MOLINA, Helia y Andrea TORRES

2013 *Gestión de políticas y programas de Desarrollo Infantil Temprano curso virtual para formuladores de políticas y gestores de programas y proyectos.* [www.iadb.org/DesarrolloInfantil](http://www.iadb.org/DesarrolloInfantil)

MORAGA, Cecilia y Gabriela MORENO (Medwave Estudios).

2007 *Intervenciones basadas en la evidencia en el ámbito de la promoción de la salud mental en familias con niños de 0 a 6 años, Revisión sistemática de la literatura.* Informe final. Chile: Chile Crece Contigo.

MORELES, Jaime

2010 “Científicos y políticos. Aproximación a las experiencias de Investigadores Educativos en la toma de decisiones políticas”. *Revista de la Educación Superior.* México. Vol XXXIX num 155. Pp 43-58. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior de México.

MORENO, María Teresa

2012 Interacciones vinculares en el sistema de cuidado infantil en contextos de pobreza y desnutrición crónica temprana: centro poblado Mi Perú distrito de Ventanilla Callao-Perú.

MORENO, María Teresa y Patricia GRANADA

2014 “Intervenciones vinculadas en el sistema de cuidado infantil”. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 12 (1). Colombia, pp. 121-139.

MYERS, Robert; Arcelia MARTÍNEZ, Marco DELGADO, Juan FERNÁNDEZ y Adriana MARTÍNEZ

2013 Desarrollo Infantil Temprano en México: Diagnóstico y recomendaciones. BID

OCHOA, Silvia

2015 Informe Nacional sobre Docentes para la Educación de la Primera Infancia: PERÚ. Proyecto Estrategia Regional Docente OREALC/UNESCO Santiago

OEA BANCO MUNDIAL

S/F “¿Qué es desarrollo infantil temprano?” Consultado:23 de agosto de 2015

<http://www.oas.org/udse/dit2/que-es/default.aspx>

OLIVEIRA, Heloisa

2013 “La construcción de la profesionalidad docente”. *Revista Educación Pontificia Universidad Católica del Perú*. Lima, pp 97.

ORE, Beatriz y Patricia DÍAZ

2011 Impacto de una intervención con grupos de mamás y bebés en el desarrollo infantil, *Revista de Psicología* Vol. 29 (1),

NUSSBAUM, Martha y Amartya SEM

2000 La Calidad de Vida. Fondo de Cultura Económica. pp, 588.

PALACIOS, Jesús

1984 La cuestión escolar: críticas y alternativas. Barcelona.

PERU 21

2013 Perú: Alrededor de 12,400 recién nacidos prematuros mueren al año. Entrevista a la doctora Martha Oliveros, el 17 de noviembre del 2013.

<http://peru21.pe/actualidad/alrededor-12400-recien-nacidos-prematuros-mueren-al-ano-peru-2157901>.

## PLAN NACIONAL DE ACCION POR LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

2016 Cuarto Informe Anual de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2021 (Ley N°27666) Año 2015.

PÁNEZ, Rosario

2007 El emprendimiento infantil en los andes: un modelo de promoción de capacidades para niños de 0 a 3 años", Lima.

PIÑA, Irma

2010 "Políticas educativas en Iberoamérica". *Revista de la Educación Superior*. México, julio-septiembre, 2010, vol. XXXIX, núm. 155, pp. 139-144. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior.

## PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

Audios PUCP. Educación en Acción. Entrevista a Elena Valdivieso. Consulta: 23de abril de 2016.

<http://audios.pucp.edu.pe/audios/ver/5972>

PORTOCARRERO, Felipe; Enrique VASQUES y Gustavo YAMADA.

2010 Políticas sociales en el Perú: nuevos desafíos. Pontificia Universidad Católica del Perú, Universidad del Pacífico, Instituto de Estudios Peruanos, Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú.

## PROGRAMA CONJUNTO INFANCIA, NUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

2013 *Lecciones aprendidas en Programas articulados de Salud, Alimentación y Nutrición*. OPS/OMS Perú.

## PROGRAMA DE APOYO PARA LA POLITICA DE PRIMERA INFANCIA

2006 Movilización por la primera infancia. 2º Foro Internacional: Memorias. Fondo para la Acción Ambiental y la Niñez. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

RACZYNSKI, Dagmar.

2006 “Balance de la política pública hacia la niñez temprana en Chile, Condicionantes del desarrollo de los niños”. *En foco* 77 - *Expansiva*.

ROJAS, Jorge

2010 *Historia de la infancia en el Chile Republicano, 1810-2010*. Chile:Junta Nacional de Jardines Infantiles.

ROSETO & OSSTERBEEK

2011 Trade-offs between different early childhood interventions: Evidence from Ecuador. Tinbergen Institute

SALGALU

2011 Boletín 1: La Educación Inicial en la mira: los desafíos de la ampliación de cobertura. Abril 2011. Infobarometro de la 1ª infancia.

SEN, Amartya.

2000 Desarrollo y Libertad. Editorial Planeta S.A., Buenos Aires, pp. 114-141.

SCHNEIDER, Sergio e Iván PEYRÉ

2006 *Territorio y enfoque territorial: de las referencias cognitivas a los aportes aplicados al análisis de los procesos sociales rurales*. Publicado en libro de Manzanal, Mabel; Neiman, Guillermo y Lattuada, Mario. Desarrollo Rural. Organizaciones, Instituciones y Territorio. Buenos Aires: Ed. Ciccus, 2006, v p. 71-102.

SCHODT Sara, James PARR, María Caridad ARAUJO y Marta RUBIO-CODINA

2015 La medición de la calidad de los servicios de visitas domiciliarias  
Una revisión de la literatura. BID.

SIERRA, Lucila

2013 Promoción del Crecimiento y Desarrollo en la Primera Infancia.  
Buenas Prácticas y Lecciones aprendidas del Programa Buen  
Inicio. UNICEF, pp298.

SHABEL, Paula

2014 “Los niños como constructores de conocimiento: un caso de  
investigación participativa”. *Revista Latinoamericana de Ciencias  
Sociales, Niñez y Juventud* 12 (1). Colombia, pp 159-170.

SHONKOFF, J. & PHILLIPS, D.

2000 From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood  
Development.

SHONKOFF Jack y Philip FISHER

2012 Reevaluación de prácticas basadas en evidencias y programas de  
dos generaciones para crear el futuro de la política de la infancia  
temprana. Universidad Harvard y Universidad de Oregon

SHONKOFF, Jack y Philip FISHER

2013 Rethinking evidence-based practice and two-generation programs  
to create the future of early childhood policy. *Development and  
Psychopathology* 25 (2013), 1635–1653 # Cambridge University  
Press 2013.

SCHULTZ, Theodore W.

1971 Educación y Productividad. Comisión Nacional de Productividad,  
Washington.

SUBIRATS, Joan, Peter KNOEPFEL, Corinne LARRUE y Frédéric VARONE  
2008 *Análisis y Gestión de Políticas Públicas. Barcelona: Ariel.*

SUBIRATS, Joan, Peter KNOEPFEL, Corinne LARRUE y Frédéric VARONE  
2012 *Análisis y Gestión de Políticas Públicas. Barcelona: Ariel.*

TOBÓN, Sergio

2008 *La formación basada en competencias en la educación superior: el enfoque complejo. México: Universidad Autónoma de Guadalajara.*

UMAYAHARA, Mami

2003 *En búsqueda de la equidad y calidad de la educación de la primera infancia en América Latina. UNESCO – OREALC.*

UNICEF

S/F “Qué es Desarrollo Infantil Temprano” Consultado: 22 de agosto de 2015

<http://desarrolloinfantiltiemprano.mx/ique-es-el-desarrollo-infantil-temprano.html>

YOUNG, Mary Eming y Gaby FUJIMOTO

2004 Desarrollo Infantil Temprano: lecciones de los programas no formales Red de Desarrollo Humano - Banco Mundial – OEA

VASQUEZ DE VELASCO

2012 Programas de atención integral a la primera infancia. La experiencia de ayuda en acción. Ayuda en Acción.

VALDIVIESO, Elena

2011 “Los desafíos de la educación inicial en la actualidad”. Revista Educación, Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, septiembre 2011, Vol. XX, N° 39, pp. 51-69

VARGAS-RUBILAR, Jael y Vanesa ARAN-FILIPPETTI

2014 “Importancia de la Paternidad para el Desarrollo Cognitivo Infantil: una Revisión Teórica”. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1). Colombia, pp 171-186.

VARGAS, Jésica

2011 “Estudio comparativo de estructuras de educación y atención a la infancia en siete países: Australia, Bélgica, Brasil, Canadá, Cuba, Francia y Perú”. *Revista Educación*, Pontificia Universidad Católica del Perú. Setiembre 2011, Vol. XX, N° 39, pp. 93-113.

VEGAS, Emiliane

2010 Fortalecimiento de políticas públicas y programas de Desarrollo Infantil Temprano en América Latina y el Caribe. Banco Mundial

VILLALBA, Cristina

2004 *La perspectiva ecológica en el trabajo social con infancia, adolescencia y familia*. Universidad Pablo de Olvide.

ZAPATA, Beatriz y José RESTREPO

2013 “Aprendizajes relevantes para los niños y las niñas en la primera infancia”. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. p217.