

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN
TEMPRANA EN LIMA METROPOLITANA**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGÍSTER EN GERENCIA SOCIAL
CON MENCIÓN EN DESARROLLO ECONÓMICO LOCAL**

AUTORA
CARMEN ROSA ROMERO GALLEGOS

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGÍSTER EN GERENCIA SOCIAL

AUTOR
JESÚS AMÉRICO SIHUAS AQUIJE

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGÍSTER EN GERENCIA SOCIAL

AUTORA
DORA EVA VILLANUEVA ASPÍLLAGA DE ALFARO

ASESOR
Dr. CARLOS TORRES HIDALGO

Noviembre, 2019



Dedicatoria

*A Dios por darnos salud y mantenernos en
actitud perseverante*

Agradecimientos

Agradecemos a la Dra. María Teresa Tovar Samanéz por la paciencia, enseñanza, perseverancia y la voluntad de guiar este esfuerzo para el logro de un buen trabajo.

Al Dr. Carlos Torres Hidalgo, nuestro asesor por sus valiosas orientaciones que han encaminado el desarrollo del presente proyecto de investigación.

A los compañeros de la Maestría en Gerencia Social de la modalidad virtual, amigos de hoy y para siempre.

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación se desarrolló utilizando el enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo). El propósito es describir cómo se efectúa la evaluación de los programas de intervención temprana dirigidos a las niñas y niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla. Para nuestro estudio, usamos el análisis de satisfacción y cumplimiento de las 4 A propuestos por Tomasevski, en 14 Programas de Intervención Temprana- PRITE de la jurisdicción de Lima metropolitana. Así el propósito que se planteó fue determinar la calidad de los servicios brindados en los programas existentes para este grupo vulnerable.

Para dicho efecto, como estrategia metodológica, se evaluó el cumplimiento de las 4 As que se utilizan para garantizar del derecho a la educación. Las cuatro As son los siguientes: i) asequibilidad (disponibilidad), ii) accesibilidad, iii) adaptabilidad y iv) aceptabilidad.

Las preguntas de investigación se plantearon para verificar el cumplimiento de las 4As. De esta manera, se organizó la información recolectada en campo, a fin de absolver las interrogantes planteadas bajo el enfoque de los cuatro criterios orientadores propuestos Para ello, se han utilizado como instrumentos de investigación la observación participante, implementada mediante la ejecución de

fichas de inventario de los catorce locales seleccionados en los que se brindan los servicios PRITE. También se han llevado a cabo entrevistas a los responsables o directores de estos Programas de Intervención Temprana seleccionados, cuarenta y tres encuestas orientadas a establecer el nivel de calidad de los servicios y dos focusgroup, cuyos resultados fueron materia de triangulación a fin de contar con diferentes puntos de vistas de los actores involucrados sean estos beneficiarios o actores educativos.

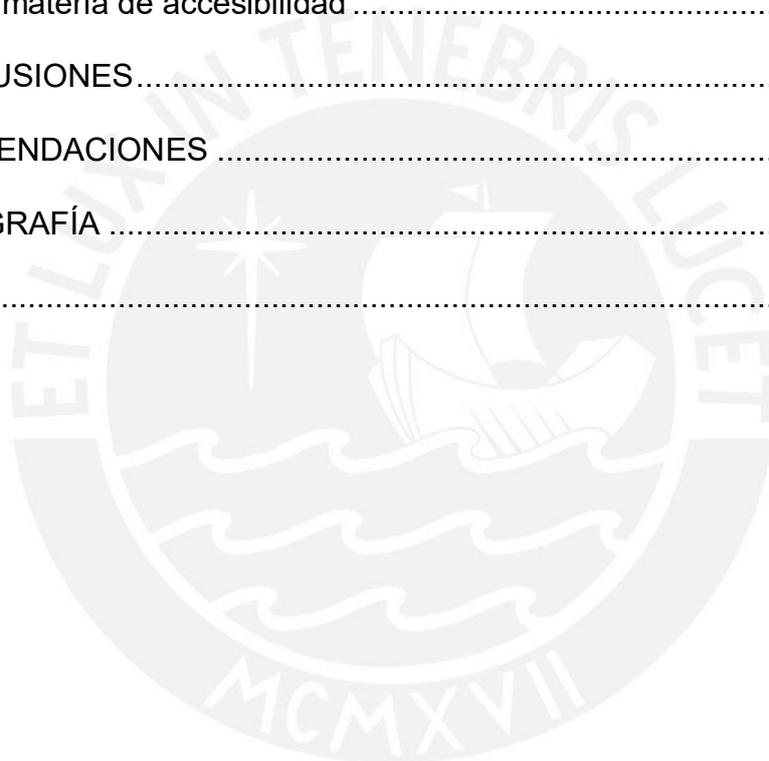
Si bien, los gobiernos regionales y locales deben promover la inversión en los programas de intervención temprana en cumplimiento de la política de las personas con discapacidad, a fin de garantizar el cierre de brechas así como la calidad de sus servicios, se logró evidenciar en la región de Lima metropolitana un crecimiento inercial y limitados indicadores de calidad en el marco del cumplimiento de la política educativa para la primera infancia, con discapacidad.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS	3
INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.1 Planteamiento de la investigación	10
1.1.1 Implementación de la política de discapacidad a nivel regional y local..	19
1.1.2 Personas con discapacidad en el Perú	24
1.1.3 Logros y avances de la política para personas con discapacidad	26
1.1.4 Apreciaciones de los beneficiarios.....	27
1.1.5 Preguntas de investigación	28
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	33
2.1 Antecedentes de la investigación	33
2.2 Bases teóricas.....	35
2.2.1 Marcos normativos internacionales y nacionales de las personas con discapacidad.....	35
2.3 Primera infancia.....	42
2.3.1 Desarrollo infantil temprano.	42
2.3.2 Primera infancia y discapacidad	43
2.4 Atención educativa a la Infancia con discapacidad en el Perú	46
2.4.1 Los programas de intervención temprana.....	46
2.5 La Calidad educativa y las 4 As en los programas de intervención temprana	48
2.5.1 Asequibilidad (disponibilidad).....	49
2.5.2 Accesibilidad.....	49

2.5.3	La adaptabilidad.....	50
2.5.4	Aceptabilidad	51
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....		53
3.1	Forma	53
3.2	Estrategia metodológica	54
3.3	Unidad de Analisis.....	54
3.4	Fuentes de información	55
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección.....	56
CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		57
4.1	Análisis de resultados bajo el enfoque de las “4 As”	57
4.2	Presentación de resultados.....	58
4.3	Análisis de resultados.....	59
4.3.1	Disponibilidad de servicios de PRITE (asequibilidad).....	59
4.3.2	Accesibilidad a los servicios de los PRITE	65
4.3.3	Adaptabilidad de los servicios del PRITE	75
4.3.4	Valoración de los servicios que ofrecen los PRITE (aceptabilidad).....	78
CAPITULO V: PROPUESTA PARA OPTIMIZAR LOS SERVICIOS DEL PRITE		90
5.1.	Problema principal.....	90
5.2	Alternativa de solución programa municipal de intervención.....	92
5.3	Justificación	94
5.4	Objetivos	95
5.4.1	Objetivo general.....	95
5.4.2	Objetivos específicos	96
5.5	Resultados esperados.....	96
5.5.1	En materia de disponibilidad	97

5.5.2	En materia de accesibilidad	97
5.6	Producto/servicios del PRITE MUNICIPAL	99
5.7	RECURSOS	100
5.7.1	Recursos financieros	100
5.7.2	Recursos humanos	103
5.8	Lineamientos de implementación	103
5.8.1	En materia de asequibilidad.....	103
5.8.2	En materia de accesibilidad	105
6.	CONCLUSIONES.....	108
7.	RECOMENDACIONES	112
8.	BIBLIOGRAFÍA	114
	ANEXOS	121



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Acceso a la prevención, detección y atención oportuna por los menores de 3 años de edad con discapacidad	18
Tabla 2: Número de PRITE y atención educativa-2016	22
Tabla 3: Personas con discapacidad en la región de Lima Metropolitana	60
Tabla 4: Ambito jurisdiccional de las UGEL de Lima Metropolitana	60
Tabla 5: Distribución porcentual de la población objetivo por grupo de edades .	61
Tabla 6: Material de construcción de los PRITE.....	63
Tabla 7: Condiciones del mobiliario y materiales didácticos.....	64
Tabla 8: Personal asignado al PRITE.....	65
Tabla 9: Facilidades de acceso para los padres de familia al PRITE en Lima Metropolitana.....	69
Tabla 10: Ambientes para las áreas de trabajo de los PRITE de Lima Metropolitana.....	73
Tabla 11: Servicios básicos de los PRITE de Lima Metropolitana	74
Tabla 12: Horarios de atención del PRITE de Lima Metropolitana	76
Tabla 13: Nivel de conflictos en los PRITE.....	82
Tabla 14: Supervisión de los PRITE de Lima Metropolitana.....	82
Tabla 15: Presupuesto y ejecución de ingresos	100

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diseño del modelo conceptual del PIO	15
Figura 2: ENEDIS- Personas con discapacidad en el Perú.....	24
Figura 3: ENEDIS –Distribución de la población con alguna discapacidad	25
Figura 4: Identificación de brechas de PCD	26
Figura 5 Principios de la Ley General de Educación.....	35
Figura 6: Financiamiento PRITE en Lima Metropolitana	67
Figura 7: Distancia de los servicios del PRITE en Lima Metropolitana	68
Figura 8: Opinión de directivos sobre facilidades del Local PRITE en Lima Metropolitana.....	70
Figura 9: Opinión de Directivos sobre problemas del Local de los PRITE de Lima Metropolitana.....	71
Figura 10: Horario de atención a citas en PRITE en LM.....	77
Figura 11: Capacitación al personal del PRITE	77
Figura 12: Nivel de satisfacción de los padres de familia de los PRITE de Lima Metropolitana.....	79
Figura 13: Medición de la calidad del servicio del Prite de LM y opinión de los docentes.....	80
Figura 14: Nivel de deserción, frecuencia de citas y nivel de asistencia	81
Figura 15: Clima laboral en los PRITE de Lima Metropolitana.....	82
Figura 16: Entrega de datos de los PRITE de LM a la UGEL.....	83
Figura 17: Problemas de los padres del PRITE	84
Figura 18: Organigrama	107

INTRODUCCIÓN

Según Unicef (2014), los países considerados como pobres por sus bajos niveles de ingresos, presentan situaciones de desventaja para los niños pobres y, los países de ingresos medios presentan aún mayores desventajas para los niños por concurrir mayor número de casos de inequidades en los asentamientos humanos y zonas rurales, así como entre los grupos vulnerables que conforman las minorías étnicas y las personas con discapacidad. (Unicef 2014:3)

Por otro lado, según Unicef, OMS (2013), “la primera infancia es la etapa que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad, siendo un periodo decisivo para el crecimiento y desarrollo, cuyas experiencias pueden marcar el ciclo de vida de un individuo” (Unicef,OMS, 2013:5).

De acuerdo con Unicef, OMS (2013), la primera infancia es una ventana de oportunidad para preparar las bases para el aprendizaje y la participación de todos los niños en la prevención de retrasos del desarrollo y discapacidades. Para los niños con discapacidad es una etapa fundamental para el acceso a intervenciones que permitan potenciar al máximo su desarrollo. Sin embargo, estos niños y sus familias no son atendidos en los programas de desarrollo infantil y no reciben los apoyos específicos en función a sus necesidades y derechos, enfrentándose a barreras normativas y legales inadecuadas, servicios inaccesibles, actitudes

negativas, limitando la intervención temprana provocando mayor retraso y exclusión.(OMS, Unicef 2013:5).

En el Perú, la atención temprana para los niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla se brinda en los Programas de Intervención Temprana–PRITE, dependientes del Ministerio de Educación, bajo un enfoque inclusivo y orientado a la efectiva satisfacción de los beneficiarios del servicio.

Pese a tener primigeniamente una aplicación mucho más general en tanto al derecho a la educación la referencia al cumplimiento de las “4 As”, ha venido aplicándose para identificar la implementación de ‘buenas’ prácticas educativas tanto en el ámbito escolar como fuera de éste. La aplicación se orienta a considerar en todos los casos el indispensable punto de vista de la demanda: de un lado, los niños y niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, los padres de familia, directivos, especialistas y otros actores educativos.

Los servicios de intervención temprana en el país se encuentran expandiéndose, pero aún resultan insuficientes, ya que estos se configuran como un servicio medular porque previenen la aparición de las discapacidades, detección y atención oportuna contribuyendo a la mejora de la autonomía y de la calidad de vida de los niños, niñas y sus familias. Por ello, resulta imprescindible asegurar la calidad de los procesos y resultados que conlleva a su buen desempeño.

Para la gerencia social, este estudio es relevante, ya que estos programas de intervención temprana brindan servicios esenciales que contribuyen a la atención de las personas con discapacidad desde edades tempranas y, que coadyuvan a disminuir las brechas de exclusión, desigualdad y pobreza de las personas con discapacidad, por lo que es preciso garantizar servicios eficientes y

de calidad para un buen inicio de la vida de los niños niñas con discapacidad y sus familias.

Para recabar información de campo, se elaboraron fichas de inventario cuya información requiere de la presencia in situ en los locales en que se prestan los servicios del PRITE, seleccionando a un total de catorce programas que vienen atendiendo en el ámbito de Lima Metropolitana. En el caso de la encuesta, a fin de proyectar los resultados y generalizar las conclusiones a las que arribe la investigación en campo, se aplicaron encuestas y cuestionarios semiestructurados a un total de cuarenta y tres padres de familia, entrevistas a profundidad a catorce directores de PRITE y dos focusgroup con los padres interesados en participar de la investigación social.

Bajo dicha línea de criterios, en el primer capítulo, se desarrolló el planteamiento del problema que detalla la contextualización normativa bajo el lente de políticas y derechos, los objetivos de la investigación, las preguntas de la investigación y su justificación.

En el segundo capítulo, se desarrolla el marco teórico. Se describen los antecedentes de la investigación desarrollada, las bases teóricas, el marco normativo nacional e internacional, el desarrollo infantil temprano, los programas de intervención temprana y la calidad de los servicios brindados en el marco de las cuatro As (asequibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad), que, en este caso concreto, configura la estrategia de la investigación realizada.

En el capítulo tercero, se pudo visualizar la metodología de la investigación, la forma, estrategia metodológica, la unidad de análisis, fuentes de información y el detalle y técnicas de instrumentos de investigación utilizados. Para ello, se

considera como criterio orientador para el procesamiento de información el cumplimiento de los ámbitos, contenido y alcance de las cuatro As.

En el cuarto capítulo, se realizó el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en campo de acuerdo a los instrumentos aplicados en la investigación mixta a realizarse.

En el capítulo quinto, bajo la evaluación realizada se formuló un modelo de implementación alternativo bajo la denominación programas municipales de intervención temprana, que brinden servicios a niños y niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, los cuales se encuentren disponibles en las cuarenta y tres dependencias distritales de OMAPED y que tenga las condiciones mínimas de infraestructura que cuente con recursos físicos, personal en cantidad suficiente, para funcionar adecuadamente y brindar un servicio más cercano a la población beneficiaria que constituyen los propios niños y sus familias.

Finalmente, se formularon las conclusiones y recomendaciones en base al criterio orientador de las 4As.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento de la investigación

Para iniciar este tema es preciso abordar como han desarrollado los modelos de atención a las personas con discapacidad a lo largo de la historia. Según refiere Palacios (2008) han tenido tres modelos de atención:

El modelo de prescindencia, que supone que las causas de la discapacidad tienen un motivo religioso y las personas con discapacidad se consideran innecesarias porque no contribuyen a las necesidades de la comunidad. Las respuestas sociales en el contexto de la Edad Media fueron objeto de un doble tratamiento: el trato humanitario y misericordioso que inculcaba la caridad cristiana y el trato maginador y de rechazo.

El modelo rehabilitador, desde su filosofía, considera que las causas que originan la discapacidad son científicas, se apunta a la diversidad funcional en términos de salud o enfermedad. El problema central se fundamenta en la persona con sus diversidades y dificultades a quien es imprescindible rehabilitar psíquica, física, mental o sensorialmente.

El modelo social considera que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas, ni científicas, sino que son, en gran medida sociales; es decir, no son las limitaciones individuales el problema, sino las limitaciones de la sociedad. Este modelo aboga por la normalización de una sociedad sustentando que la vida de una persona con discapacidad tiene el mismo sentido que la vida de una sin discapacidad. El objetivo es rescatar las capacidades en vez de acentuar las discapacidades.

Asimismo, los niños y niñas con discapacidad deben tener las mismas oportunidades de desarrollo. Por ello, la educación debe tender a ser inclusiva adaptada a las necesidades y reservando la educación especial como última medida de atención.

Resulta preciso señalar que los derechos de las personas con discapacidad son interpretados de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y con los demás instrumentos internacionales sobre derechos humanos ratificados por nuestro país.

El Consejo Nacional de Educación (2006) formuló el “Proyecto Educativo Nacional al 2021. La educación que queremos para el Perú”- PEN, como instrumento para la formulación y ejecución de políticas públicas, así como para la movilización ciudadana, cuyo objetivo es “que las propuestas de políticas se conviertan en planes operativos y presupuestos, los consensos sobre el sentido de la educación en concertaciones para la acción, las experiencias nuevas en propuestas de cambio, el reclamo y la reivindicación en un movimiento ciudadano por la educación” (Consejo Nacional de Educación 2006:10).

En ese marco, en el PEN se señala que el desarrollo humano constituye el gran horizonte del país contemplando los ideales de justicia y equidad, definiendo como “el desarrollo humano como un proceso de expansión de las capacidades y derechos de las personas, dentro de un marco de igualdad de oportunidades, en el cual todos pueden progresar en libertad” (Consejo Nacional de Educación 2006: 22).

De acuerdo con el Consejo Nacional de Educación (2006), la concepción de desarrollo implica, primero una comprensión que las personas como portadoras de necesidades y de potencialidades, metas y derechos que deben ser atendidos. Segundo, el desarrollo implica construir un espacio para la igualdad en la diversidad y el respeto a la diferencia. Tercero, el desarrollo debe ser un proceso sostenible para mantener los logros de bienestar (Consejo Nacional de Educación 2006: 23).

El PEN, en el objetivo estratégico 1, oportunidades y resultados educativos de igual calidad para todos, plantea lograr una educación básica que asegure igualdad de oportunidades y resultados educativos de igual calidad para todos cerrando las brechas de inequidad educativa.

Asimismo, el resultado 1, la primera infancia es prioridad nacional, señala que desde el nacimiento los derechos a la vida y a la educación están plenamente garantizados por medio de una variedad de oportunidades y de calidad para su mejor desarrollo. Por ello, es necesario asegurar el desarrollo adecuado de la infancia a través de la acción intersectorial y concertada del Estado en cada región para poder obtener lo siguiente:

- Satisfacer las necesidades básicas de niños y niñas de 0 a 3 años.
- Apoyar a la familia para una crianza sana, estimulante y respetuosa de niños y niñas.
- Promover entornos comunitarios saludables, amables y estimulantes para niños y niñas.

- Promover un óptimo desarrollo educativo del potencial humano desde la primera infancia. (Consejo Nacional de Educación 2006: 48).

Entre las principales medidas del PEN de la política 1.1. para satisfacer las necesidades básicas de niños y niñas de 0 a 3 años, se ha establecido lo siguiente:

- a) Atención básica integral para la madre y el niño, incluyendo asistencia y educación en salud, nutrición y provisión del cuidado diario infantil, gestionada intersectorialmente desde los gobiernos regionales y locales.
- b) Fomento de la máxima participación local en la gestión y fortalecimiento y recuperación de las mejores prácticas culturales y tradicionales de crianza y cuidado infantil existentes en cada comunidad.
- c) Ampliación del Programa de Intervención Temprana (PRITE) para la detección y prevención de discapacidades y enfermedades a todos los niños, niñas y madres gestantes. (Consejo Nacional de Educación 2006:54).

En la última década, a partir de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, el estado peruano asumió la discapacidad en el marco de las políticas de promoción y protección de derechos. El año 2012 se publicó la Ley 29973, Ley General de las Personas con Discapacidad, que en finalidad, art. 1: “establece el marco legal para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica” (Ley General de la persona con discapacidad 2012:1).

Por otro lado, la Ley 29973 asume la definición de persona con discapacidad como:

Aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás (Ley General de la persona con discapacidad 2012:1).

También, la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad en el art. 35.1, derecho a la educación, señala lo siguiente: “La persona con discapacidad tiene derecho a recibir una educación de calidad y con enfoque inclusivo, que responda a sus necesidades y potencialidades, en el marco de una efectiva igualdad de oportunidades” (Ley general de la persona con discapacidad 2012:4).

Y el art. 37 de la ley 29973, sobre la calidad del servicio educativo establece que las instituciones educativas de las diferentes etapas, niveles y modalidades deben realizar las adaptaciones curriculares y metodológicas y los ajustes razonables pertinentes para asegurar el acceso y permanencia del estudiante con discapacidad (Ley General de la persona con discapacidad 2012:4).

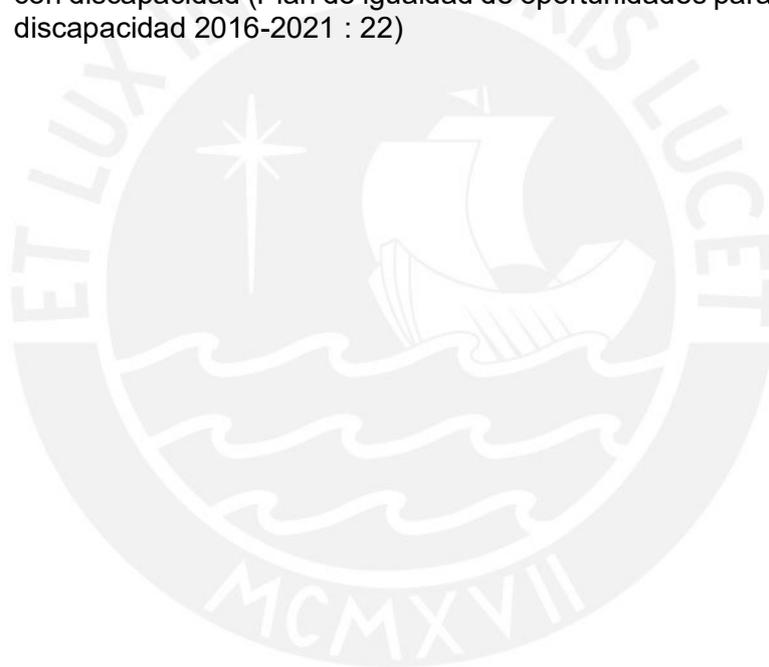
Asimismo, responsabiliza al Ministerio de Educación y a los gobiernos regionales a garantizar la prestación de servicios de apoyo y acompañamiento para la inclusión de estudiantes con discapacidad, así como la formación y capacitación de los docentes, directivos y administrativos en cuestiones relativas a la discapacidad y asignándole los recursos necesarios para tal fin.

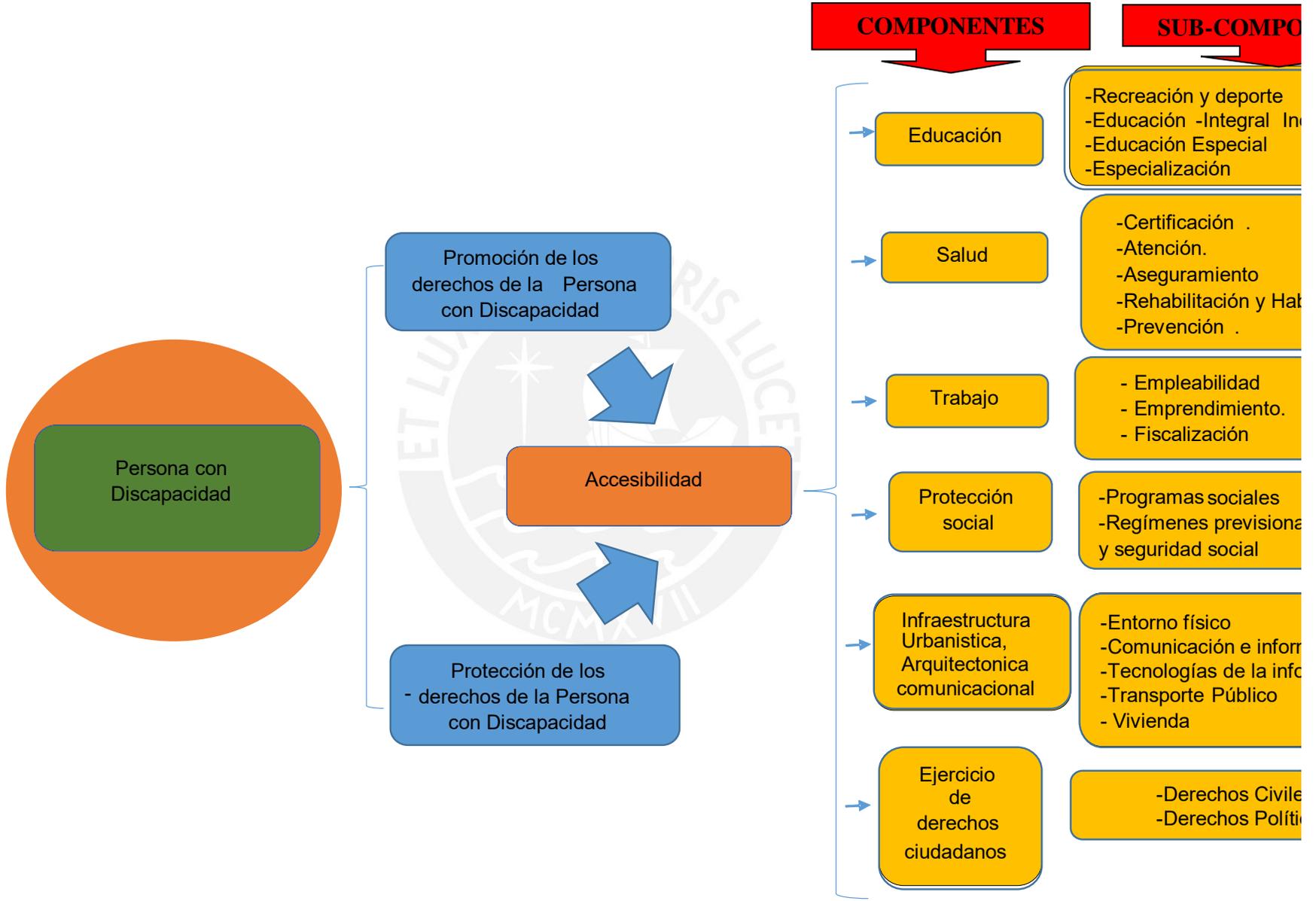
Por otro lado, el proyecto del “Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2016-2021” que fue pre publicado en el diario El Peruano, mediante Resolución Ministerial N° 119-2016-MIMP, brinda un diseño del modelo conceptual elaborado en la Fase de Análisis Prospectivo que responde al Proceso de Planeamiento Estratégico realizada por el CEPLAN, identificando sus componentes: “(i) Educación, (ii) Salud (iii) Trabajo, (iv) Protección social, (v) Infraestructura urbana y comunicacional, (vi) Ejercicio de derechos ciudadanos.”

(Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2016-2021: 21)

El eje del proyecto del Plan de Igualdad de Oportunidades es la persona con discapacidad, a partir de la cual se identifica dos principios básicos:

- a) Promoción de los Derechos de la Persona con Discapacidad, entendida ésta como la institucionalización y reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad en los ámbitos políticos, sociales, económicos, culturales, entre otros.
- b) Protección de los Derechos de la Persona con Discapacidad, entendida ésta como la potestad fiscalizadora y sancionadora de las entidades, garantizando con ello el ejercicio y respeto de los derechos de las personas con discapacidad (Plan de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad 2016-2021 : 22)







Los datos de la Encuesta Nacional Especializada de Discapacidad- ENEDIS 2012 (INEI-2012) estiman que en el país hay 10,728 niños y niñas menores de tres años de edad con discapacidad severa. Las principales regiones con personas con discapacidad severa, menores de 3 años de edad, son las siguientes:

- Lima con 3,881 personas con discapacidad (36%)
- Cajamarca con 551 personas con discapacidad (5%)
- La Libertad con 532 personas con discapacidad (5%)
- Loreto con 483 personas con discapacidad (4.5%)

De esta manera, la demanda potencial de atención a los niños y niñas con discapacidad severa menores de 3 años de edad a nivel nacional es de 10,728, quienes deben ser atendidos por los Programas de Intervención Temprana – PRITE. No obstante, a pesar de ser prioridad la primera infancia, más aún si presenta la condición de discapacidad, solo se registra una demanda atendida al 2016, de la base de datos del Escale del Ministerio de Educación, a 2,984 niños y niñas con esta condición, en 94 programas de intervención temprana instalados a nivel nacional. Por tanto, solo se brinda atención al 28% de la población identificada, existiendo una brecha de cobertura del 72%.

El problema de acceso al sistema educativo que enfrentan los menores de 3 años de edad con discapacidad se mide por la proporción que está matriculada en un programa de intervención temprana (PRITE). Cuanto menor es el valor del indicador, mayor es el problema de acceso. Para corroborar lo afirmado se incluye el histórico del acceso en el periodo 2010-2013, data extraída del Programa Presupuestal N° 106 del MINEDU.

Tabla 1: Acceso a la prevención, detección y atención oportuna por los menores de 3 años de edad con discapacidad

Descripción	2010	2011	2012	2013
Porcentaje de niños menores de 3 años de edad con discapacidad que participan en un PRITE (B/A)	20.18%	20.61 %	22.39%	21.17%
A. Niños menores de 3 años de edad con discapacidad intelectual, visual, auditiva o motora	11,995	11,924	10,732	10,872
B. Niños participantes en programas de intervención temprana	2,420	2,458	2,403 (60 PRITE)	2,301 (60 PRITE)

Fuente: Programa Presupuestal N° 106 del MINEDU, en el periodo 2010-2013

En el caso específico del ámbito de Lima Metropolitana, los resultados también son negativos. De un total de tres mil ochocientos cuarenta (3,840) niños y niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, solo se tienen implementados dieciocho programas de Intervención Temprana, cuya cobertura únicamente alcanza a un total de 1,240 un mil doscientos cuarenta niños, lo que significa un 31% . Existe una brecha del 69%.

Partiendo de ello, es evidente que exista una meta educativa no satisfecha, que debe ser materia de preocupación constante por parte del Ministerio de Educación como ente rector del sistema educativo y en el caso de Lima Metropolitana de las siete UGEL de su ámbito que constituyen los brazos ejecutores del servicio.

Además de la brecha en cobertura, se precisa tener información del servicio que ofrecen los programas de intervención temprana y valorar su calidad, los logros que se obtienen, las condiciones en que se brindan, los recursos con que se cuentan, y si satisfacen las necesidades de los niños, sus familia y el contexto.

1.1.1 Implementación de la política de discapacidad a nivel regional y local

El Congreso de la República el año 2003 promulgó la Ley 28044, ley general de educación, en cuyo artículo 3, se establece que “la educación es un derecho

fundamental de la persona y de la sociedad. El estado garantiza el ejercicio del derecho a una educación integral y de calidad para todos y la universalización de la educación básica” (Ley general de educación 2003: 1).

En esa línea, el sistema educativo peruano en los últimos quince años ha experimentado cambios significativos sustentados en los principios de su política educativa. Para ello se ha desarrollado una propuesta inclusiva que incorpora a las personas con discapacidad, grupos sociales excluidos y vulnerables, entre otros. Ello contribuye a la eliminación de la pobreza, la exclusión y las desigualdades.

Por su parte, el art. 75 del Reglamento de la Ley N° 28044, aprobado por D.S. N° 011-2012-ED, estableció como objetivos de la Educación Básica Especial:

- a) Brindar una atención oportuna y de calidad a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con discapacidad severa y multidiscapacidad.
- b) Promover y asegurar el acceso, la permanencia, buen trato y el éxito de los estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad en la Educación Básica y Educación Técnico Productiva (Minedu 2012:100).

Asimismo, de acuerdo a lo dispuesto por el art. 84 del mencionado Reglamento, se brinda atención educativa a los estudiantes con discapacidad, a través de la modalidad de Educación Básica Especial, mediante los servicios de:

- a) Centros de Educación Básica Especial (CEBE), para la atención educativa de los estudiantes con discapacidad severa y multidiscapacidad a fin de contribuir a la mejora de la calidad de vida. (Minedu 2012:103)
- b) Servicios de Apoyo y Asesoramiento para la atención de las necesidades educativas especiales (Saanee), son parte de los CEBE conformados por profesionales docentes y no docentes a fin de brindar orientaciones a las instituciones educativas inclusivas y a los estudiantes con discapacidad, talento y superdotación, matriculados en la educación básica y educación técnico productiva (Minedu 2012:104).

- c) Programas de Intervención Temprana (PRITE), son servicios de atención educativa no escolarizada para los niños menores de 3 años de edad con discapacidad o en riesgo de adquirirla. Desarrolla acciones de prevención, detección y atención oportuna con base en la familia (Minedu 2012:104).
- d) Centros de Recursos de la Educación Básica Especial (CREBE), son servicios que dan soporte pedagógico, asesoramiento, biblioteca especializada, así como la elaboración y entrega de material específico para los estudiantes con discapacidad, talento y superdotación (Ministerio de Educación 2012: 105).

Según el registro del programa Escale del Ministerio de Educación, al 2016 el sector Educación cuenta con 667 Centros de Educación Básica Especial CEBE y 94 Programas de intervención temprana – PRITE de gestión pública a nivel nacional. La finalidad es brindar atención educativa especializada a los niños, niñas y jóvenes con discapacidad.

El sistema educativo peruano ofrece atención especializada a los niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla a través de los Programas de Intervención Temprana – PRITE, los mismos que están a cargo de un equipo interdisciplinario que promueve la participación activa de los padres o quienes hacen sus veces, para el acceso oportuno al nivel inicial de la educación básica regular (Minedu 2012:104).

Los PRITE atienden todos los meses del año y estos servicios cuentan con docentes de educación especial, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas de lenguaje, físico y ocupacional. Cada profesional tiene una meta de atención de 10 niños, según lo establecido en las normas del año escolar.

En el Perú, según los registros de atención educativa, los niños, niñas con discapacidad o en riesgo de adquirirla menores de 3 años de edad en una proporción reducida acceden a servicios de intervención temprana que atienden

sus necesidades educativas especiales, situación que es grave por la importancia de las acciones que desarrolla y que pueden cambiar el futuro del niño o la niña con discapacidad o en riesgo de adquirirla.

La Organización SODIS – Sociedad y Discapacidad de Perú (2016) señala que en materia de exclusión educativa, la brecha es evidente. Los resultados de la ENEDIS indican que el 62.8% de niños entre 3 y 5 años no asiste a ningún centro educativo, así tampoco el 36.9% de niños entre 6 y 11 años, ni el 49.2% de adolescentes de 12 a 17 años. Asimismo, refieren que de acuerdo a la Defensoría del Pueblo y el Ministerio de Educación. Las cifras de exclusión serían incluso más altas, dada la inexistencia de mecanismos para identificar a los estudiantes que se encuentran fuera del sistema educativo.

A nivel estadístico, según los resultados de la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad - ENEDIS 2012, se registra la existencia de 10,728 niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, de los cuales vienen recibiendo atención educativa a nivel nacional 2,984 niños niñas, como se detalla en el registro estadístico del Escale del Ministerio de Educación a diciembre del 2016.

Tabla 2: Número de PRITE y atención educativa-2016

REGION	PRITES	ATENCION EDUCATIVA- 2016 Niñas /niños
Amazonas	02	25
Ancash	02	135
Apurimac	08	Sin data
Arequipa	05	90
Ayacucho	01	41
Cajamarca	03	79
Callao	01	112
Cusco	07	141
Huancavelica	03	45
Huanuco	02	29
Ica	05	31

REGION	PRITES	ATENCION EDUCATIVA- 2016 Niñas /niños
Junin	08	238
La libertad	02	97
Lambayeque	01	11
Lima Metropolitana	19	1140
Lima provincias	01	109
Loreto	04	146
Madre de Dios	00	No existe servicio
Moquegua	02	94
Pasco	03	07
Piura	04	76
Puno	02	83
San Martín	02	54
Tacna	01	Sin data
Tumbes	04	146
Ucayali	02	55

Fuente: La Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad - ENEDIS 2012

De acuerdo a los servicios existentes y la cobertura registrada, se evidencia una brecha significativa de estos servicios esenciales para la primera infancia, más aún en regiones donde se ha comprobado el alto riesgo y la vulnerabilidad socio económica. Un caso grave es el de la región de Madre de Dios, que no cuenta con ningún programa de intervención temprana y en otros casos resultan muy limitados en relación a la estimación poblacional.

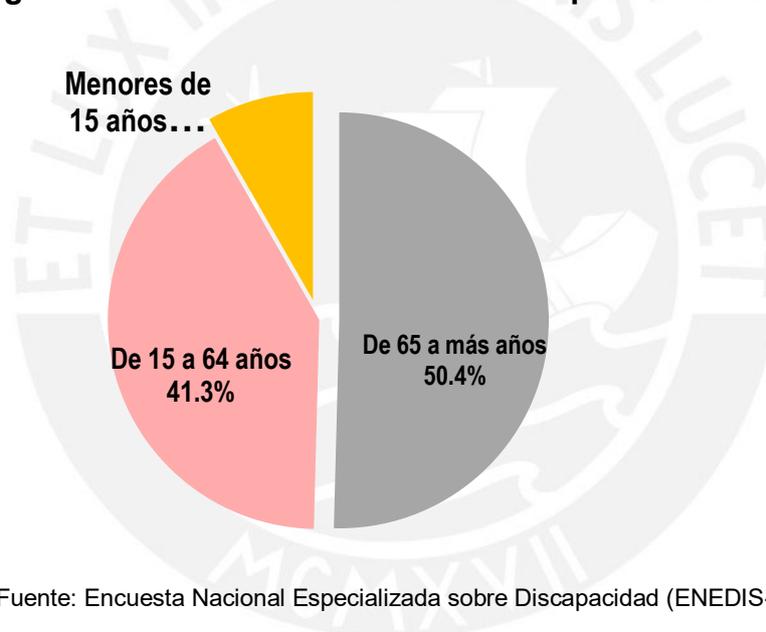
La Organización Sociedad y Discapacidad-SODIS (2016) reafirma que los Programa de Intervención Temprana del Ministerio de Educación para niños con discapacidad son escasos. Además, no abarcan a todo el país y en ellos existe una alta rotación de profesionales. A modo de ejemplo, según la ENEDIS 2012, apenas el 4,9% de la población de 0 a 3 años con discapacidad asiste a un PRITE y, sin estos programas educativos de la primera infancia, la inclusión se vuelve mucho más complicada.

1.1.2 Personas con discapacidad en el Perú

La Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS-2012), desarrollada por el INEI, estima que 1 millón 575 mil 402 personas presentan algún tipo de discapacidad, lo que representa el 5.2% de la población peruana. De este total

- 29,796 tiene menos de 15 años
- 651,312 tiene de 15 a 64 años
- 794,294 tiene 65 y más años

Figura 2: ENEDIS- Personas con discapacidad en el Perú

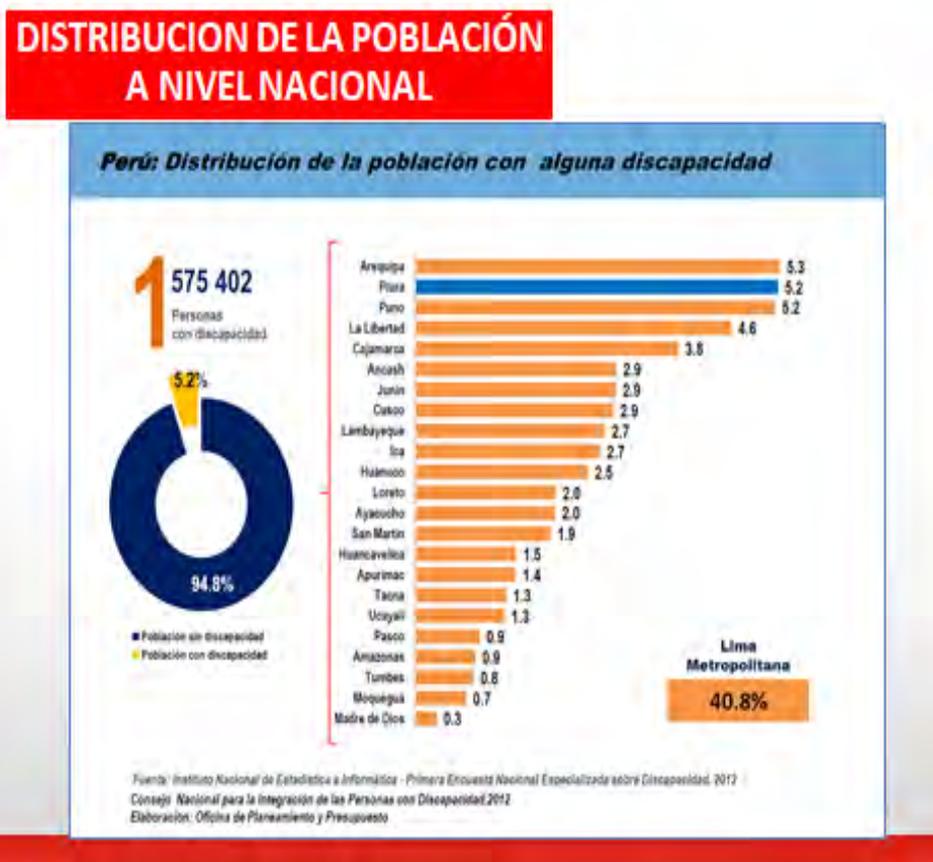


Fuente: Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS-2012)

Las cifras presentadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI (2015) en el documento “Perú: características de la población con discapacidad” señalan que “en el país, 10 de cada 100 personas con alguna discapacidad son menores de 18 años; 6 de cada 100 se ubican en el grupo de 18 a 29 años y 24 de cada 100 en el grupo de 30 a 59 años de edad. Asimismo, en Lima Metropolitana 8 de cada 100 son menores de 18 años, 5 de cada 100 tienen entre 18 a 29 años y, 20 de cada 100 se encuentran en el grupo de 30 a 59 años”

(INEI 2015). Según el ENEDIS entre las personas que padecen algún tipo de discapacidad, son más frecuentes las que presentan dificultades para moverse, caminar y/o usar los brazos y piernas (59,2%), seguido por problemas visuales (50,9%). Sin embargo, la población más vulnerable es la de discapacidad severa o grave que a nivel nacional representa el 32,9%.

Figura 3: ENEDIS –Distribución de la población con alguna discapacidad

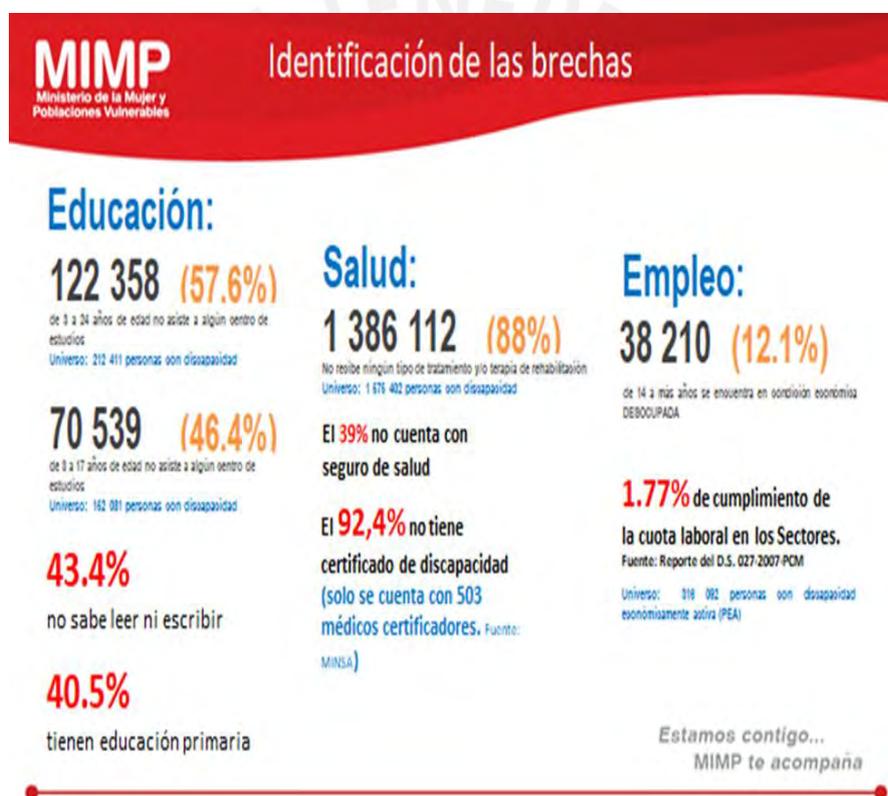


Según distribución poblacional de personas con discapacidad por regiones, Lima metropolitana concentra el mayor número con un total de 642,765 personas, lo que representa el 40.8%. Las regiones de Arequipa, Piura y Puno son las que le siguen con cerca de 249 mil personas. La región de Madre de Dios ocupa el último lugar con casi 4,800 personas.

1.1.3 Logros y avances de la política para personas con discapacidad

En la revisión de los avances de la política para personas con Discapacidad presentados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS, el año 2016, se logró identificar las brechas en los derechos de las personas con discapacidad en relación a educación, salud y empleo.

Figura 4: Identificación de brechas de PCD



Fuente: MIMP –CONADIS 2016

La problemática de la discapacidad gira en torno a elementos claves: educación, salud y empleo, sobre los que se estructuran los ejes fundamentales de intervención, como son cobertura, calidad y accesibilidad. En educación, el 40,5% tiene educación primaria; 22,5%, educación secundaria; 11,4%, superior no universitaria/universitaria. La asistencia escolar a un programa o centro educativo

se concentra en los grupos de 6 a 11 años de edad (63.1%) y de 12 a 17 años (50.8%). El porcentaje de inasistencia se incrementa en las mujeres, que alcanza 36.9% de 6 a 11 años y 49.2% de 12 a 17 años.

En salud, el 39% de las personas con algún tipo de discapacidad no cuenta con seguro de salud. El 88,6% de la población con alguna discapacidad no ha recibido tratamiento y/o terapia para rehabilitación. Del 11.4% que sí ha recibido tratamiento, este se concentra en terapias de rehabilitación física (46,1%), tratamiento psicológico (18,9%), tratamiento psiquiátrico (11,3%), terapia de lenguaje (11,0%), apoyo emocional (3,8%), terapia ocupacional (3,6%), otro tipo (5,4%).

Con relación a empleo, es importante mencionar que la mayor proporción de personas con discapacidad laboran como trabajadores independientes, es decir el 58,3% (161 mil 859), en tanto que el 15,3% (42 mil 460) son empleados, 13,1% (36 mil 474) obreros, 6,1% (16 mil 981) empleador o patrono, 5,1% (14 mil 269) trabajador familiar no remunerado, 1,4% (4 mil 007) trabajador del hogar y 0,6% (1 mil 770) otra categoría.

1.1.4 Apreciaciones de los beneficiarios

Si bien se han dado avances importantes en materia de discapacidad, existen brechas significativas en relación a la atención educativa. Más aún se ha identificado los escasos servicios dirigidos a la primera infancia con discapacidad o en riesgo de adquirirla.

Sen (1999) sostuvo que “mejorar la calidad de vida de los niños, influenciada por la educación, la seguridad, prevención de traumas, etc, puede ser parte crucial para el desarrollo”. Por tanto, las inversiones que se hagan en educación durante

la primera infancia pueden cambiar el futuro de las personas. Por ello, es importante garantizar un buen inicio en la vida de los niños y niñas.

Bajo esta línea cabe mencionar las dimensiones del derecho a la educación sustentado en las '4As', que fueron adoptadas en 1966 en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como categorías universales para establecer el cumplimiento del derecho a la educación y que constituyen criterios útiles para identificar su desarrollo. Su aplicación permite tener en cuenta el indispensable punto de vista de los responsables de los niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, sus expectativas, sus condiciones y sus contextos. En ese marco y, de acuerdo al Informe para la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2009), sobre el Derecho a la Educación de las personas con Discapacidad, los Estados están obligados a adoptar medidas para que las personas con discapacidad puedan ejercer su derecho a la educación en igualdad de oportunidades y en todos los niveles de enseñanza. (CLADE;CEJIL,Muñoz 2009:5).

Por ello, resulta de vital importancia fortalecer estos servicios desde las edades tempranas que garantice no sólo su acceso físico y económico sin discriminación, sino permanecer en ella, es decir, una educación pertinente y que sea adaptable que responda a las características y necesidades del niño, niña y que sea flexible que haga los ajustes razonables centrados en la persona:

“velar por la plena realización del derecho a la educación de personas con discapacidad, considerando las dimensiones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y adaptabilidad, es lo que distingue centralmente la inclusión de la mera integración” (CLADE,CEJIL y Muñoz 2009:13).

1.1.5 Preguntas de investigación

De acuerdo a lo antes mencionado, genera gran preocupación a los actores educativos que la atención de los niños, niñas con discapacidad o en riesgo de adquirirla en los programas de intervención temprana -PRITE presenta serias barreras en su implementación. Por ello, necesario recoger la opinión de directivos, docentes, profesionales no docentes y padres de familia.

En esa línea, de acuerdo con Tomasevski (2004), a los derechos humanos le corresponden obligaciones estatales y que las de el derecho a la educación pueden organizarse en las 4As. Asimismo, por la importancia que reviste el tema en el marco de la política educativa en la primera infancia, la presente investigación orienta su estudio con la siguiente pregunta:

¿Cómo se viene dando la evaluación de los programas de intervención temprana – PRITE alineado a los criterios y obligaciones del derecho a la educación, organizadas en las 4-A de Tomasevski (2004) en Lima Metropolitana?

Preguntas específicas

- a) ¿Cuál es la disponibilidad de servicios de PRITE con programas de atención y recursos humanos suficientes y en condiciones necesarias en Lima Metropolitana, 2018?
- b) ¿De qué manera los servicios brindados son material y económicamente para los niños y niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla en Lima Metropolitana, 2018?
- c) ¿Cómo los PRITE's cumplen con los estándares mínimos de los profesionales, el curriculum y la gestión del servicio en Lima Metropolitana, 2018?

- d) ¿Cómo el servicio brindado por el PRITE responde a las necesidades de los niños y niñas, en sus distintos contextos en Lima Metropolitana, 2018?

1.1 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Describir cómo se está realizando la evaluación los programas de intervención temprana dirigidos a las niñas y niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, mediante el análisis de satisfacción y cumplimiento de las 4 A propuestos por Tomasevski (2004) en 14 PRITE de la jurisdicción de Lima Metropolitana.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Describir la disponibilidad de servicios de PRITE con programas de atención y recursos humanos suficientes y en condiciones necesarias en Lima Metropolitana.
- b) Analizar si los servicios brindados son material y económicamente para los niños y niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla en Lima Metropolitana.
- c) Identificar si los PRITEs cumplen con los estándares mínimos de los profesionales, el curriculum y la gestión del servicio en Lima Metropolitana,
- d) Describir si el servicio brindado por el PRITE responde a las necesidades de los niños y niñas, en sus distintos contextos en Lima Metropolitana,

1.3 Justificación.

La Organización Mundial de la Salud y UNICEF (2013) refieren que

los niños pequeños con discapacidad suelen ser ignorados en los programas y servicios generales para el desarrollo infantil, además no reciben los apoyos específicos que necesitan para que se atiendan sus derechos y necesidades. También, estos niños con discapacidad y sus familias se enfrentan obstáculos tales como leyes, políticas inadecuadas, actitudes negativas, servicios inadecuados y falta de ambientes accesibles (OMS y Unicef 2013:5).

Sin estos servicios, “las dificultades de los niños con retraso del desarrollo o discapacidad y sus familias pueden agravarse, lo que suele provocar consecuencias permanentes, mayor pobreza y exclusión profunda” (OMS y Unicef 2013:5) .

Moscoso (2002) expresa que está ampliamente comprobado que las experiencias infantiles tempranas influyen directamente en la formación futura de la personalidad del niño; y, si el niño o niña no reciben la estimulación oportuna y adecuada en los primeros años de vida, será más complejo revertir o minimizar las deficiencias que pudieran afectar su desarrollo (Moscoso 2002:15).

Frisancho (2017) sostiene que “es necesario que el Gobierno cree una agenda de prioridades y coloque dentro de estos, recursos que impacten mejor en la población que más lo necesita, como la primera infancia y las personas que viven con discapacidad”. Asimismo, expresa que “los retos entorno a la pobreza son muchos y no puede solamente reducirse a un aspecto financiero. Temas como acceso, geografía, calidad de la atención, cobran mayor relevancia” (Frisancho 2017:1).

En el informe sobre desarrollo humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), registrado en el portal inversión en la infancia el nivel de desarrollo humano del Perú desciende al puesto 84 de 188 países.(inversión en la Infancia 2017:1)

De acuerdo al Infobarómetro de la Primera Infancia, en el país hay más de 6 millones 518 mil personas que viven en situación de pobreza y cerca de más de un millón 197 mil en extrema pobreza. Aún se mantienen las brechas sociales, las diferencias entre las zonas urbanas y rurales. Ellos constituyen un potencial de niños de alto riesgo socio- ambiental. (inversión en la infancia 2017:1)

En esa línea la intervención temprana juega un papel predominante en su función preventiva, que tiene por objeto eliminar o reducir al mínimo las posibilidades de riesgo en los niños, así como proporcionándoles la estimulación adecuada a los que presentan discapacidad, para mejorar sus condiciones y que les permita alcanzar un desarrollo armónico, con base en la familia.

Por las consideraciones planteadas, consideramos importante investigar las condiciones que vienen prestando los servicios de Programa de Intervención Temprana en Educación Especial (PRITE), toda vez que la garantía del derecho a la educación de todas las personas depende de la ejecución de las 4As: disponibilidad, accesibilidad aceptabilidad y adaptabilidad. Estos resultados puedan servir como insumos para elaborar las recomendaciones a los decisores y autoridades e impulsar su acento en la prioridad de agenda política local y regional.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

Este capítulo presenta los antecedentes de la investigación, luego incluye las bases teóricas relativas a la intervención temprana para los niños y niñas con discapacidad o en riesgo de adquirirla.

2.1 Antecedentes de la investigación

Moscoso (2002) realizó la tesis denominada la “Deserción en un Programa de Intervención Temprana en educación especial (PRITE) desde el enfoque de la gestión educativa: análisis y tentativas de solución”. La tesis la realizó en la PUCP para obtención del grado de magíster en Educación.

El objetivo general de la investigación fue caracterizar la situación de deserción de un PRITE de Lima, a través del estudio de los aspectos centrados en la gestión, las percepciones de los padres de familia y de los miembros del equipo de trabajo.

Empleó la Investigación Total y el uso de “etnografía activa, con una muestra no probabilística de sujetos-tipos conformada de la siguiente manera:

a) Personal que labora en el programa: un personal directivo, coordinadora, cuatro miembros del equipo profesional multidisciplinario: psicóloga, terapeutas físicos y asistente social, dos personas de apoyo: auxiliares de educación.

b) Padres, madres de familia o tutores. Seis familias que desertaron del tratamiento. Cuatro familias que desertaron del tratamiento y reingresaron. Y cinco familias que permanecen en el tratamiento desde que ingresaron al programa.

Se utilizaron las entrevistas individuales, observación participante, estudio de casos y revisión documental.

Entre las conclusiones señaladas por Moscoso (2002)

Las causas de deserción son múltiples. Entre estas encontramos factores sociales, económicos y culturales, los índices de deserción más altos se encuentran entre los niños de menor edad (0 a 6 meses) y los de alto riesgo probable, debido a que sus problemas no son evidentes para las personas de su entorno. Entre las causas que argumentan los padres se encuentran a) la enfermedad del niño y b) problemas económicos, que obedecen a la crisis de fuentes de trabajo. (Moscoso 2002: 191).

La gestión de la institución presenta aspectos que influyen en los índices de deserción están: la falta de información al padre de familia, la organización centrada en las tareas y normas, la falta de adopción de una filosofía institucional. Las propuestas están encaminadas a lograr la sensibilización de la familia a fin conseguir en ellos una actitud de responsabilidad frente al riesgo del niño/a, de la comunidad educativa y el entorno para aceptar la diversidad.

Angulo (2014) realizó la tesis “Evaluación de efectividad de un programa de estimulación temprana realizado a niños y niñas de la ciudad de Temuco”, de la Universidad de Chile, para optar al grado de magíster en Psicología.

La investigación empleó el diseño cuasi experimental con un grupo control no equivalente (intervenido con estimulación temprana) y un grupo control que está compuesto por niños de la misma edad del grupo anterior (no fueron intervenidos) por presentar rangos normales en su desarrollo psicomotor.

En el mencionado estudio, se evaluaron a 58 niños y niñas, a través de la aplicación del Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI), que mide las áreas de lenguaje, motricidad y coordinación. Se compararon “los resultados obtenidos antes de la intervención, posterior a esta y dos años después de su aplicación. Los resultados demuestran diferencias significativas entre las categorías alcanzadas en

la primera y tercera medición por niños y niñas que fueron intervenidos en la sala de estimulación durante el año 2012” (Angulo 2014).

Además, se evidenciaron como significativos para la aparición de problemas en el desarrollo psicomotor, algunos factores de riesgo tales como el nivel socioeconómico de los niños, el nivel educacional de la madre, el sexo de los niños.

Rodriguez (2014) realizó la tesis denominada “Participación familiar en el tratamiento de los niños, niñas con discapacidad o en riesgo de adquirirla del programa de Intervención temprana en Educación Especial PRITE-EE del Hospital Regional Docente de Trujillo”. para obtener el título de Licenciada en trabajo social de la Univeridad Nacional de Trujillo El objetivo de la tesis fue describir la influencia de la participación familiar en el tratamiento de los niños y las niñas del PRITE. La investigación empleo el método deductivo-inductivo, el método etnográfico y el descriptivo.

El universo muestral fue de 65 padres de familia del servicio. Entre las conclusiones, se señalan que los padres, hermanos y familiares que conviven con el niño cumplen una función importante de cuidado y apoyo al niño con discapacidad, influyen en el tratamiento que se evidencia en la participación, asistencia a las terapias, así como en su réplica en el hogar.

2.2 Bases teóricas

2. 2.1. Marcos normativos internacionales y nacionales de las personas con discapacidad

La educación en el Perú tiene como agente fundamental a la persona humana y en el marco del principio de inclusión que incorpora a las personas con discapacidad, grupos sociales excluidos, vulneables sin distinciones de raza,

género, ideología, religión, condición socioeconómica, contribuyendo a la eliminación de exclusión y desigualdades (Ley general de educación 2003:11).

De acuerdo con Constitución Política del Peru (1993) “la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad es el fin supremo de la sociedad y del Estado. Así lo consagra el primer artículo de la Constitución Política del Perú. Este constituye una premisa fundamental entorno a la cual funciona el Estado peruano y se diseñan todas las políticas públicas del país” (Constitución Política del Peru 1993:1)

La Constitución Política del Perú establece también, en su artículo 4°, que la comunidad y el Estado protegen de manera especial a la niña, al niño y al adolescente. Asimismo, en su Art. 16. enuncia que es deber del Estado asegurar que nadie se vea impedido de recibir educación adecuada por razón de su situación económica o de limitaciones mentales o físicas.

Según la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) de 1989, ratificada por el Perú en 1990, el Perú se obligó a cumplir las disposiciones que ella contiene. De esta manera, se constituye en la herramienta que norma e inspira las políticas nacionales en materia de infancia y adolescencia.

La Secretaria Técnica de la Presidencia el Consejo de Ministros, en el documento del Acuerdo Nacional (2002), en la Décima Primera Política de Estado, expresa el compromiso

Priorizar la igualdad de oportunidades ante las diversas situaciones de discriminación e inequidad, especialmente contra la mujer, los niños, las personas con discapacidad, los adultos mayores, las comunidades étnicas. Estas situaciones de desigualdad necesitan de acciones afirmativas del estado para lo cual se precisa establecer mecanismos que aseguren la igualdad de oportunidades políticas, sociales y económicas para todos. (Acuerdo Nacional 2002:25).

La Décima Segunda Política de Estado propone que los investigadores se comprometen a lo siguiente:

garantizar el acceso universal e irrestricto a una educación integral, pública, gratuita y de calidad que promueva la equidad entre hombres y mujeres, afiance los valores democráticos y prepare ciudadanos y ciudadanas para su incorporación activa a la vida social. Reconoceremos la autonomía en la gestión de cada escuela, en el marco de un modelo educativo nacional y descentralizado, inclusivo y de salidas múltiples. La educación peruana pondrá énfasis en valores éticos, sociales y culturales, en el desarrollo de una conciencia ecológica y en la incorporación de las personas con discapacidad. (Acuerdo Nacional 2002: 26).

La Ley 28044, Ley General de Educación, tiene a la persona como centro y agente fundamental del proceso educativo.

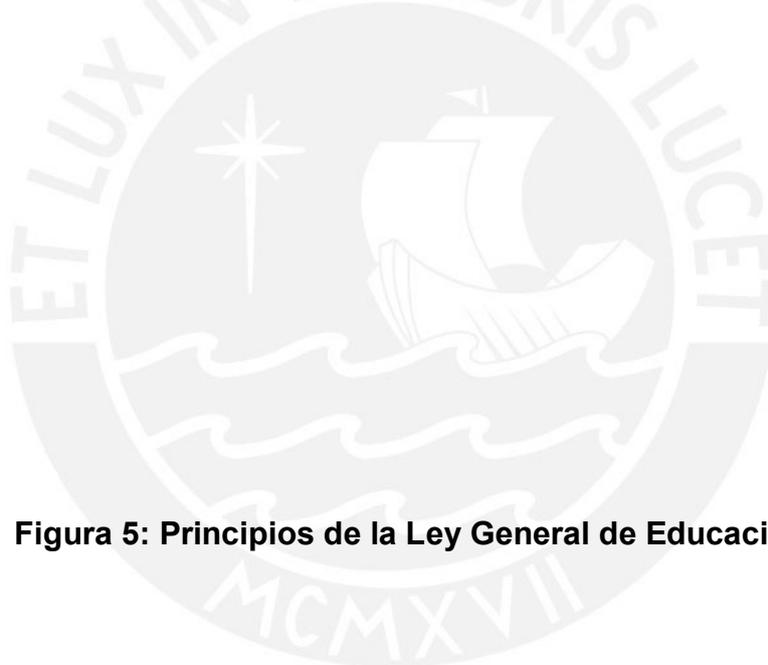


Figura 5: Principios de la Ley General de Educación

Ética	<ul style="list-style-type: none"> • Una educación que promueve valores de paz, solidaridad, justicia, libertad, honestidad, tolerancia, responsabilidad, trabajo, verdad y pleno respeto a las normas de convivencia. • Fortalece la conciencia moral individual y hace posible una sociedad basada en el ejercicio permanente de la responsabilidad ciudadana.
Equidad	<ul style="list-style-type: none"> • Garantiza a todos iguales oportunidades de acceso, permanencia y trato en un sistema educativo de calidad.
Inclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Incorpora a las personas con discapacidad, grupos sociales excluidos, marginados y vulnerables, especialmente en el ámbito rural, sin distinción de etnia, religión, sexo u otra causa de discriminación. • Contribuye a la eliminación de la pobreza, exclusion y desigualdades.
Calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Asegura condiciones adecuadas para una educación integral, pertinente, abierta, flexible y permanente.
Democracia	<ul style="list-style-type: none"> • Promueve principalmente el respeto irrestricto a los derechos humanos, libertad de conciencia, pensamiento y opinión, el ejercicio pleno de la ciudadanía y el reconocimiento de la voluntad popular, contribuye a la tolerancia mutua en las relaciones entre las personas y entre mayorías y minorías así como al fortalecimiento del Estado de Derecho.
Interculturalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Asume como riqueza la diversidad cultural, étnica y lingüística del país, y encuentra en el reconocimiento y respeto a las diferencias, así como el mutuo conocimiento y actitud de aprendizaje del otro, para la convivencia armónica y el intercambio entre las diversas culturas del mundo..
Conciencia ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Motiva el respeto, cuidado y conservación del entorno natural como garantía para el desenvolvimiento de la vida.
Creatividad e innovación	<ul style="list-style-type: none"> • Promueven la producción de nuevos conocimientos en todos los campos del saber, el arte y la cultura.

En el marco de lo dispuesto por el artículo 20°-A de la Ley 28044, Ley General de Educación, incorporado por la Tercera Disposición Complementaria modificatoria de la Ley N° 29973, publicada el 24 diciembre 2012, el estado peruano reconoce y garantiza el derecho de la persona con discapacidad a una educación inclusiva de calidad, en igualdad de condiciones que las demás.

Para ello promueve y garantiza su inclusión en las instituciones educativas de las diferentes etapas, modalidades y niveles del sistema educativo nacional. De

esta manera, se garantiza la adecuación física de su infraestructura, mobiliario y equipos, la distribución de material educativo adaptado y accesible, la disponibilidad de docentes debidamente capacitados y la enseñanza del sistema braille, la lengua de señas y otros modos, medios y formatos de comunicación.

El literal c) del artículo 8° de la Ley N° 28044, Ley general de educación, que recoge el principio de Inclusión incorpora a las personas con discapacidad, grupos sociales excluidos, marginados y vulnerables, especialmente en el ámbito rural, sin distinción de etnia, religión, sexo u otra causa de discriminación. De esta manera, se contribuye así a la eliminación de la pobreza, la exclusión y las desigualdades.

Asimismo, el literal f) del artículo 13° de la mencionada Ley dispone que

la calidad de la educación es el nivel óptimo de formación que deben alcanzar las personas para enfrentar los retos del desarrollo humano, ejercer su ciudadanía y continuar aprendiendo durante toda la vida. Los factores que interactúan para el logro de dicha calidad son la infraestructura, equipamiento, servicios y materiales educativos adecuados a las exigencias técnico-pedagógicas de cada lugar y a las que plantea el mundo contemporáneo. (Ley general de educación 2003:14).

El MIMP 2012 en el marco del Plan Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 tiene como uno de sus objetivos garantizar el crecimiento y desarrollo integral de niñas y niños de 0 a 5 años de edad y en el resultado esperados 3 plantea entre las estrategias de implementación el

Promover la instalación de centros de consejería familiar y salas de estimulación y educación oportuna en los municipios locales con el fin de orientar a madres y padres de familia sobre los cuidados a los hijos en los dos primeros años de vida (MIMP-2012:65).

De acuerdo con lo señalado en UNICEF 2013 en el documento Niños y niñas con discapacidad se indica que

“La preocupación por la inclusión se basa en el reconocimiento, dado que que todos los niños y las niñas son miembros plenos de la sociedad. Cada niño es un individuo único a quien asiste el derecho a ser respetado y le

consulten, porque todos tienen habilidades y aspiraciones que vale la pena apoyar, así como necesidades que hay que satisfacer” (UNICEF 2013:3).

En ese contexto el Estado Peruano ha aprobado un conjunto de medios legales que forman parte de los marcos y acuerdos internacionales en políticas mundiales sobre la educación de las personas con discapacidad. Estos dispositivos comprenden “desde la promulgación de leyes específicas para las personas con discapacidad, hasta disposiciones complementarias que regulan el proceso integrador (acceso, permanencia y éxito escolar) de todas las personas con discapacidad, para su atención con calidad y equidad sin exclusión alguna”(Tovar 2015: 120).

El sistema educativo tiene la obligación de garantizar el derecho a la educación a las personas con discapacidad a través de sus diferentes modalidades educativas, en concordancia con lo establecido en la Ley 28044 “Ley General de Educación” y su reglamentación. En ese marco se ha asumido el enfoque de educación inclusiva para garantizar el cumplimiento del derecho a la educación de todas las personas considerando a las personas con discapacidad.

La Ley General de la Persona con Discapacidad (Ley 29973) “tiene la finalidad de establecer el marco legal para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica” (Ley general de la persona con discapacidad 2012:8).

De acuerdo con Unicef (2013) “la inclusión requiere que la sociedad facilite el acceso a la infraestructura física, la información y los medios de comunicación, a fin que todos los puedan utilizar; erradicar la discriminación con el objeto que nadie

se vea forzado a sufrirla; y brindar protección, apoyo y servicios para que todos los niños y niñas con discapacidad disfruten de sus derechos, al igual que todos los demás niños” (Unicef 2013:3).

Por otro lado, la Ley 29973 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP, establecen un marco legal e institucional para “la promoción, protección y realización en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad. Para ello se promueve su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica” (MIMP 2014:5). Con ello se busca garantizar su accesibilidad, derechos civiles, empleo, educación, oportunidades y seguridad social.

Otras políticas intersectoriales que fortalecen este esfuerzo son las siguientes:

- El MIMP (2012) publicó el Plan Nacional de acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 que tiene como uno de sus principios rectores el interés superior del niño , principio que obliga al estado y a la sociedad a reconocer y garantizar los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes y otorga preeminencia sobre otros intereses y consideraciones. Asimismo, establece igualdad de oportunidades niños, niñas y adolescentes, quienes nacen libres e iguales, y tienen la misma dignidad y los mismos derechos. (MIMP 2012:15).
- El MIDIS mediante Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS aprobó los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a promover el desarrollo infantil temprano “Primero la Infancia”, cuya finalidad es garantizar, a partir de la acción transectorial, el desarrollo infantil temprano. Uno de sus objetivos es definir los resultados y factores

priorizados que necesariamente deben ser abordados por el estado y la sociedad para el Desarrollo Infantil Temprano (MIDIS 2016:5).

2.3 Primera infancia

2.3.1 Desarrollo infantil temprano

El Ministerio de Desarrollo e inclusión Social, mediante Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS, aprobó la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”, basada en la articulación de los diversos sectores y niveles de gobierno involucrados, para el logro de resultados prioritarios de inclusión social, constituyéndose una Comisión Multisectorial que formuló los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a promover el desarrollo Infantil Temprano, denominado Primero la Infancia.

De acuerdo con lo señalado por el MIDIS (2016) “el desarrollo infantil temprano es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno, que se concreta en la adquisición de habilidades cada vez más complejas, y que permite al niño y la niña una mayor autonomía y capacidad de interactuar con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos” (MIDIS 2016: 9).

El Ministerio de Desarrollo e inclusión Social, mediante Resolución Ministerial N° 112-2017-MIDIS aprobó el Plan sectorial para contribuir con la reducción de la desnutrición crónica Infantil y anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017 – 2021, en cuyo documento se señala que la investigación científica en la última década indica que “orientar recursos al desarrollo infantil temprano es la inversión económica y social más rentable para un país, ya que el desarrollo, prosperidad y sostenibilidad de un país se establecen en los primeros años de vida de sus niños y niñas”(MIDIS 2017:2).

Por ello, la primera infancia se constituye en 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”(MIDIS 2017:2).

Por otro lado, “la inversión en primera infancia puede mejorar las capacidades futuras de los niños de distintas formas: aumentando las posibilidades de vivir una buena vida, ser económicamente productivos y vivir en sociedad como ciudadanos activos.”(UNICEF 2012:6).

2.3.2 Primera infancia y discapacidad

De acuerdo con OMS y UNICEF 2013

En el desarrollo infantil influye una amplia variedad de factores biológicos y ambientales, algunos de los cuales protegen y mejoran su desarrollo, mientras que otros lo afectan. Los niños que presentan discapacidad en los primeros años de vida están expuestos a diferentes factores de riesgo como la discriminación, marginación, el abandono, y el acceso limitado a programas y servicios, que puede afectar significativamente su desarrollo. (OMS,UNICEF 2013:13).

Según las investigaciones y estudios realizados en otros países señalan la necesidad de invertir en la primera infancia, en especial para los niños que tienen discapacidad o en riesgo de retraso del desarrollo. (OMS,UNICEF 2013:18).

La Convención de los Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos de la persona con Discapacidad señalan que todos los niños con discapacidad tienen derecho a desarrollarse “en la mayor medida posible”. Asimismo, reconocen la importancia de centrarse no solo en las deficiencias del niño, sino en la influencia del entorno como causa del subdesarrollo y la exclusión.(OMS,UNICEF2013:18).

En ese marco la OMS,UNICEF (2013) señala que invertir en la primera infancia se sustenta en :

- **Fundamento económico:** Los niños con discapacidad que reciben una atención oportuna y de calidad tienen más posibilidades de ser adultos

sanos y productivos, así como de reducir los costos futuros en educación y otros gastos sociales.

- **Fundamento científico:** Los primeros tres años de vida de un niño son un período fundamental, por el desarrollo sensorio motor que constituye las bases esenciales para el crecimiento, el desarrollo y el progreso futuro.
- **Fundamento programático:** Los programas de desarrollo del niño en la primera infancia aseguran mejores índices de supervivencia, crecimiento y desarrollo, así como garantizar que los programas de educación posteriores sean más efectivos” (OMS,UNICEF 2013:18).

La primera infancia es el período más importante del desarrollo cerebral de todo el ciclo de vida y se constituye en la etapa más crítica del desarrollo humano. Lo que ocurre antes del nacimiento y en los primeros años de vida tiene una influencia fundamental en la salud y en los resultados sociales en la vida futura.

Según Doria (2012) “en la primera infancia es donde se desarrollan las habilidades para pensar, hablar, aprender y razonar, con un impacto en los aprendizajes presente y futuro de los niños y niñas” (Doria 2012:164). Por ello, la educación de buena calidad en esta primera etapa es determinante para que los niños puedan desarrollar todo su potencial y entrar en condiciones de igualdad al sistema educativo formal. En esa línea es urgente el desarrollo de una estrategia integral de atención y apoyo apropiado, que incluya detección temprana, evaluación y planificación temprana de la intervención, prestación de servicios, y seguimiento y evaluación. (OMS,UNICEF 2013:21).

En el informe de UNICEF(2013) se refiere que

los niños y niñas con discapacidad afrontan problemas adicionales debido a sus impedimentos y a los numerosos obstáculos que la sociedad pone a su

paso. Los niños y niñas que viven en medio de la pobreza se cuentan entre los que menos probabilidades tienen de recibir una enseñanza y atención de la salud, pero las probabilidades de asistir a la escuela o a un centro de salud de quienes viven en medio de la pobreza y, además, tienen alguna discapacidad son incluso más reducidas. (Unicef 2013:1).

Por ello, en su programa de acción señala luchar contra la discriminación, pues “los principios de la igualdad de derechos y la no discriminación se deben reflejar tanto en las leyes como en las políticas, y es preciso complementarlos con los esfuerzos para mejorar la concienciación sobre la discapacidad entre el público general, comenzando por todos aquellos que proporcionan servicios esenciales a los niños y niñas en esferas como la salud, la educación y la protección (Unicef 2013: 75).

La importancia de la intervención temprana, según Gorrotxategi (2006):

es que esta atención constituyen un conjunto de intervenciones optimizadoras o compensadoras dirigidas a los niños de 0 a 6 años que padecen trastornos en el desarrollo ya establecido o en riesgo de padecerlo, de modo que se facilite su adecuada maduración en todos los ámbitos y se les permita alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y de integración social. (p. 104).

De este modo, se facilitaría su adecuada maduración en todo los ámbitos y se radica en: i) la reducción de los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño; ii) la optimización del curso de su desarrollo; iii) permite introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas; y iv) la atención y cobertura de las necesidades .

La OMS y UNICEF (2013) señalan que

los programas de intervención temprana en la infancia están dirigidos a apoyar a los niños pequeños que están en riesgo de retraso del desarrollo, o a los niños pequeños a los que se les ha diagnosticado retraso del desarrollo o discapacidad. La intervención temprana en la infancia abarca una gama de servicios y apoyos para mejorar el desarrollo personal y la resiliencia de los niños (fortalecer las aptitudes familiares y promover la

inclusión social de las familias y los niños demandas de la familia y el entorno. (OMS y Unicef 2013: 12)

2.4 Atención educativa a la Infancia con discapacidad en el Perú

2.4.1. Los programas de Intervención Temprana

El sistema educativo peruano ofrece atención especializada a los niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla a través de los Programa de Intervención Temprana – PRITE. Estos servicios

brindan atención no escolarizada a los niños menores de 3 años con discapacidad o en riesgo de adquirirla. Realiza acciones de prevención, detección y atención oportuna al niño, niña, familia y comunidad para su inclusión a los servicios de la Educación Inicial de la Educación Básica Regular o a los Centros de Educación Básica Especial, según el caso (MINEDU 2012: 104)

Están a cargo de personal profesional interdisciplinario, con fines de prevención, detección y atención oportuna. Promueve la participación activa de los padres o quienes hacen sus veces. Atienden todos los meses del año. Los profesionales son docentes de educación especial, psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas de lenguaje, físico y ocupacional. Cada profesional debe atender como mínimo a 10 estudiantes.

En el Perú los niños, niñas con discapacidad o en riesgo de adquirirla menores de 3 años de edad en una proporción reducida acceden a servicios de intervención temprana que atienden sus necesidades educativas especiales, enfrentando también restricciones en la calidad de la atención.

MINEDU (2013) refiere que la gestión de los PRITE puede ser privada, publica o mixta , en cualquier caso, la autorización de funcionamiento es de responsabilidad de las Direcciones Regionales de Educación las que, conjuntamente con las Unidades de Gestión Educativa local, son responsables de supervisar, monitorear y evaluar conducción, garantizando la calidad y eficiencia

del personal y priorizando la expansión de dichos servicios en zonas rurales y urbano marginales.

Por otro lado, Moreano (2016) señala que

los locales PRITE deben contar con algunos criterios importantes como aulas comunes, ambientes destinados para trabajos administrativos y reuniones, zonas de espera, salones flexibles para actividades psicomotrices, ludo terapias, almacén para materiales, servicios para niños y personal y zona de cambio de pañales. A su vez, el desarrollo de un local PRITE debe ser de uso exclusivo del programa, ambientes con iluminación natural y que posibiliten el trabajo con los padres, así como una buena accesibilidad en todo el edificio. (Moreano 2016:6)

Sin embargo, un significativo porcentaje de los locales de PRITE han sido adaptados para cumplir sus funciones y no se han instalado observando normas técnicas para su diseño y organización.

En ese marco, educadores, agencias internacionales, incluso los responsables de las decisiones políticas, coinciden en que es necesario establecer patrones o modelos a cumplirse “capaces de dar pistas para el buen hacer en diferentes contextos. A esa demanda responden, hace mucho, los organismos internacionales vinculados al campo educativo. Existen numerosos inventarios de ‘buenas prácticas’ recopiladas en publicaciones impresas y en internet, organizadas por temas y por países o regiones” (Torres 2011:1).

Según Torres (2011)

No obstante, persiste una grave limitación: en la mayoría de casos no se explica cómo y con qué criterios se han definido como "buenas" las prácticas elegidas. En general, dicha elección se basa en las categorías usuales (matrícula, cobertura, número de participantes, culminación del curso o programa, acreditación, etc.) y en aspectos subjetivos que no son fácilmente verificables. No siempre las "buenas prácticas" aparecen sustentadas en alguna evaluación, cuantitativa o cualitativa.(Torres 2011:1)

MINEDU(2018) en el título III de la norma técnica y criterios de diseño para locales de la EBE señala que los servicios del PRITE deben contemplar consideraciones generales. Entre estas se puede señalar:

- El diseño de los ambientes debe contemplar las actividades a desarrollar así como las características y necesidades de los usuarios.
- Debe identificar al usuario, la ergonomía, el grupo etario así como los apoyos que se requieran para determinar los espacios.
- Los ambientes con mayor demanda deben ubicarse en el primer nivel para facilitar la accesibilidad.
- Para ello el local del PRITE como máximo considerará un máximo de tres pisos ubicándose en este nivel los ambientes administrativos.
- El espacio libre de los locales del PRITE debe ser del 30% del terreno. Si es que no lo precisa las normas específicas de los gobiernos regionales o locales. (MINEDU 2018: 13).

2.5 La calidad educativa y las 4 As en los Programas de Intervención

Temprana

Frente a este servicio fundamental dirigido a la primera infancia con discapacidad o en riesgo de adquirirlo, se plantea usar las 4 As propuestas para verificar el cumplimiento del derecho a la educación -asequibilidad (disponibilidad), accesibilidad, adaptabilidad, aceptabilidad- como criterios que ayuden a identificar si estamos frente a una buena práctica educativa en los PRITE.

Torres (2011) señala que las 4As fueron adoptadas en 1966 en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales como categorías universales para garantizar el cumplimiento del derecho a la educación; que luego fueron adoptadas y desarrolladas por Katarina Tomasevski, Relatora Especial de Naciones Unidas para el Derecho a la Educación 1998-2004, quien contribuyó a su difusión y además que la aplicación del Pacto cubría a todas sus formas y niveles.

Por otro lado Torres (2011) sostiene que las 4 A pueden ser criterios útiles para identificar y desarrollar buenas prácticas educativas tanto en el ámbito escolar como fuera de éste, es decir tanto de la oferta como de la demanda (Torres 2011:2).

Partiendo de ello, frente a la práctica educativa que desarrolla el PRITE es necesario preguntarse acerca de su disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad.

2.5.1 Asequibilidad (disponibilidad)

La disponibilidad es el nivel más básico y se refiere a la existencia efectiva del programa, el centro o el servicio, y las condiciones mínimas para que éste pueda operar. Muchas veces, existe la necesidad y hasta la demanda pero no la oferta educativa que correspondería a dicha necesidad.

No cumplen con esta condición aquellos programas que tienen coberturas pequeñas. Atienden solo ciertas áreas o grupos, dejando afuera a las poblaciones más vulnerables y peor servidas, en el campo o en la ciudad. Ortiz (2010) señala que la disponibilidad describe la obligación del gobierno de asegurar que hayan instituciones, recursos físicos, personal en cantidad suficiente, para funcionar adecuadamente según el contexto.

2.5.2. Accesibilidad

Según Torres (2011) “una vez que la oferta está disponible, es preciso preguntarse acerca de su accesibilidad, la misma que implica que dentro de una jurisdicción todos tengan la posibilidad de participar en procesos educativos sin ser discriminados o excluidos” (Torres 2011:3).

Bajo este enfoque, la accesibilidad consta de tres dimensiones:

La primera es la accesibilidad económica, según la cual el derecho a la educación implica gratuidad, ausencia de pagos y cuotas, materiales de aprendizaje gratuitos. La educación debe estar al alcance de todos y todas.

La segunda es la accesibilidad física, que se configura con la implementación de

horarios adecuados, así como la posibilidad de acceder efectivamente al lugar donde se realiza la actividad (distancia del hogar o del lugar de trabajo, caminos transitables, condiciones de seguridad, previsiones para personas con movilidad restringida, etc.) y a los medios necesarios cuando se trata de una oferta de educación a distancia o de aprendizaje informal (radio, televisión, computadora, etc.) (Torres 2011:3).

La distancia puede ser un obstáculo insalvable para niños pequeños, personas mayores o personas con problemas de movilidad.

La tercera dimensión es la no discriminación. La educación debe ser accesible a todos, especialmente a los grupos en condiciones de vulnerabilidad, sin discriminación por ningún motivo, garantizando el derecho a la educación.

2.5.3 La adaptabilidad

El término adaptabilidad implica “que la educación tenga la flexibilidad necesaria para adaptarse a las necesidades de sociedades y comunidades en transformación y responder a las necesidades de los alumnos en contextos culturales y sociales variados”. (Defensoría del Pueblo 2011: 145).

De acuerdo con esta dimensión,

la oferta educativa (currículo, metodologías, horarios, sistemas de evaluación, infraestructura, mobiliario, etc.) debe adaptarse a las realidades, expectativas y posibilidades de los educandos en cada caso, así como también bajo el concepto que el derecho a la educación exige que la prestación del servicio sea buena, pertinente, relevante y de calidad. (Torres 2011:3).

La adaptabilidad esta “tiene que ver tanto con la diferencia como con la desigualdad. Responder a la diversidad implica una oferta flexible y diversificada, que responde a las diferencias individuales y colectivas, lo que es condición para la eficacia de cualquier intervención educativa” (Torres 2011:4).

2.5.4. Aceptabilidad

La aceptabilidad “se ubica del lado de las personas y grupos a quienes está dirigida la oferta educativa. Tiene que ver fundamentalmente con su satisfacción. La satisfacción tiene que ver con muchas dimensiones y factores, no todos vinculados directamente al aprendizaje, tales como la autoestima, la dignidad, el respeto, entre otros” (Torres 2011:4).

El indicador que un programa educativo funciona y es adecuado a las necesidades de los alumnos es que estos se sientan allí contentos. Si los niños no están cómodos, si el lugar le inspira miedo, desconfianza, autoritarismo, maltrato no se configura la condición de aceptabilidad.

Ortiz (2010) sostiene que “es el deber del gobierno de asegurar que las escuelas tengan ciertos estándares mínimos para el proceso de enseñanza-aprendizaje”. Asimismo sostiene que “idealmente, todo programa debería incorporar mecanismos confiables para evaluar la satisfacción de los/las participantes, entre otros el índice de deserción” (Ortiz 2010).



CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Forma

La presente investigación busca, en primer término, determinar la calidad del servicio educativo definiendo la calidad desde una perspectiva amplia que engloba conceptos de prestación del servicio, infraestructura y nivel de capacitación de los actores docentes. De ahí que se ha establecido efectuar un diagnóstico de la situación actual de las catorce PRITE. Para ello se utiliza como instrumento una ficha diagnóstico mediante la cual se recogerá información de las condiciones actuales de las catorce PRITE de Lima.

Asimismo, se plantea la investigación documental a fin de efectuar el análisis de la información obrante en registros administrativos de las catorce PRITES de Lima Metropolitana, que comprende también la revisión de información obrante en los planes e instrumentos de gestión de la Dirección Regional de Educación de Lima Metropolitana correspondientes al último ejercicio económico, vale decir el año 2014. Esta evaluación se realizará a fin de establecer la brecha pendiente de atención del colectivo, las capacitaciones realizadas, información sobre la infraestructura, así como la prioridad otorgada por las políticas públicas al tema de intervención temprana.

Para recabar información sobre la opinión de los involucrados en materia de calidad del servicio (accesibilidad y asequibilidad) y nivel de participación, se plantea la realización de encuestas a padres de familia, entrevistas a los directores

de las catorce PRITE y dos focusgroup con un miembro representante de los APAFA de las catorce PRITE. Así el cuadro siguiente sintetiza los aspectos antes indicados, relacionados al problema central de la investigación.

3.2 Estrategia metodológica

El diseño de investigación elegido para el presente trabajo es mixto, de metodología cualitativa, pero con ciertos elementos cuantitativos. Así, consultamos la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad llevada a cabo en el año 2012, que constituye la línea basal. Asimismo, recurrimos a fuentes de verificación provenientes de los archivos de gestión educativa que maneja la Dirección de Educación Básica Especial del Ministerio de Educación y base de datos de la Unidad Estadística Educativa que contienen información histórica de los servicios, lo cual nos permitirá definir las tendencias referidas a la prestación del servicio en el ámbito de la región de Lima Metropolitana.

En segundo término, se privilegia la observación participante mediante el uso de inventario de las condiciones de las PRITE, que exigen apersonarse a cada uno de los locales para levantar la información, conversar con los directores, entrevistarlos mediante el uso de guía e entrevistas semi estructuradas, realizar una encuesta al 5% de los padres de familia y realizar dos focusgroup con un representante de las APAFA de cada una de las PRITE. Luego de ello, se realizará la triangulación de los resultados a fin de dar respuesta a las preguntas de investigación partiendo de los resultados de la investigación realizada.

3.3 Unidad de análisis

Para determinar la calidad del servicio brindado por parte de los Programas de Intervención Temprana, ubicados en Lima Metropolitana, se evaluaron el

cumplimiento de las 4 As propuestas para verificar el cumplimiento del derecho a la educación (asequibilidad (disponibilidad), accesibilidad, adaptabilidad, aceptabilidad) como criterios que ayuden a identificar si estamos frente a una buena práctica educativa.

Para verificar el cumplimiento de las 4As, se analizó la información recabada en campo a efectos de verificar el cumplimiento de las 4As. Partiendo de ello, las preguntas de investigación propuestas son las siguientes:

- a) ¿Cuál es la disponibilidad de servicios de PRITE con programas de atención y recursos humanos suficientes y en condiciones necesarias en Lima Metropolitana, 2018?
- b) ¿De qué manera los servicios brindados son accesibles para los niños y niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla en Lima Metropolitana, 2018?
- c) ¿Cómo los PRITE's cumplen con los estándares mínimos de los profesionales, el curriculum y la gestión del servicio en Lima Metropolitana, 2018?
- d) ¿Cómo el servicio brindado por el PRITE responde a las necesidades de los niños y niñas, en sus distintos contextos en Lima Metropolitana, 2018?

3.4 Fuentes de información

Las fuentes de información la constituyen las siguientes:

- Los directivos de los programas de intervención temprana
- Los padres de familia,
- Los docentes y especialistas
- La revisión documental

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección

Los instrumentos para la recolección de datos, según la estrategia metodológica antes descrita, son los siguientes:

- Observación participante para recabar información sobre las condiciones de las PRITE
- Encuestas a los padres de familia
- Focusgroup
- Revisión documental



CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados bajo el enfoque de las “4 As”

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, genera gran preocupación a los actores educativos que la atención de los niños, niñas con discapacidad o en riesgo de adquirirla en los programas de intervención temprana - PRITE presenta serias barreras en su implementación. Por tanto, es necesario recoger la opinión de directivos, docentes, profesionales no docentes y padres de familia.

Por la importancia que reviste el tema en el marco de la política educativa en la primera infancia, la presente investigación orienta su estudio con la siguiente pregunta:

- ¿En que medida los programas de intervención temprana-PRITE se alinean a los criterios y obligaciones del derecho a la educación, organizadas en las 4As de Tomasevski?

Preguntas específicas

- a) ¿Cuál es la disponibilidad de servicios de PRITE con programas de atención y recursos humanos suficientes y en condiciones necesarias en Lima Metropolitana durante el año 2018?

- b) ¿De qué manera los servicios brindados son accesibles para los niños y niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla en Lima Metropolitana durante el año 2018?
- c) ¿Cómo los PRITE's cumplen con los estándares mínimos de los profesionales, el curriculum y la gestión del servicio en Lima Metropolitana durante el año 2018?
- d) ¿Cómo el servicio brindado por el PRITE responde a las necesidades de los niños y niñas, en sus distintos contextos en Lima Metropolitana durante el año 2018?

4.2 Presentación de resultados

A fin de establecer la brecha educativa existente y medir el nivel de accesibilidad económica, física y sin discriminación, así como las condiciones de adaptabilidad y aceptabilidad, se priorizó el uso de la técnica de observación participante mediante la aplicación de la ficha de inventario de condiciones a 14 PRITE de Lima Metropolitana, encuestas a 43 padres de familia, realización de dos focus group con un representante de APAFA de las 14 PRITE o la persona que ellos faculden y entrevistas al 100% de directores o responsables de las PRITE.

Según lo planificado, se ejecutaron 14 observaciones participantes a los programas de intervención temprana de Lima Metropolitana, mediante el uso de igual número de fichas de inventario. Asimismo, se realizaron 10 entrevistas a profundidad a los directores de los PRITE. También, se aplicaron 43 encuestas a padres de familia cuyos hijos son atendidos por los Programas de Intervención temprana y dos focus group de 7 participantes cada uno, conformados por un representante directivo de la APAFA por cada PRITE para evaluar la calidad de los servicios.

Luego de ejecutados los instrumentos antes descritos, se realizó la triangulación para contrastar los resultados obtenidos de los diferentes métodos de investigación.

Las triangulaciones que se efectuaron son las siguientes:

- a) Triangulación de datos: referida a confrontar diferentes fuentes de datos en un estudio, principalmente en aquellos casos que medien discrepancias. También se pueden triangular informantes/personas, tiempos y espacios/contextos.
- b) Triangulación teórica: referida a la evaluación de diferentes teorías e hipótesis.
- c) Triangulación metodológica: referida a confrontar los resultados obtenidos mediante la aplicación de diferentes métodos en la misma investigación.

Así en primer término se iniciará el proceso de triangulación recogiendo los datos, analizándolos, clasificándolos y confrontándolos, para emitir un juicio final sobre el resultado de dicho proceso.

4.3 Análisis de resultados

4.3.1 Disponibilidad de servicios de PRITE (asequibilidad)

La disponibilidad o asequibilidad genera la obligación del Estado de garantizar un número suficiente de servicios educativos, docentes, recursos y materiales. En lo que respecta a esta dimensión, se logró levantar información de

14 (catorce) PRITE, a nivel de Lima Metropolitana. Para ello, se utiliza la ficha de inventario, que forma parte integrante del presente trabajo.

Tomando como base la data estadística del ENEDIS 2012, la población con discapacidad de 0 a 3 años asciende a 3,840 niños o niñas, en el ámbito de Lima Metropolitana.

Tabla 3: Personas con discapacidad en la región de Lima Metropolitana

REGIÓN	PERSONAS CON DISCAPACIDAD			TOTAL
	0 - 3 años	3 - 20 años	3 - 29 años	
Lima Metropolitana	3,840	5,602	24,190	33,633

Fuente: Data estadística del ENEDIS 2012

No obstante, del análisis realizado se logró constatar la carencia de servicios de PRITE a nivel de Lima Metropolitana. Los casos más críticos son el ámbito de la UGEL 06 que no dispone de ningún servicio; la UGEL 03 y 04 que dispone de solo un servicio y la UGEL 7 con dos programas, situación que evidencia la insuficiencia de la oferta de estos programas esenciales para los niños y niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, frente a la demanda potencial en el ámbito jurisdiccional, así como la dispersión geográfica de los distritos que la conforman.

Se consigna en la tabla 4 los distritos que integran los ámbitos que conforman las Unidades de Gestión Educativa Local de Lima Metropolitana.

Tabla 4: Ámbito jurisdiccional de las UGEL de Lima Metropolitana

UGEL	Ambito jurisdiccional	Total de distritos	Total de PRITE	PRITE evaluados
01	Lurín, Pachacamac, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, San Juan de Miraflores, Santa María del Mar, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo	10	04	02
02	Independencia, Los Olivos, Rímac, y San Martín de Porres	04	05	04
03	Cercado de Lima, Breña, Jesus Maria, La Victoria, Lince, Magdalena, Pueblo Libre, San Isidro y San Miguel.	09	01	01
04	Comas, Carabaylo, Puente Piedra, Santa Rosa y Ancón	05	01	01
05	San Juan de Lurigancho y El Agustino	02	05	04
06	Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, La Molina, Lurigancho y Santa Anita	06	--	--
07	Barranco, Chorrillos, Miraflores, San Borja, San Luis, Surco y Surquillo	07	02	02
TOTAL		43	18	14

Fuente: PRITE a nivel de Lima Metropolitana

Por otro lado, es preciso resaltar la distribución de la población objetivo según tipo de discapacidad por grupo de edades, siendo la discapacidad de locomoción y destreza, una de las que tiene mayor presencia en la primera infancia, seguida de voz, habla y discapacidad intelectual.

Tabla 5: Distribución porcentual de la población objetivo por grupo de edades

Discapacidad o discapacidades presentes en la persona	Total	0-2 años	3-20 años	20-29 años y básica incompleta
Locomoción/Destreza	16.82%	30.50%	20.65%	14.26%
Visual	8.50%	10.08%	9.05%	8.18%
Voz y habla	23.56%	23.26%	35.57%	21.07%
Auditiva	7.16%	8.90%	12.30%	5.85%
Mental (Intelecto)	27.90%	21.54%	17.75%	30.85%
Mental (Conducta)	16.06%	5.72%	4.68%	19.78%
Total	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: INEI, Bases de datos de la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012.

Ahora bien, según el reporte estadístico educativo al 2016, se registró que los PRITE han atendido 1,262 niños y niñas de una demanda potencial de 3,840 menores, lo que representa que solo se cobertura el 33% de esta población vulnerable. Por tanto, existe una brecha de atención del 67% de niños, niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla. Ello contraviene la política de las personas con discapacidad, que plantea reducir la proporción de niños y niñas con discapacidad y la atención temprana y oportuna, que contribuya a reducir la prevalencia, así como su atención promotora del desarrollo para su plena inclusión.

También, se logró evaluar las condiciones mínimas de los locales para operar, cuyos resultados registran que, de los 14 locales del PRITE, 11 son de

material de concreto, 1 de drywall y 2 de concreto, madera y drywall. Asimismo, se consigna que, de los 14 PRITE, hay 2 servicios que se consideran que sus locales son inadecuados para brindar la atención educativa.

Tabla 6: Material de construcción de los PRITE

Nombre del PRITE	Distrito	Antigüedad de la infraestructura donde funciona (años)	Tipo de tenencia:	Área:		Material de construcción:
				Total Mts2	Construida Mts2	
ALEGRÍA EN EL CORAZÓN MANUEL GONZALES PRADA	SURQUILLO	5	PROPIA	1000	1000	CONCRETO
CANTO GRANDE	COMAS SAN JUAN DE LURIGANCHO SAN JUAN DE LURIGANCHO	19	PROPIA	1256	650	CONCRETO CONCRETO *Local no apropiado CONCRETO
LOS ANJELITOS PRITE CRUZ DE MOTUPE HERMANO ANDRES MARIA	SAN JUAN DE LURIGANCHO SAN JUAN DE LURIGANCHO CERCADO DE LIMA	6 25 6	PROPIA CONVENIO FORMAL	606,4 464	370 464	Falta acabados CONCRETO CONCRETO y prefabricado de drywall CONCRETO
MONTESORI PRITE MARTIN	SAN MARTIN DE PORRES	PROVISIONAL .. CONVENIO FORMAL	Local inadecuado CONCRETO CONCRETO DRYWALL CONCRETO , ADOBE Y MADERA
BUENOS AIRES DE VILLA	CHORRILLOS SAN MARTIN DE PORRES	28- 14	PROPIA PROPIA	1200	800	* 03 ambientes están inhabitables DRYWALL
SANTA ANA LUIS AQUILES GUERRA PRITE "NIÑO JESUS"	LOS OLIVOS INDEPENDENCIA VILLA MARIA DEL TRIUNFO	14 20 16	PROPIA PROPIA PROPIA	1902 445	600 208	CONCRETO *Falta cerco perimétrico CONCRETO CONCRETO
PRITE LURIN	Lurin	27	En proceso saneamiento	400	215	CONCRETO

Fuente: Reporte estadístico educativo al 2016

Por otro lado, la tenencia del local registra que 10 servicios de intervención temprana cuentan con local propio; 2 con local asignado por convenio y 1 asignado como local provisional y 1 en proceso de saneamiento físico legal. En relación a la

condición del mobiliario y materiales didácticos, solo 4 PRITE refiere que cuentan con mobiliario en buen estado, 9 en estado regular y 01 en mal estado.

Con respecto a los materiales didácticos 8 servicios refieren que son insuficientes y solo 3 que los materiales son suficientes y 3 no consignaron la información.

Tabla 7: Condiciones del mobiliario y materiales didácticos

Nombre del PRITE	Estado Mobiliario:	del Tenencia del mobiliario:	Materiales didácticos:	Adecuación de material
ALEGRIA EN EL CORAZON	BUEN ESTADO	Propio	SUFICIENTES	ADECUADOS
MANUEL GONZALES PRADA	REGULAR	Propio
CANTO GRANDE	REGULAR	Propio	INSUFICIENTES	ADECUADOS
LOS ANGELITOS	REGULAR	Propio	-----	ADECUADOS
PRITE CRUZ DE MOTUPE	REGULAR	Propio	INSUFICIENTES	
HERMANO ANDRES	REGULAR	Propio	INSUFICIENTES	ADECUADOS
MARIA MONTESORI	MAL ESTADO	Propio	INSUFICIENTES	INADECUADOS
PRITE SAN MARTIN	BUEN ESTADO	Propio		ADECUADOS
BUENOS AIRES DE VILLA	BUEN ESTADO	PROPIO	SUFICIENTES	ADECUADOS
ANTARES	REGULAR	Propio	INSUFICIENTES	ADECUADOS
**SANTA ANA	REGULAR	Propio	INSUFICIENTES	INADECUADOS
LUIS AQUILES GUERRA	REGULAR	Propio	INSUFICIENTES	ADECUADOS
PRITE "NIÑO JESUS"	REGULAR	Propio	INSUFICIENTES	INADECUADOS
PRITE LURIN	BUEN ESTADO	Propio	SUFICIENTES	ADECUADOS

Fuente: Reporte estadístico educativo al 2016

4.3.2 Accesibilidad a los servicios de los PRITE

La accesibilidad que implica la posibilidad de participar en procesos educativos identificando y eliminando las barreras que impiden el disfrute del derecho a la educación, bajo sus tres dimensiones de análisis (económica, física y no discriminación), se lograron obtener los siguientes resultados:

- **Accesibilidad sin discriminación**

La accesibilidad sin discriminación está referida a la prohibición y a menoscabar el reconocimiento de los derechos en igualdad de oportunidades. Al respecto, es necesario indicar que, en la estructura funcional de los PRITE, según lo normado en el reglamento y normas de la organización de los servicios, el PRITE debe atender a un mínimo de 10 niños y niñas con discapacidad y con una frecuencia no menor a dos veces por semana durante los 12 meses del año.

En ese sentido, el 50% de los PRITE de Lima Metropolitana tienen un promedio de 5 profesionales docentes y no docentes. El 28% tienen 3 profesionales y solo un 21 % de los PRITE tienen entre 8 hasta 13 profesionales, por lo que la carga de atención en estos servicios está en función a la asignación de los recursos humanos que se dispongan. En esa línea, los servicios del PRITE cubren sus metas de atención y niegan el registro a nuevos niños o niñas por los limitados recursos humanos. Asimismo, a fin de cubrir esta demanda insatisfecha, se han ampliado en la atención a los turnos de mañana y tarde; sin embargo, los profesionales tienen limitación en cuanto a su condición laboral de contratados que genera muchas situaciones de rotación de personal.

Tabla 8: Personal asignado al PRITE

Descripción	Personal asignado al PRITE																	
	Cantidad				Especialidad													
	Nombre del PRITE		Hombres	Mujeres	Docente de Educación		Psicóloga (o)		Terapia Física		Prof. Audición y Lenguaje		Prof. Ceguera		Terapia Ocupacional		Trabajadora Social	
					Nombrado	Contratado	Nombrado	Contratado	Nombrado	Contratado	Nombrado	Contratado	Nombrado	Contratado	Nombrado	Contratado	Nombrado	Contratado
ALEGRIA EN EL CORAZON	2	3	1	1			1	1					1					
MANUEL GONZALES P,	0	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
CANTO GRANDE	2	1	1			1	1	1										
LOS ANGELITOS		4	2		1		1	1										
PRITE CRUZ DE MOTUPE		3	1		1		1	1										
HERMANO ANDRES		3			1		1	1		1								
MARIA MONTESORI		13	1	1		3	2	3					2	1				
PRITE SAN MARTIN		5			1		2	1	1									
BUENOS AIRES DE VILLA	1	4	1		1	1		1					1					
ANTARES		4	1				1	1					1					
SANTA ANA		5			1		2	1	1									
LUIS AQUILES GUERRA		8	3	2		1		1					1					
PRITE "NIÑO JESUS"	3	3	1		1		1	1	2								1	
PRITE LURIN		3	1		1		1	1										

Fuente: Reporte estadístico educativo al 2016

Accesibilidad económica

El derecho a la educación implica gratuidad y al alcance de todos. Al respecto, sobre el financiamiento de estos servicios, en la figura 1 se muestra los resultados de la entrevista a los directivos, quienes refieren que el 40% de los PRITE se financian con recursos públicos, 40% con donaciones de los padres, quienes contribuyen en el proceso de evaluación inicial para la toma de decisiones del programa individual y 20% se financian con otros recursos.

Los padres de familia consultados expresaron que los PRITE exigen, para la matrícula, los siguientes requisitos: i) presentación del informe médico; ii) tarjeta de vacunas; iii) documentos de identidad del menor y padres; iv) recibo de servicios; y v) Pago único de matrícula cuyo monto oscila de 60 a 90 soles (monto voluntario). Asimismo, en otros servicios de PRITE se les pide el documento “Compromiso de padres” para participar en el seguimiento de niños.

Figura 6: Financiamiento PRITE en Lima Metropolitana



Accesibilidad física.

En relación a esta dimensión, desde el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la accesibilidad se entiende como el derecho que busca que el entorno no limite que una persona con discapacidad disfrute de un servicio. En ese sentido, la accesibilidad física consiste en medidas que aseguren el acceso de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones al entorno físico, al transporte, a la información, a la comunicación.

Al respecto de la localización geográfica del servicio educativo, que debe tener un acceso razonable, en ese marco, los resultados de la encuesta realizada a 43 padres de familia dieron como resultado lo siguiente. 53% de encuestados, que corresponde a 23 padres, respondieron que el PRITE está cerca a su domicilio y 47 %, que corresponde a 20 padres respondió que no estaba cerca. Sin embargo, es importante señalar que en el caso de la PRITE María Montessori ubicada en Barrios Altos, registró que su servicio se encuentra situada en un lugar vulnerable por la poca seguridad.

Figura 7: Distancia de los servicios del PRITE en Lima Metropolitana



Con respecto a tener facilidades de acceso a los servicios del PRITE por su ubicación geográfica, registraron los siguientes resultados: 11 representantes de los PRITE señalan que tienen facilidad de acceso por su ubicación; 02 que no tiene facilidad para el acceso y 01 no respondió, lo que representa que el 79% consigna que si hay facilidad en el acceso al servicio por su ubicación, un 14% que no hay facilidad y un 7% no respondió.

Tabla 9: Facilidades de acceso para los padres de familia al PRITE en Lima Metropolitana

Nombre del PRITE

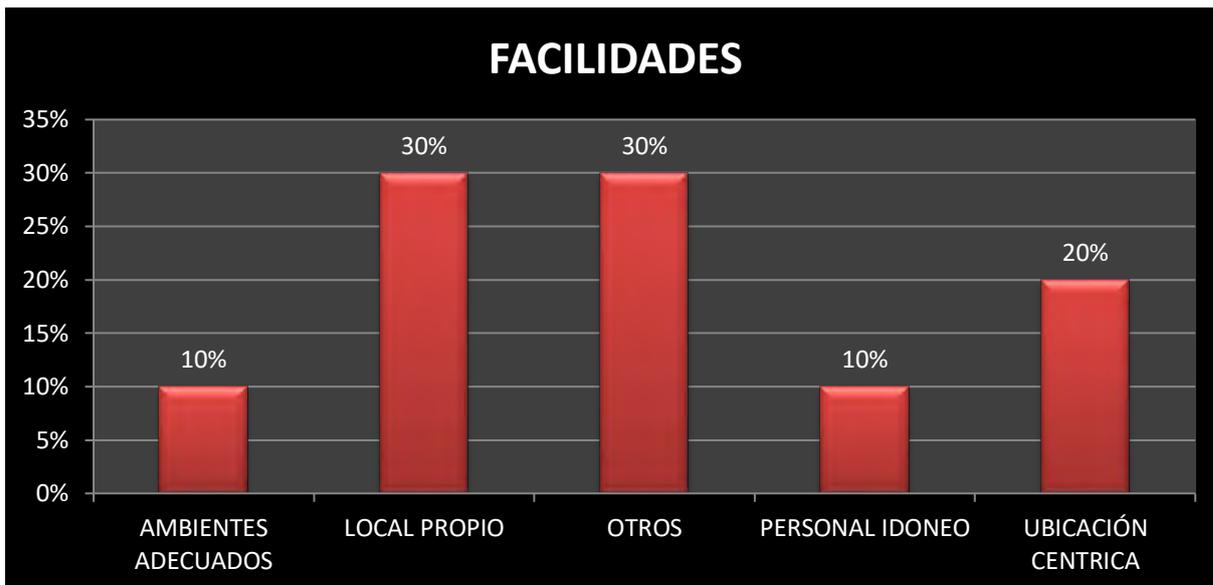
Facilidad de Acceso para los padres de familia por su ubicación:

ALEGRIA EN EL CORAZON	SI
MANUEL GONZALES PRADA	SI
CANTO GRANDE	SI
LOS ANGELITOS	SI
PRITE CRUZ DE MOTUPE	SI
HERMANO ANDRES	SI
MARIA MONTESORI	NO
PRITE SAN MARTIN	SI
BUENOS AIRES DE VILLA	SI
ANTARES	SI
SANTA ANA	No responde
LUIS AQUILES GUERRA	SI
PRITE "NIÑO JESUS"	NO
PRITE LURIN	SI

Fuente: Reporte estadístico educativo al 2016

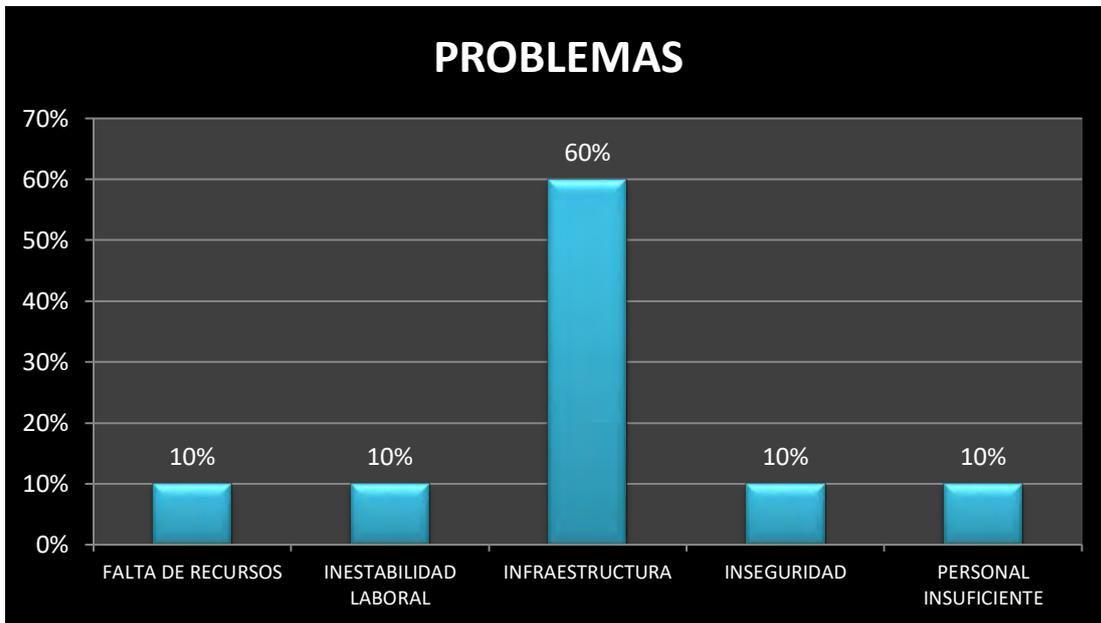
Por otro lado, en opinión de los directivos del PRITE de Lima Metropolitana, en relación a la localización del local, régimen de tenencia y ambientes se obtuvo los siguientes resultados: el 30% de los directores entrevistados expresa que constituye una facilidad el tener un local propio, 20% consideran que la ubicación del PRITE configura una facilidad. Sin embargo, solo 10% de los entrevistados manifiestan que resulta una facilidad el contar con los ambientes y espacios adecuados.

Figura 8: Opinión de directivos sobre facilidades del Local PRITE en Lima Metropolitana



Asimismo, el 60% de directores opinaron que, entre los principales problemas que deben afrontar los PRITE, se consigna la **deficiencia de infraestructura de los locales**. Cabe indicar que, entre otros problemas que afrontan las PRITE, son la falta de recursos económicos, el de personal, la inestabilidad laboral y un 10% considera que es la inseguridad por la ubicación del local.

Figura 9: Opinión de Directivos sobre problemas del Local de los PRITE de Lima Metropolitana



Con respecto, a los ambientes destinados a las áreas de trabajo, se logró evaluar las condiciones que presentan. Los resultados son que 6 de los servicios de PRITE están en buenas condiciones, lo que constituye el 43% de los servicios. 6 están en condiciones regulares, lo que constituye el 43% y 1 en condiciones malas, lo que constituye el 7% y 1 no registró respuesta.

Tabla 10: Ambientes para las áreas de trabajo de los PRITE de Lima Metropolitana

Nombre del PRITE	Distrito	Áreas de Trabajo								Condiciones de Áreas	
		COORDINACIÓN	PEDAGOGIA	PSICOLOGIA	TERAPIA FISICA	SALA DE REUNIONES	AREA DE JUEGO	AREAS VERDES	OTROS	BUENO	REGULAR MALA
ALEGRIA EN EL CORAZON MANUEL GONZALES PRADA	SURQUILLO	1	1	1	1	1	1	1	1	X	
	COMAS	1	1	1							
CANTO GRANDE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	1	1	1						X
LOS ANGELITOS CRUZ DE	SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	1	1	1	1	1			X	
MOTUPE HERMANO ANDRES MARIA	LURIGANCHO	1	1	1						X	
MONTESORI PRITE SAN MARTIN	LIMA	1	1	1	1						X
	SAN MARTIN DE PORRES	1	1	1	1	1	1	1		X	
BUENOS AIRES DE VILLA	CHORRILLOS	1	1	1			1	1	TERAPIA OCUPACIONAL/ TERAPIA DE LENGUAJE		X
ANTARES	SAN MARTIN DE PORRES	1	1	1	1	1	1	1	1		X
SANTA ANA LUIS AQUILES GUERRA	LOS OLIVOS	1	1	1	1	1	1	1	1		X
	INDEPENDENCIA	1	1	1	1						X
PRITE "NIÑO JESUS"	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	1	1	1	1	1	1		X	
PRITE LURIN	LURIN	1	1	1	1				Aula multisensorial		x

Fuente: Base de datos de la investigación

También, se recogió información sobre las instalaciones de los servicios higiénicos, condiciones y otros servicios básicos de los programas de intervención temprana. De esta manera, logró establecer que 12 PRITE están en buenas condiciones, 1 reporta mal estado y 1 no consignó esta información. Asimismo,

todos cuentan con servicios de agua, desagüe y luz eléctrica; y solo 8 disponen de teléfono y 3 cuentan con servicio de internet.

Tabla 11: Servicios básicos de los PRITE de Lima Metropolitana

Nombre del PRITE	Distrito	Servicios Higiénicos			Condición Otros servicios:						
		N°	Hombres	Mujeres	Buena	Mala	Luz eléctrica	Agua	Desagüe	Teléfono	Internet
ALEGRIA EN EL CORAZON	SURQUILLO	6	X	X	X		X	X	X	X	X
MANUEL GONZALES PRADA	COMAS						X	X	X	X	X
CANTO GRANDE	SAN JUAN LURIGANCHO	2	X	X	X		X	X	X	X	
LOS ANGELITOS	SAN JUAN LURIGANCHO	2	X	X	X		X	X	X	X	
PRITE CRUZ DE MOTUPE	SAN JUAN LURIGANCHO	2	X	X	X		X	X	X		
HERMANO ANDRES	LURIGANCHO	2	X	X	X		X	X	X		
MARIA MONTESSORI	CERCADO DE LIMA SAN MARTIN	2	X	X		X	X	X			
PRITE SAN MARTIN	PORRES	1			X		X	X	X	X	
BUENOS AIRES DE VILLA	CHORRILLOS SAN MARTIN	3	MIXT O	MXT O	X		X	X	X		
ANTARES	PORRES	7			X		X	X	X	X	
SANTA ANA	LOS OLIVOS	2	X	X	X		X	X	X	X	X
LUIS AQUILES GUERRA	INDEPENDENCIA VILLA MARIA	5	X	X	X		X	X	X		
PRITE "NIÑO JESUS"	TRIUNFO	2	X	X	X		X	X	X	X	
PRITE LURIN	LURIN	3	X	X	X		X	X	X	X	X

Fuente: Base de datos de la investigación

4.3.3 Adaptabilidad de los servicios del PRITE

El servicio educativo debe adaptarse a las realidades, expectativas y posibilidades de los educandos en cada caso. Por tanto, se exige que sea pertinente y relevante, lo que significa una respuesta que responda a las diferencias individuales y colectivas.

En lo que respecta a la atención especializada brindada a los niños, así como la asistencia técnico pedagógica proporcionada a los padres de familia en el PRITE, se obtuvo los siguientes datos. El tiempo de atención a los niños del PRITE en 6 servicios es de 30 minutos; en 4 PRITE es más de 30 minutos, en 3 programas se atiende en 45 minutos y solo en un servicio es de 40 minutos. Asimismo, en 11 de los servicios la frecuencia de atención es de dos veces por semana; en 2 la atención es semanal y solo en 1 la atención es diaria. Asimismo, cabe señalar que el PRITE Montessori registra atención individual y en el resto de programas lo realiza en pequeños grupos de 2 a 4 integrantes.

De acuerdo con los registros reportados, 10 servicios prestan atención en el turno de la mañana. Solo 4 PRITE atienden en horario de mañana y tarde.

Tabla 12: Horarios de atención del PRITE de Lima Metropolitana

Nombre del PRITE	Horario de trabajo de la institución	Tiempo de la sesión de trabajo con cada niño	Frecuencia de atención al niño	Tipo de atención al niño	Tipo de atención al padre:				
					En el Área	Dpto. Psicología	Escuela de Padres	Grupos de Padres	Capacitación
ALEGRIA EN EL CORAZON MANUEL GONZALES PRADA	8:00 AM - 1:00 PM	30	2 veces por semana	Pequeño grupo (2 a 4)	X	X	X	X	
CANTO GRANDE	7:30 AM - 1:30 PM	30	2 veces por semana	Pequeño grupo (2 a 4)	X	X			
LOS ANGELITOS	8:00 AM - 1:00 PM	+30	2 veces por semana	Pequeño grupo (2 a 4)		X	X		X
PRITE CRUZ DE MOTUPE	8:00 AM - 1:00 PM	30	Interdiaria	Pequeño grupo (2 a 4)	X	X	X	X	
HERMANO ANDRES	8:00 AM - 1:00 PM	+30	2 veces por semana	Pequeño grupo (2 a 4)	X		X		X
MARIA MONTESORI	8:00 AM - 1:00 PM	+30	Semanal	individual		X	X	X	X
PRITE SAN MARTIN BUENOS AIRES DE VILLA	8:00 AM - 1:00 PM	30	Interdiaria	Pequeño grupo (2 a 4)		X	X	X	
ANTARES	8:00 AM - 1:00 PM	45	2 veces por semana	Pequeño grupo (2 a 4)	X	X	X		
SANTA ANA LUIS AQUILES GUERRA	8:00 AM - 1:00 PM	30	2 veces por semana	Pequeño grupo (2 a 4)	X	X	X	X	
PRITE "NIÑO JESUS"	8:00 AM - 6:00 PM	30	2 veces por semana	Pequeño grupo (2 a 4)	X	X	X	X	
PRITE LURIN	9:00 AM - 2:00 PM	45	2 veces por semana	Pequeño grupo (2 a 4)	X	X		X	X

Fuente: Base de datos de la investigación

En cuanto al nivel de participación de los padres de familia, del total de los 43 padres, 41 respondieron que son citados a horas adecuadas, mientras que 2 respondieron que no.

Figura 10: Horario de atención a citaciones en PRITE en LM.



Al respecto, sobre el registro en materia de capacitación al personal, una gran mayoría (70%) opinó que sí reciben capacitación del Estado, mientras que el 20% no la reciben y el 10% lo hacen mediante otras organizaciones u instituciones, según se muestra a continuación:

Figura 11: Capacitación al personal del PRITE



4.3.4 Valoración de los servicios que ofrecen los PRITE (aceptabilidad)

Retomando lo vertido en el Informe Defensorial (2011), la aceptabilidad requiere una educación de calidad. En ese marco el servicio educativo debe adecuar sus instrumentos de gestión en los ámbitos pedagógico, institucional, administrativo y otros. Asimismo, debe asegurar la igualdad de oportunidades y el diseño de actividades curriculares y extracurriculares que respondan a las características del niño, niña y el contexto escolar y socio-familiar.

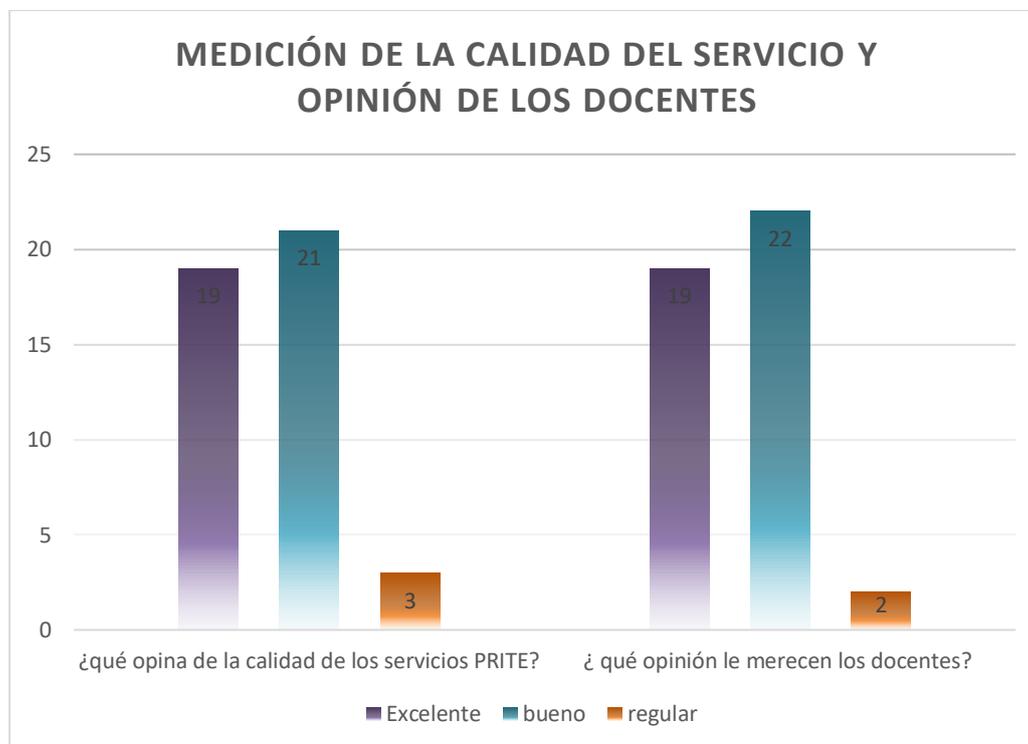
En esa línea se logró registrar la opinión de la calidad del servicio vertidas por las madres participantes, quienes calificaron al servicio como muy bueno, los avances que presentan sus menores hijos son significativos. Asimismo, valoran mucho que, al finalizar las terapias de sus niños, el propio especialista responsable les brinda verbalmente y por escrito instrucciones a seguir. respecto al apoyo o refuerzo en casa. Respecto de la medición del nivel de satisfacción de los servicios de los PRITE, de las 43 madres de familia encuestadas, 38 de las mismas manifestaron estar satisfechas y 5 no, lo cual en términos de porcentaje se muestra en la siguiente figura:

Figura 12: Nivel de satisfacción de los padres de familia de los PRITE de Lima Metropolitana.



Asimismo, se recogió las opiniones de los padres de familia sobre la calidad de los servicios educativos y de los docentes arrojando la encuesta realizada los siguientes resultados:

Figura 13: Medición de la calidad del servicio del Prite de LM y opinión de los docentes



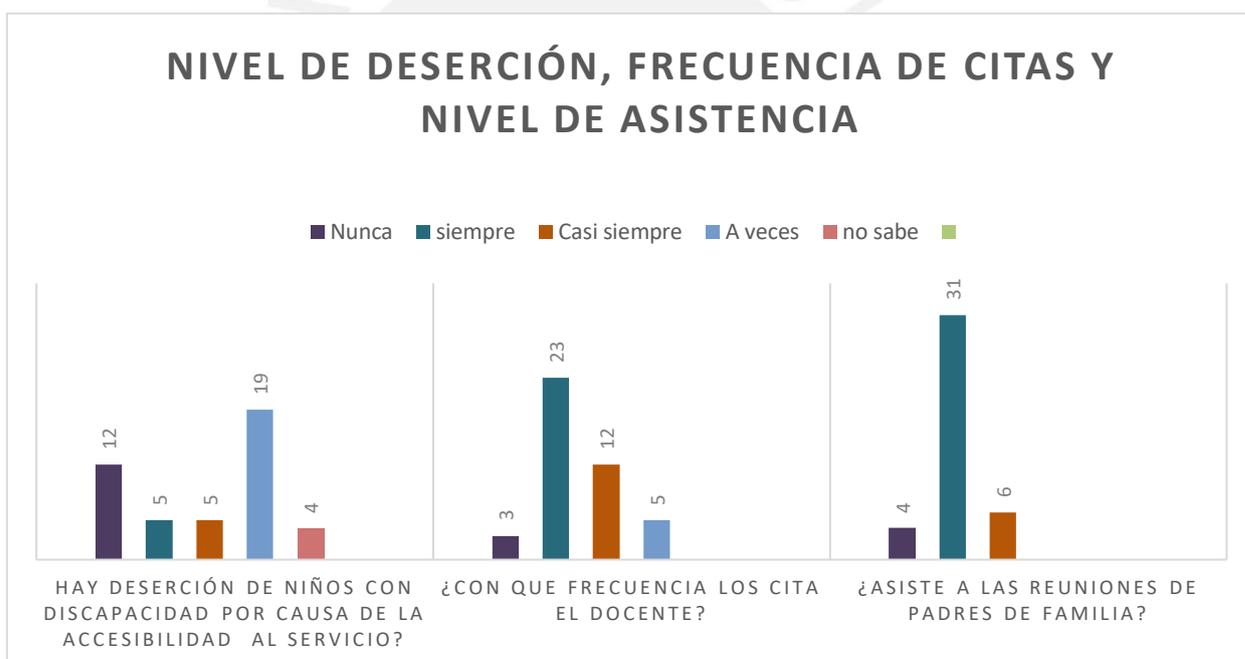
De la figura, se advierte que, de los 43 padres encuestados, 19 calificaron los servicios brindados como excelente, 21 como buenos y 3 como regulares, lo cual representa a nivel de porcentaje el 44%, 48% y 8% respectivamente. En cuanto a la opinión que le merecen los docentes, 19 padres encuestados calificaron los servicios como excelentes, 22 como buenos y solo 2 los calificaron como regulares, lo que, en términos porcentuales, equivale al 44%, 51% y 5% respectivamente.

También, como puede apreciarse en el gráfico N° 09, de los 43 padres encuestados, 12 de los mismos contestaron que en el PRITE no hay deserción escolar y 5 padres respondieron que siempre hay deserción. 19 padres de familia respondieron que a veces hay deserción. Sin embargo, cabe mencionar que, en

los registros documentales, se pudo apreciar el retiro de niños en dos PRITE, correspondientes a la UGEL 01 y 02 respectivamente.

Con respecto a la frecuencia de las citaciones realizadas, 3 padres de familia contestaron que nunca y 23 que siempre se realizan las citaciones; y, 12 que casi siempre son citados. Finalmente, en cuanto el nivel de asistencia de padres a las reuniones convocadas la respuesta que alcanzó un mayor número (31) fue que siempre asisten los padres a las convocatorias efectuadas por los especialistas.

Figura 14: Nivel de deserción, frecuencia de citas y nivel de asistencia



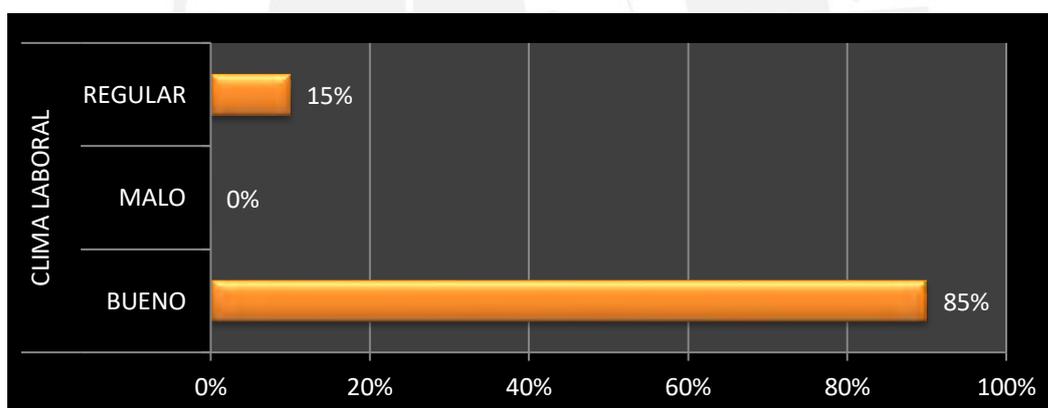
Por otro lado, en relación a la existencia de conflictos en el servicio del PRITE, los padres encuestados contestaron que no se han presentado casos de conflicto, por lo que en un 90% consideran el clima laboral como bueno y un 10% los considera regular.

Tabla 13: Nivel de conflictos en los PRITE

CONFLICTOS EN PRITE	
SÍ	NO
10%	90 %

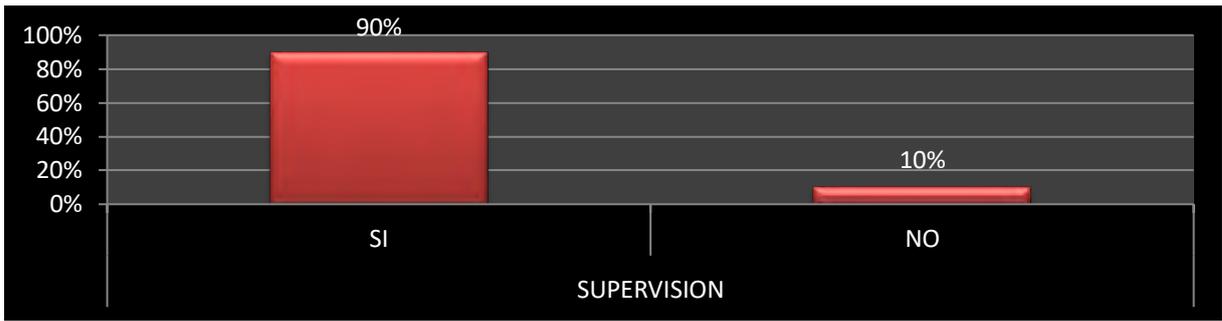
En relación al clima laboral, se obtuvieron los siguientes resultados de las entrevistas efectuadas: un 85%% de los encuestados considera que el clima laboral es bueno y un 15% lo considera como regular y ninguno lo considera como malo.

Figura 15: Clima laboral en los PRITE de Lima Metropolitana



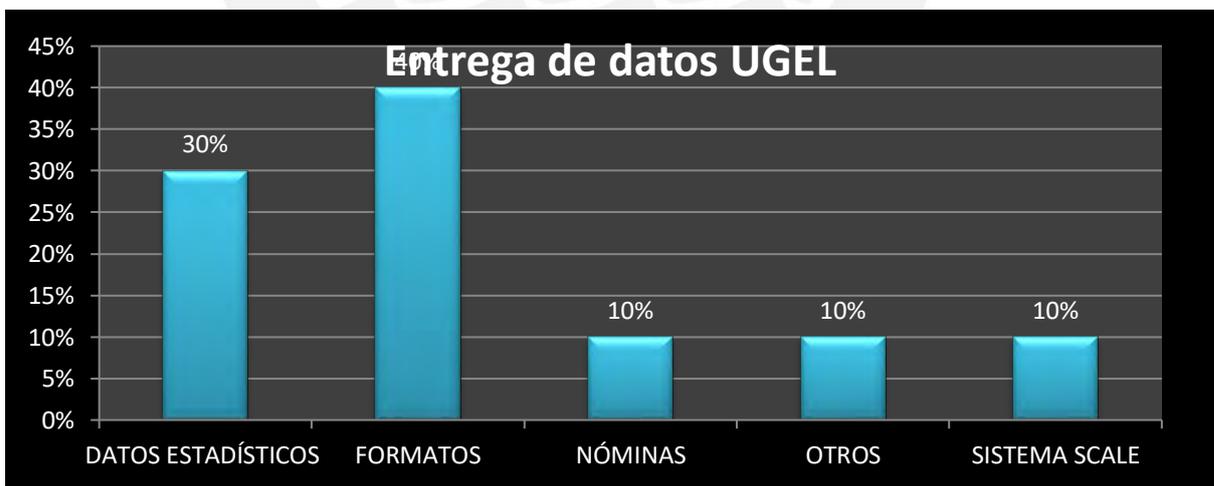
En cuanto al proceso de supervisión de las UGEL en un 90% contestaron que fueron supervisadas y un 10% no lo fueron.

Tabla 14: Supervisión de los PRITE de LM



Con respecto, al cumplimiento de los registros de datos estadísticos al MINEDU para dar cuenta del seguimiento y monitoreo realizado por parte del sector educación, a fin de asegurar el cumplimiento de metas y objetivos establecidos para los PRITE, se obtuvieron los siguientes resultados. Un 30% cumple con la entrega de datos a la UGEL; 40% cumplen con la entrega de formatos, y un 10% de nominas, formatos y otros.

Figura 16: Entrega de datos de los PRITE de LM a la UGEL



En lo que corresponde a la implementación de APAFA, solo en 5 de los 14 servicios del PRITE se tienen implementadas asociaciones de padres de familia. Finalmente, a partir de los resultados de la entrevista referida al principal problema de los padres

que incide en el funcionamiento de los programas de intervención temprana, se obtuvo que el problema con mayor incidencia fue la indiferencia de los padres, que se registra en el 50% del total de los entrevistados.

En segundo término, se encuentra el problema económico con un 20%. Un 10% está relacionado a los problemas de no aceptación de la condición de discapacidad de sus menores hijos y un 20%, a otros.

Figura 17: Problemas de los padres del PRITE



4.4 Interpretación de los resultados

En el marco de la información registrada sobre los programas de intervención temprana de la región de Lima Metropolitana, es necesario retomar la pregunta central de la presente investigación.

¿Cómo se viene dando la evaluación de los programas de intervención temprana – PRITE alineado a los criterios y obligaciones del derecho a la

educación, organizadas en las 4-A de Katarina Tomasevski en Lima Metropolitana, 2018?

Para presentar los resultados se ha agrupado la información en relación a las dimensiones del derecho a la educación. En ese sentido sobre lo relacionado a

- El número de PRITE es suficiente para cubrir la brecha educativa existente (asequibilidad).

Es preciso señalar la data de la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad ENEDIS-2012, que refiere que a nivel de Lima metropolitana se registran de 3,840 niños menores de 3 años con discapacidad. Asimismo, según el reporte estadístico educativo al 2016, se registró que los PRITE han atendido 1,262 niños y niñas, lo que representa que solo se cobertura el 33% de esta población vulnerable. Existe una brecha de atención del 67% de niños, niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, lo que contraviene la política de las personas con discapacidad que plantea reducir la población de niños y niñas con discapacidad, así como la atención prioritaria, temprana y oportuna que coadyuve a su desarrollo para su plena inclusión.

También, se logró constatar la carencia de servicios de PRITE a nivel de Lima Metropolitana. Los más críticos en el ámbito son la UGEL 06, que no dispone de ningún servicio. La UGEL 03 y 04 que dispone de solo un servicio y la UGEL 07 con dos programas, situación que evidencia la insuficiencia de la oferta de estos programas esenciales para los niños, niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, frente a la demanda potencial en los diferentes distritos del ámbito jurisdiccional que la conforman.

Determinada la carencia de programas de intervención temprana, también se precisa indicar que, de los 14 locales del PRITE, 11 son de material de concreto, 1

de drywall y 2 de concreto, madera y drywall. Asimismo, se consigna que, de los 14 PRITE, hay 2 servicios que se consideran que sus locales son inadecuados para brindar la atención educativa.

Estos resultados explican que en un 90% los PRITES fueron instalados en locales que se han acondicionado para brindar el servicio y solo un 10% han sido construidos cuidando las normas técnicas de infraestructura educativa.

Sobre la dimensión referida a la accesibilidad se puede consignar la información que responde a:

- Es accesible la oferta educativa brindada por los PRITE en términos físicos, económicos y sin discriminación.

Al respecto, en relación a la accesibilidad física, el 55% considera que la localización es adecuada y les permite desplazarse al lugar donde se realiza la atención educativa. Sin embargo, un 47% considera que el local del PRITE es alejado de los domicilios de sus usuarios.

También solo un 10% de los directivos de los PRITE consideran que tienen ambientes adecuados para el servicio educativo, y un 90% consideran que no cuentan con los espacios y ambientes idóneos.

De acuerdo a lo registrado en las fichas aplicadas se levantó información sobre las instalaciones de los servicios higiénicos. Así logró establecerse que 12 PRITE están en buenas condiciones, 1 reporta mal estado y 1 no consignó esta información. Asimismo, todos cuentan con servicios de agua, desagüe y luz eléctrica, y solo 8 disponen de teléfono y 3 cuentan con servicio de internet.

En relación a la accesibilidad económica, se registró que el 40% de los PRITE se financian con recursos públicos, 40% con donaciones de los padres, quienes contribuyen en el proceso de evaluación inicial para la toma de decisiones del programa individual y 20% se financian con otros recursos.

Asimismo, los padres de familia consultados expresaron que los PRITE exigen, para la matrícula, los siguientes requisitos i) presentación del informe médico; ii) tarjeta de vacunas; iii) documentos de identidad del menor y padres; iv) recibo de servicios; y v) Pago único de matrícula cuyo monto oscila de 60 a 90 soles (monto voluntario).

Con respecto a la accesibilidad sin discriminación, se obtuvo que el 50% de los PRITE de Lima metropolitana tienen un promedio de 5 profesionales docentes y no docentes; el 28% tienen 3 profesionales y solo un 21 % de estos servicios tienen entre 8 hasta 13 profesionales, por lo que la carga de atención en estos servicios está en función a la asignación de los recursos humanos que se dispongan. Por ello, los servicios del PRITE cubren sus metas de atención y niegan el registro a nuevos niños o niñas por los limitados recursos humanos. Asimismo, a fin de cubrir esta demanda insatisfecha, se han ampliado en la atención a los turnos de mañana y tarde; sin embargo, los profesionales tienen limitación en cuanto a su condición laboral de contratados que genera muchas situaciones de rotación de personal.

En relación a la dimensión de adaptabilidad que responde a:

- ¿La oferta de servicios se adapta a la realidad educativa de niños y niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla?

Al respecto, se registró información sobre el tiempo de atención a los niños del PRITE, cuyos resultados reportan que en 6 servicios la duración de la atención educativa es de 30 minutos; en 4 Prite es más de 30 minutos, en 3 programas se atiende en 45 minutos y solo en un servicio es de 40 minutos. También se estableció que en 11 de los servicios la frecuencia de atención es de dos veces por semana; en 2 la atención es semanal y solo en 1 la atención es diaria. Asimismo, cabe señalar que el PRITE Montessori registra atención individual y en el resto de programas lo realiza en pequeños grupos de 2 a 4 integrantes.

De acuerdo con los registros reportados, 10 servicios se encuentran prestando atención en el turno de la mañana. Solo 4 PRITE atienden en horario de mañana y tarde.

Finalmente, en relación a la interrogante sobre la dimensión de la aceptabilidad que responde a:

- ¿Qué opinan los actores educativos, padres y familiares sobre el servicio de los PRITE? – (aceptabilidad).

Respecto de la medición del nivel de satisfacción de los servicios de los PRITE, de las 43 madres de familia encuestadas, 38 de las mismas manifestaron estar satisfechas y 5 no representando el 19% del total de encuestados.

Otros aspectos de relevancia para los fines de la investigación abordados en la encuesta realizada son los puntos referidos a medir el nivel de deserción de los niños, la frecuencia de las citaciones y el nivel de asistencia de los padres, cuyos resultados muestran que, de los 43 padres encuestados, 12 contestaron que nunca hay deserción escolar y 5 padres respondieron que siempre hay deserción.

Respecto de la frecuencia de las citaciones realizadas 3 padres de familia contestaron que nunca y 23 que siempre se realizan las citaciones. En cuanto el nivel de asistencia de padres a las reuniones convocadas, la respuesta que alcanzó un mayor número (31) fue que siempre asisten los padres a las convocatorias efectuadas por los especialistas.



CAPÍTULO V: PROPUESTA PARA OPTIMIZAR LOS SERVICIOS DEL PRITE

5.1. Problema principal

En el marco de los conceptos vertidos por Rapoport y Alonso (2005) señalan que

La necesidad de modernizar la Administración Pública para que ésta preste un mejor servicio al ciudadano es una necesidad permanente en cualquier país. La OCDE (1996) destaca que una Administración moderna a ser “receptiva”, en el sentido de que ha de tener en cuenta la capacidad de cada persona para hacer frente al proceso administrativo, facilitando su acceso a las prestaciones que tiene derecho a esperar de la Administración (Rapoport y Alonso 2005).

La Encuesta Nacional Especializada de Discapacidad - ENEDIS 2012 (INEI-2012) estima que en el país hay 10,728 niños y niñas menores de tres años de edad con discapacidad severa, quienes deben ser atendidos por los Programas de Intervención Temprana – PRITE Identificando, que las principales regiones con personas con discapacidad severa, menores de 3 años de edad, son: Lima, Cajamarca, La Libertad, Loreto.

No obstante, según Escala del Ministerio de Educación en el año 2016 solo se atienden a 2,984 niños y niñas en 94 programas de intervención temprana

instalados a nivel nacional. Por tanto, solo se brinda atención al 28%, por lo que existe una brecha de cobertura del 72% de esta población.

En el ámbito de Lima Metropolitana solo se tienen implementados dieciocho programas de Intervención Temprana, cuya cobertura únicamente alcanza a un total de 1,240 un mil doscientos cuarenta niños, lo que significa un 31%, existiendo una brecha del 69 %. Lo que evidencia y confirma que existe una meta educativa no satisfecha, que constituye una agenda pendiente del Ministerio de Educación como ente rector del sistema educativo y en el caso de Lima Metropolitana de las siete UGEL en su ámbito jurisdiccional. De ahí que el problema principal es la carencia de programas de intervención temprana que brinden atención oportuna a la primera infancia con discapacidad.

Por otro lado, también se ha podido constatar que no solo existe una brecha en la disponibilidad de los servicios instalados, sino que los existentes no son accesibles por su ubicación geográfica, facilidad para transportarse, condiciones arquitectónicas constituyéndose en una barrera para las familias con niños menores de tres años con discapacidad y en riesgo de adquirirla.

Atendiendo a ello, apostamos por un trabajo articulado y coordinado de las municipalidades distritales, del ámbito de Lima metropolitana, OMAPED, con los sectores Salud y Educación los cuales trabajen de manera conjunta para implementar servicios de detección de niños menores de 3 años con discapacidad o en riesgo de adquirirla y, servicios de prevención, información y sensibilización a sus familias. De manera tal que bajo este esquema, se constituya “servicios municipales de intervención temprana” que tengan como eje fundamental la atención temprana y oportuna para los niños, niñas menores de tres años con

discapacidad o en riesgo de adquirirla con base en la familia bajo un enfoque de rehabilitación basado en la comunidad.

Bajo dicho contexto, apostamos por la implementación de un programa de alcance distrital cuyos servicios a niños y niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla se encuentren disponibles en las cuarenta y tres dependencias distritales de OMAPED y que tenga las condiciones mínimas de infraestructura que cuente con recursos físicos, personal en cantidad suficiente, para funcionar adecuadamente y brindar un servicio más cercano a la población beneficiaria que constituyen los propios niños y sus familias.

Asimismo, que dicho programa se encuentre financiado por parte de las municipalidades con el presupuesto asignado por la Décima Cuarta Disposiciones Complementarias Finales de la Ley N° 30693 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018, con la cual se fija el 0.5% del Presupuesto Regional y Municipal para el financiamiento de las Oficinas Regionales y Municipales de Atención a las Personas con Discapacidad, con el objetivo de darle operatividad y realicen obras públicas con accesibilidad.

5.2 Alternativa de solución programa municipal de intervención

En el caso del Perú ante la carencia de servicios de intervención temprana y la imposibilidad de seguir creando los programas que requieren no solo de infraestructura sino de recursos profesionales del sector salud, que hacen inviable su puesta en marcha a corto plazo, se plantea una propuesta complementaria que consiste en la instalación de un servicio municipal de intervención a la primera infancia con discapacidad o en riesgo de adquirirla, que se configura a nivel distrital.

En ese marco apostamos por que los servicios municipales de intervención temprana cumplan con las condiciones mínimas de accesibilidad económica, con horarios de atención adecuados, ubicados en lugares de fácil acceso y en los que se garantice un efectivo servicio preventivo de evaluación de los niños de 0 a 3 años con discapacidad o en riesgo de adquirirla.

Estos servicios complementarios de los PRITES deben tener como unidad básica un equipo constituido por un profesional de la salud (médico, rehabilitador, enfermera capacitada, etc.) y un profesional de educación (profesor especializado), lo que tiene como centro de operaciones la OMAPED y, de no mediar condiciones, podría funcionar, previo acuerdo en las instalaciones de la comunidad (club, municipio, parroquia, programa social, salón comunal, etc) más cercana a la OMAPED, para que puedan brindar su servicio con la periodicidad necesaria que requiera su comunidad y que tengan la capacidad de articular con los demás servicios que el Estado brinda a la población.

Implementar servicios de detección y prevención de niños o niñas 0 a 3 años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, así como de acceso a la información y sensibilización a los padres y familiares responsables de los niños, en las Sedes de las Oficinas Municipales de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPEDS) de los distritos de Ancón, Ate, Barranco, Breña, Carabayllo, Chaclacayo, Chorrillos, Cieneguilla, Comas, El Agustino, Independencia, Jesús María, La Molina, La Victoria, Lima, Lince, Los Olivos, Lurigancho-Chosica, Lurín, Magdalena, Miraflores, Pachacamac, Pucusana, Pueblo Libre, Puente Piedra, Punta Hermosa, Punta Negra, Rimac, San Bartolo, San Borja, San isidro, San Juan de Lurigancho, San Juan de Miraflores, San Luis, San Martín de Porres, San Miguel, Santa Anita,

Santa María del Mar, Santa rosa, Surco, Surquillo, Villa el Salvador y Villa María del Triunfo.

Asimismo, dichos programas serán financiados por parte de las municipalidades con el Presupuesto asignado por la Décimo Cuarta Disposiciones Complementarias Finales de la Ley N° 30693 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018, con la cual se fija el 0.5% del presupuesto regional y municipal para el financiamiento de las Oficinas Regionales y Municipales de Atención a las Personas con Discapacidad, con el objetivo de darle operatividad y realicen obras públicas con accesibilidad.

Bajo dicho contexto apostamos porque los servicios municipales de intervención temprana cumplan con las condiciones mínimas de accesibilidad económica, con horarios de atención adecuados, ubicados en lugares de fácil acceso y en los que se garantice un efectivo servicio preventivo de evaluación de los niños de 0 a 3 años con discapacidad o en estado de adquirirla. Enfatizamos que los servicios brindados a la primera infancia constituyen una importante ventana de oportunidad para preparar las bases para el aprendizaje y la participación permanentes, previniendo posibles retrasos del desarrollo y discapacidades.

5.3 Justificación

Actualmente, el ámbito de Lima metropolitana no cuenta con servicios suficientes de los programas de Intervención temprana PRITE. Por ello, los niños, niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla no reciben la atención temprana y oportuna, empero, por diversas cuestiones (tiempo, dinero,

distancia, etc.), no acceden a recibir el mencionado servicio. Por este motivo, resulta fundamental impulsar su institucionalización municipal a fin de asegurar el desarrollo de las potencialidades de estos niños con base en la familia y lograr el impulso de la inclusión educativa en los primeros niveles de la escolaridad, y no queden expuestos a situaciones de restricción de acceso a servicios y con ello a las oportunidades de su desarrollo integral.

La propuesta de servicio municipal de intervención temprana está llamada a desempeñar un papel determinante en la extensión de la atención hacia los niños y las niñas con discapacidad, la reducción de su prevalencia y su derivación oportuna cuando la situación lo amerite y con ello garantizar una atención promotora de su desarrollo con base en la familia.

Dado que en esta última década, se han instalado limitados programas de intervención temprana en el ámbito de Lima metropolitana es necesario diseñar e implementar un mecanismo complementario para viabilizar los derechos de los niños, niñas con discapacidad menor de tres años con discapacidad o en riesgo. De ser posible la implementación de esta propuesta complementaria de los servicios de intervención temprana, podríamos cambiar el discurso de “oportunidades perdidas” por el de “atención temprana oportuna”.

5.4 Objetivos

El proyecto denominado “Programa Municipal de Intervención Temprana a los Niños de 3 años con Discapacidad o en Riesgo ” tiene como objetivos:

5.4.1 Objetivo general

Contribuir a la disminución de la brecha de atención a los niños y niñas menores de

tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla mediante la implementación de programas municipales de intervención temprana del ámbito de Lima Metropolitana, que cuenten con instalaciones e infraestructura apropiados y personal necesario, que brinden servicios de detección y prevención de niños o niñas 0 a 3 años con discapacidad o en riesgo de adquirirla.

5.4.2 Objetivos específicos

- a) Instalar espacios físicos y equipamiento básico municipales gratuitos en el ámbito de Lima Metropolitana para brindar el servicio de intervención temprana a los niños o niñas de 0 a 3 años con discapacidad o en riesgo de adquirirla.
- b) Asignar los recursos humanos competentes y suficientes para brindar la intervención temprana y oportuna.
- c) Diseñar el modelo de intervención municipal de intervención temprana con enfoque intersectorial para el servicio.
- d) Promover la implementación de la política nacional de prevención, atención y desarrollo infantil temprano.

Cabe precisar que el mencionado proyecto se encuentra alineado a política de Estado tales como el PNAIA, el PEN y la Política educativa Inclusiva del MINEDU, que guían actualmente el trabajo de diversos sectores del Estado a favor de los niños menores en el país.

5.5 Resultados esperados

Los resultados del proyecto son los siguientes:

5.5.1 En materia de disponibilidad

Entendiéndose la disponibilidad como el nivel más básico de existencia efectiva del programa de intervención temprana y las condiciones mínimas para que este pueda operar y pueda cubrir la brecha existente de niños y niñas con discapacidad de 0 a 3 años que no acceden a servicios de intervención temprana, la propuesta contempla el establecimiento de 43 módulos implementados en la sede distrital de OMAPED de los distritos de Ancón, Ate, Barranco, Breña, Carabaylo, Chaclacayo, Chorrillos, Cieneguilla, Comas, El Agustino, Independencia, Jesús María, La Molina, La Victoria, Lima, Lince, Los Olivos, Lurigancho-Chosica, Lurin, Magdalena, Miraflores, Pachacamac, Pucusana, Pueblo Libre, Puente Piedra, Punta Hermosa, Punta Negra, Rímac, San Bartolo, San Borja, San Isidro, San Juan de Lurigancho, San Juan de Miraflores, San Luis, San Martín de Porres, San Miguel, Santa Anita, Santa María del Mar, Santa Rosa, Surco, Surquillo, Villa El Salvador y Villa María del Truinfo.

5.5.2. En materia de accesibilidad

La accesibilidad implica que, dentro de una jurisdicción en este caso en el ámbito de los distritos de Lima Metropolitana, todos tengan la posibilidad de participar en los programas municipales de intervención temprana sin ser discriminados o excluidos. La accesibilidad consta de tres en dimensiones:

a) La accesibilidad económica

Según la cual el derecho a la educación implica gratuidad, ausencia de pagos y cuotas, materiales de aprendizaje gratuitos a fin de estar al alcance de todos los niños y niñas con discapacidad de 0 a 3 años o en riesgo de adquirirla. Partiendo de ello, los servicios municipales de intervención temprana propuestos, se brindarán gratuitamente con cargo al presupuesto asignado a las municipalidades distritales correspondientes al 5% de sus presupuestos institucionales.

Bajo dicho marco, resulta importante las acciones de detección y sensibilización, pues se pretende cubrir la brecha pendiente de atención en un 10% en los 43 distritos que cuentan con sede de OMAPED.

b) La accesibilidad física

Se configura con la implementación de horarios adecuados así como la posibilidad de acceder efectivamente al lugar donde se realiza la actividad (distancia del hogar o del lugar de trabajo, caminos transitables, condiciones de seguridad, previsiones para personas con movilidad restringida, etc).

Bajo el programa municipal de intervención temprana propuesto, se busca acercar a la población objetivo los servicios de detección y prevención de niños o niñas de 0 a 3 años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, así como de acceso a la información y sensibilización a los padres y familiares responsables de los niños en el ámbito de Lima Metropolitana, para que cuenten con instalaciones e infraestructura apropiados y personal mínimo necesario encargado de brindar los servicios complementarios de intervención.

c) No discriminación

Los servicios de detección y prevención de niños o niñas 0 a 3 años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, así como de acceso a la información y sensibilización a los padres y familiares responsables de los niños en el ámbito de Lima Metropolitana, se encuentran disponibles para todos los menores independientemente sea cual fuera el nivel de discapacidad, sexo, condición económica, social, étnica y lingüística a fin de derivar a los menores a servicios públicos complementarios, en los que puedan acceder a una atención oportuna y efectiva.

5.6 Producto/servicios del PRITE Municipal

Entre las funciones que desarrollaría este servicio se establecen las siguientes:

- a) Detección, prevención, información y sensibilización de la discapacidad o del riesgo de adquirirla a través de :
 - Charlas de información o talleres para madres gestantes, comedores populares, asociaciones de zonas socioeconómicas vulnerables, jóvenes adolescentes y la comunidad.
 - Elaboración y distribución de folletos de difusión.
 - Campañas apoyadas por los medios de comunicación locales
 - Convenios con instituciones gubernamentales, privadas, congregaciones religiosas, entre otras, buscando el fortalecimiento del trabajo de la intervención temprana a los niños, niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla.
- b) Valorar las necesidades del niño, niña y de su familia con una perspectiva global para el desarrollo del niño en nivel de atención básico considerando el contexto social.

- c) Derivación oportuna o tránsito a otros servicio complementarios que requiera el menor.

Todas estas funciones tienen como eje fundamental la atención con base en la familia.

5.7 Recursos

5.7.1 Recursos financieros

Los recursos con los que se iniciarán la ejecución del programa municipal de intervención temprana, proceden de los recursos asignados a las municipalidades del ámbito de Lima Metropolitana. Asimismo, se plantea concretizar medios de colaboración efectivos mediante acuerdos o convenios con entidades o instituciones públicas o privadas vinculadas al tema de discapacidad.

En ese sentido en un primer momento se buscará implementar con recursos mínimos los mencionados programas con cargo al 5% del presupuesto asignado por el Gobierno nacional a las municipalidades de Lima.

Según información obrante en Transparencia Económica, según consulta efectuada las municipalidades distritales del ámbito de Lima Metropolitana, cuentan con los siguientes recursos ordinarios cuyos montos destinados para financiar los gastos operativos, planes, programas y servicios que por ley deben realizar las Oficinas Municipales de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPEDS), se identifican en el cuadro siguiente:

Tabla 15: Presupuesto y ejecución de ingresos

Consulta amigable de ingresos

Presupuesto y ejecución de ingresos

Fecha de la consulta: 15-julio-2018

Año de ejecución: 2018

Municipalidad	PIA	OMAPEDS 5%
ANCON	17,252,651	86263.255
ATE - VITARTE	165,735,303	828676.515
BARRANCO	29,934,000	149670
BREÑA	29,005,827	145029.135
CARABAYLLO	58,572,752	292863.76
CHACLACAYO	18,336,808	91684.04
CHORRILLOS	97,470,615	487353.075
CIENEGUILLA	20,691,695	103458.475
COMAS	87,162,085	435810.425
EL AGUSTINO	28,422,221	142111.105
INDEPENDENCIA	42,948,177	214740.885
JESUS MARIA	69,523,631	347618.155
LA MOLINA	129,702,278	648511.39
LA VICTORIA	86,316,475	431582.375
LINCE	31,930,502	159652.51
LOS OLIVOS	70,491,178	352455.89
LURIGANCHO (CHOSICA)	71,659,984	358299.92
LURIN	57,642,545	288212.725
MAGDALENA DEL MAR	41,710,456	208552.28
PUEBLO LIBRE	39,846,634	199233.17
MIRAFLORES	199,108,841	995544.205
PACHACAMAC	50,010,859	250054.295
PUCUSANA	10,711,460	53557.3
PUENTE PIEDRA	80,418,320	402091.6
PUNTA HERMOSA	12,217,720	61088.6
PUNTA NEGRA	7,790,414	38952.07
RIMAC	24,644,720	123223.6
SAN BARTOLO	9,033,710	45168.55
SAN BORJA	111,076,048	555380.24
SAN ISIDRO	221,424,006	1107120.03
SAN JUAN DE LURIGANCHO	142,087,552	710437.76
SAN JUAN DE MIRAFLORES	67,879,742	339398.71
SAN LUIS	25,583,723	127918.615
SAN MARTIN DE PORRES	96,245,381	481226.905

Consulta amigable de ingresos

Presupuesto y ejecución de ingresos

Fecha de la consulta: 15-julio-2018

Año de ejecución: 2018

Municipalidad	PIA	OMAPEDS 5%
SAN MIGUEL	86,413,898	432069.49
SANTA ANITA	43,672,574	218362.87
SANTA MARIA DEL MAR	6,548,958	32744.79
SANTA ROSA	6,556,975	32784.875
SANTIAGO DE SURCO	253,093,658	1265468.29
SURQUILLO	41,353,034	206765.17
VILLA EL SALVADOR	68,557,834	342789.17
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	57,617,776	288088.88

Fuente: Base de datos de la investigación

En la tabla 15 se aprecia que el distrito que los distritos que cuentan con menor presupuesto son Santa María del Mar con S/. 32744.79 y Santa Rosa con S/. 32,784.875; y quienes tiene un mayor presupuesto asignado son Santiago de Surco y San Isidro con S/.1265468.29 y S/. 1107120.03 respectivamente.

En lo que respecta al local, los programas municipales de intervención temprana propuesta funcionarán en las Sede de OMAPED de 43 distritos de Lima Metropolitana y, en los que no existan se implementarán mecanismos de coordinación para el traslado de los niños y sus familiares desde la sede municipal que corresponda a sus domicilios.

5.7.2. Recursos humanos

Con relación al personal los Programas Municipales de Intervención Temprana, cabe señalar que estos servicios son fundamentalmente para un primer nivel o nivel básico y que podría ser operado por un médico o técnico en salud tales como rehabilitador, enfermera capacitada, terapeuta físico o de lenguaje calificado y, un profesor de inicial, primaria o especial capacitado, los cuales según la necesidad identificada puedan derivar a servicios especializados de segundo o tercer nivel de salud.

5.8 Lineamientos de Implementación

5.8.1 En materia de asequibilidad

La inclusión se debe asumir como un proceso de desarrollo sistémico, que exige cambios respecto de las siguientes barreras:

- a) Primera barrera, que se configura por Insuficientes e inadecuados ambientes para el aprendizaje de los niños o niñas con discapacidad o en riesgo de adquirirla.

Para ello los servicios municipales de intervención temprana estarán orientados a lo siguiente:

- Garantizar la disponibilidad de establecimientos educativos con infraestructura accesible, adecuada y pertinente para brindar servicios educativos en igualdad de oportunidades.
- Promover la suscripción de convenios marco de cooperación interinstitucional para la implementación e infraestructura adecuada de los ambientes OMAPEDS

- b) Segunda barrera, barrera 2, que se configura a causa de profesionales y personal de apoyo insuficientes para la atención temprana de niños o niñas con discapacidad o en riesgo de adquirirla. Para ello, los servicios municipales de intervención temprana buscarán lo siguiente:
- Articular acciones con OMAPED de los distritos de Lima Metropolitana y el Ministerio de Salud, para implementar estrategias transversales de atención prioritaria a los niños y niñas menores de tres años con discapacidad o riesgo de adquirirla
 - Garantizar el número suficiente de profesionales y técnicos de salud para la atención de a los niños y niñas menores de tres años con discapacidad o riesgo de adquirirla, especialmente en las zonas de mayor vulnerabilidad
 - Garantizar la instalación de servicios de apoyo profesional en las instituciones educativas que atienden a personas con discapacidad en las diferentes etapas, niveles, modalidades, forma y programas del sistema educativo
- c) Tercera barrera: Es definida como Insuficiente disponibilidad de materiales, equipos, mobiliarios y servicios complementarios educativos. Los programas municipales de intervención temprana, estarán orientados a
- Proveer de materiales educativos, equipos, mobiliario y servicios complementarios suficientes para la atención oportuna y adecuada de la población con discapacidad.
 - Garantizar que los servicios complementarios de intervención que atienden a niños o niñas de 0 a 3 años con discapacidad o en riesgo de

adquirirla, reciban las ayudas técnicas y materiales educativos especializados, para la enseñanza y aprendizaje. Para ello se les facilita el acceso y participación en todo el proceso educativo.

5.8.2 En materia de accesibilidad

La educación debe ser accesible y obligatoria para todos los niños, niñas de 0 a 3 años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, especialmente los que viven en zonas más vulnerables y de alto índice de pobreza, en la que las ofertas PRITE no existen y que puedan ser aprovechadas porque sus condiciones de acceso lo permiten.

Para ello se han establecido como barreras y lineamientos de política los siguientes:

- a) Primera barrera, constituida por la discriminación en la atención de niños, niñas de 0 a 3 años con discapacidad o en riesgo de adquirirla al sistema educativo.

En ese marco, se propone establecer como lineamientos de ejecución de los servicios municipales de intervención temprana los siguientes:

- Implementar estrategias de levantamiento de diagnósticos en las sedes de OMAPEDS del ámbito de los distritos de Lima Metropolitana. Para ello se tiene en cuenta la demanda de los servicios de intervención temprana.
- Garantizar la transversalización de la temática de discapacidad promoviendo el acceso de los niños o niñas con discapacidad en igualdad de condiciones sin discriminación.

- Articular las acciones para la atención de los menores con discapacidad a nivel intergubernamental, intersectorial, intrasectorial y sociedad civil; especialmente con participación del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), órgano especializado en cuestiones relativas a la discapacidad
 - Priorizar la atención de los menores con discapacidad en edades tempranas, a nivel de Lima Metropolitana, con énfasis en la detección, prevención y atención oportunas.
- b) Segunda barrera, constituida por Infraestructura, equipos, mobiliarios y materiales no accesibles, tendrá como ejes de política los siguientes:
- Garantizar la eliminación de las barreras arquitectónicas y la adecuación en los espacios físicos y equipamiento necesario en las sedes de OMAPED en los funcionarán los programas municipales de intervención temprana.
 - Coordinar con la instancia pertinente del sector, responsable de la infraestructura educativa, la aplicación y seguimiento de la normativa vigente para garantizar la accesibilidad universal en la atención de niños y niñas de 0 a 3 años con discapacidad o en riesgo de adquirirla que reside en los distritos del ámbito de Lima Metropolitana.

SERVICIO MUNICIPAL PARA LA INTERVENCION TEMPRANA A LOS NIÑOS NIÑAS MENORES DE TRES AÑOS CON DISCAPACIDAD O EN RIESGO DE ADQUIRIRLA.

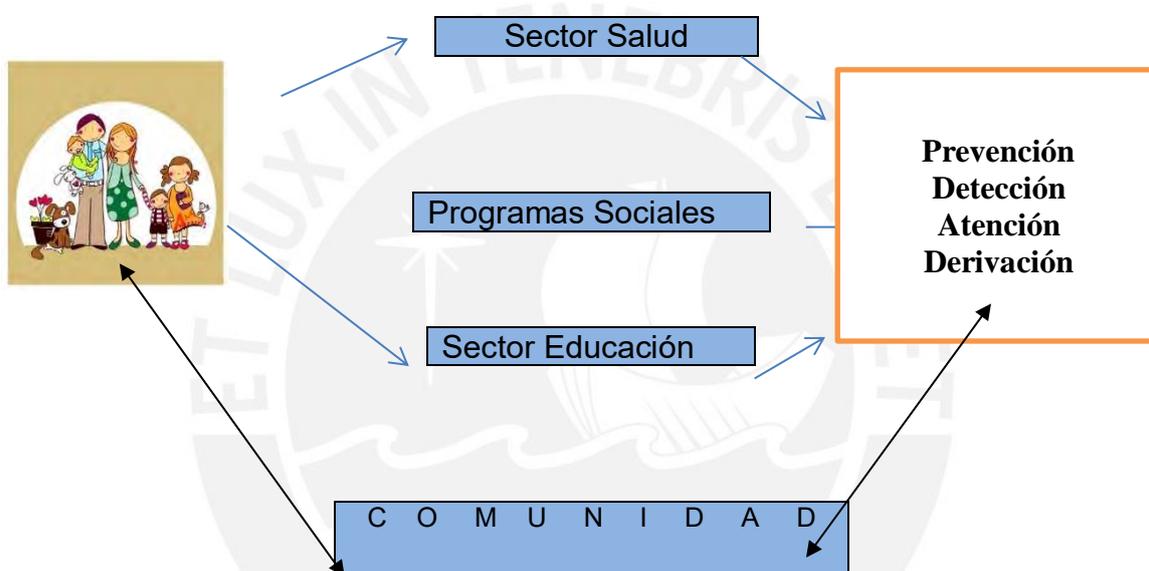


Figura 1: Organigrama

6. CONCLUSIONES

1. Los gobiernos regionales y locales deben promover la inversión en los programas de intervención temprana en cumplimiento de la política de las personas con discapacidad, para garantizar el cierre de brechas en la atención de los niños, niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla.
2. La población con discapacidad de Lima Metropolitana requiere con urgencia la respuesta del Estado, fundamentalmente en la primera infancia para contrarrestar los efectos negativos y garantizar un buen inicio y nuevas oportunidades en la vida futura del menor de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, y en consecuencia generar igualdad de oportunidades desde un enfoque de derechos.
3. Los servicios disponibles e implementados para la intervención temprana para niños, niñas con discapacidad o en riesgo de adquirirla a nivel de la región de Lima han evidenciado un crecimiento inercial, más no es producto del cumplimiento de la política pública inclusiva para las personas con discapacidad por parte de los decisores de la política.
4. En materia de asequibilidad, respecto de la interrogante de investigación, si el número de Programas de Intervención Temprana es suficiente para cubrir

la brecha existente, según la Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad ENEDIS se tiene que de 3, 840 niños menores de 3 años con discapacidad o en riesgo de adquirirla que residen en la región de Lima y que al 2016 , solo se atendió a un total de 1,240 un mil doscientos cuarenta niños, lo que significa un 31%, existiendo una brecha del 69 %.

5. En términos de asequibilidad es evidente que exista una brecha educativa no satisfecha, que debe ser materia de agenda prioritaria por parte del Estado Peruano, tanto a nivel nacional a través del Ministerio de Educación como ente rector del sistema educativo y las siete unidades de gestión educativa local, en su calidad de órganos desconcentrados del MINEDU brazos ejecutores del servicio educativo y a cargo de los PRITE.
6. La accesibilidad relacionada a eliminar cualquier tipo de obstáculos desde sus dimensiones: económica, física, y no discriminación. Según los resultados obtenidos en la investigación realizada existen notorias barreras en materia de accesibilidad económica en las PRITE de Lima Metropolitana materia de evaluación, por cuanto se viene cobrando diferentes montos no autorizados por concepto de matrícula escolar, así como montos diversos por concepto de APAFA, y por concepto de apoyo en caso de ausencia o deterioro de infraestructura y logística requerida para el servicio.
7. La accesibilidad física en términos de ubicación de las PRITE. Se tiene que las mismas no han sido implementadas considerando a la población objetivo,

sino se han instalado según disponibilidad de locales sujetos a la administración del MINEDU. Un caso emblemático se tiene en el caso de la PRITE María Montessori, sito en Barrios Altos la cual está ubicada en una zona poco accesible, según lo señalado por los responsables del servicio y el propio equipo a cargo de la investigación.

8. La accesibilidad sin discriminación de los PRITE de Lima Metropolitana. Se ha medido en la presente investigación partiendo de la disponibilidad de los servicios especializados según la discapacidad existente, así como considerando la disponibilidad de la infraestructura. En el primer caso, los resultados del inventario realizado a las PRITE de Lima Metropolitana evidencian que el número de docentes especializados en materia de terapia física, audición y lenguaje, ceguera y terapia ocupacional, verificándose por un lado que el número de especialistas es insuficiente para cubrir la demanda educativa existente, no existiendo posibilidad ni voluntad alguna de contar con servicios complementarios a ser habilitados por la tardes, es decir, se cubre la demanda de acuerdo a la asignación de personal disponible, más no con la demanda potencial identificada.
9. En el segundo caso, los materiales educativos y la infraestructura existente es básica y no se adecúa a las necesidades de atención temprana de los niños y niñas con discapacidad, verificándose la inexistencia de ambientes especializados para los casos de ceguera y sordo mudéz.

10. El término adaptabilidad está relacionado a que la oferta educativa (currículo, metodologías, horarios, sistemas de evaluación, infraestructura, mobiliario, etc.). Debe adaptarse a las realidades, expectativas y posibilidades de los educandos en cada caso. Considerando el modelo social implementado en el servicio educativo brindado a favor de las personas con discapacidad, es primordial considerar en todos los casos no el problema, sino la posibilidad de los aportes o avances que pudiera realizar los niños y niñas de 0 a tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla que se encuentran matriculados en los PRITE. Tenemos que las metas para el primer nivel educativo son medidas partiendo los casos específicos según el nivel de discapacidad existente, mas no se contempla indicadores de eficiencia y eficacia.
11. En términos de aceptabilidad, los resultados son positivos pues de 43 padres encuestados solo 5 respondieron no estar satisfechos, que arroja un porcentaje de satisfacción de 81% respecto del número total de encuestados. En caso de los padres participantes en los dos grupos focales realizados, todos respondieron que se encuentran satisfechos con los servicios brindados. De ahí que en este rubro la medición del servicio educativo resulte alentador.
12. Ante la brecha de cobertura de atención que Lima Metropolitana brinda a la primera infancia con discapacidad o en riesgo de adquirirla, se propone un modelo lo extendido viable por su instalación pertinente, eficaz y oportuno con base en la comunidad.

7. RECOMENDACIONES

1. Dado que la atención de la primera infancia según los estudios y resultados de las investigaciones realizadas es fundamental en el desarrollo de las capacidades, habilidades y destrezas de los menores, es preciso que el Ministerio de Educación considere como punto prioritario de la agenda pública el cierre de brechas en la cobertura de la atención educativa de los niños con discapacidad o en riesgo de adquirirla de 0 a tres años de edad.
2. Es preciso el fortalecimiento de políticas intersectoriales de carácter prioritario para la primera infancia, así como el trabajo colaborativo en los diferentes niveles de gobierno.
3. El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud deben tener un trabajo coordinado y articulado en materia de los servicios de atención temprana de niños y niñas de 0 a tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla, en cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
4. Deben implementarse a nivel de las Municipalidades de Lima Metropolitana y los propios gobiernos regionales de todo el país, programas alternativos y/o complementarios que asuman las funciones

de los Programas de Intervención Temprana a fin de ampliar la cobertura de los servicios de atención temprana existentes, que necesariamente deben estar articulado con servicios de salud.

5. Comprendiendo la presente investigación el ámbito de la Municipalidad de Lima Metropolitana y los distritos que la comprenden, se propone el establecimiento de programas municipales de intervención temprana, a ser instalados según proyecto alternativo propuesto en las 43 Sedes de OMAPED, los cuales mediante el personal de salud y de educación asignado brindarán servicios de detección, prevención, información y sensibilización de la discapacidad o del riesgo de adquirirla a fin de efectuar una derivación oportuna o tránsito a otros servicio complementarios que requiera el menor.
6. Asimismo es fundamental implementar por parte del MINEDU acciones de seguimiento y monitoreo a los PRITE para fortalecer la calidad de los servicios brindados por los PRITE.

8. BIBLIOGRAFÍA

ANGULO, Pamela

- 2014 *Evaluación de efectividad de un programa de estimulación temprana realizado a niños y niñas de la ciudad de Temuco*. Tesis de magíster en Psicología. Universidad de Chile Facultad de Ciencias Sociales docplayer.es/42822977-Universidad-de-chile-facultad-de-ciencias-sociales-escuela-de-postgrado.

BLANCO, Rosa

- 2005 “*La educación de calidad para todos empieza en la primera infancia*”. En *Enfoques Educativos* 7 (1): 11 – 33. Consultada: 25 mayo 2018. www.facso.uchile.cl/publicaciones/enfoques/09/BlancoDelPiano_N7_2005.pdf

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

- 1993 *Constitución Política del Perú*.
- 2003 Ley 28044, *Ley General de Educación*. 29 de junio.
- 2012 Ley 29973, *Ley General de la Persona con Discapacidad*. 24 de diciembre.

CLADE, CEJIL y MUÑOZ Vernor

- 2009 *Derecho a la Educación de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe*. Informe para la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Noviembre 2009.

CONSEJO NACIONAL DE EDUCACIÓN

- 2006 *Proyecto Educativo Nacional al 2021. La educación que queremos para el Perú*. Lima Perú.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

- 2011 Informe Defensorial N° 155 . Los niños y niñas con discapacidad: alcances y limitaciones en la implementación de la política de educación inclusiva en instituciones educativas del nivel primaria. <http://www.defensoria.gob.pe/>

DORIA, Romelia.

- 2012 Filosofía de la educación para la primera infancia en Itinerario Educativo: revista de la Facultad de Educación, ISSN-e 0121-2753, Vol. 26, N°. 60, 2012, págs. 163-172. Consultada 26 junio 2018.

GORROTXATEGI, Pedro

- 2006 Discapacidad y atención temprana en la infancia .Euskonews www.euskonews.com/0378zbk/artikuluak/07103116.pdf.

FLETCHER, Todd

- 2015 Modelos educativos en la elaboración de un plan de acción para alcanzar una educación para todos. En Jornada Internacional de Inclusión Educativa –IDEA-USFQ. 25 abril.

FRISANCHO, Ariel

- 2017 *La pobreza es la negación de los derechos de las personas*. Artículo de : Perú Inversión en la Infancia , edic 174. Lima, Perú. Consultada: 26 de mayo 2018. <https://inversionenlainfancia.net/blog/noticia/3675>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA INEI

- 2012 *Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad*. Lima: Perú-ENEDIS.
- 2015 *Perú Características de la Población con Discapacidad*. Lima, Perú.

IDEHPUCP-PUCP

- 2015 Nueve conceptos claves para entender la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Editado por PUCP 1era edición, enero 2015.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

- 2013 *Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS*. Aprueba la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”. 26 abril.
- 2016 *Decreto Supremo N°010-2016-MIDIS* Aprueban los Lineamientos “Primero la Infancia”, en el marco de la Política de desarrollo e inclusión social. 27 julio 2016
- 2017 *Resolución Ministerial 112-2017-MIDIS*
Plan sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017 - 2021

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

- 2014 *Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP*. Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad, 08 de abril.
- 2016 *Resolución Ministerial N° 119-2016-MIMP* Pre publicación del proyecto de “Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2016-2021”

MINISTERIO DE EDUCACION DEL PERÚ

- 2012 *Decreto Supremo N° 011-2012-ED*
Reglamento de la Ley General de Educación.06 de julio
- 2018 *Resolución de Secretaria General N! 277-2018 –MINEDU*
Norma Técnica “Criterios de Diseño para Locales Educativos de Educación Básica Especial. 22 de noviembre.

MOREANO, Brenda

2016 *Centro de atención integral para personas con habilidades diferentes.* Tesis proyecto profesional para optar el título de arquitecto-UPC
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/.../Cybertesis+BRENDA+MOREANO.pdf>

MOSCOSO, Hilda

2002 (a) *La deserción en un programa de intervención temprana en Educación Especial (PRITE) desde el Enfoque de la Gestión Educativa: análisis y tentativas de solución.* Tesis magíster en Educación. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Educación. Mayo.

2002 (b) *Los Programas de Intervención Temprana: Una alternativa para ayudar a niños en riesgo y a sus padres... a pesar de todo.* Educación, [S.l.], v. 12, n. 22, p. 101-115, apr. 2003. ISSN 2304-4322. Consultada el 24 de mayo 2018.

Disponible <<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/articulo/view/5482>>.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS.

2006 *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.*
www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf

OMS y UNICEF

2013 *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate.* Ginebra, Suiza.
https://www.unicef.org/.../UNICEF_-_OPS_OMS

ORTIZ, Ilich

2010 *El financiamiento de la educación desde una perspectiva de derechos.*
Hacia una propuesta de indicadores sobre el financiamiento del derecho a la educación en América latina y el Caribe.
parlamentarios.campanaderechoeducacion.org/.../DOCUMENTO_CLADE_

PALACIOS, Agustina

2008 *El modelo social de discapacidad :orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: CERMI .

INVERSIÓN EN LA INFANCIA- Pobreza e infancia - Edic 174
2017 <https://inversionenlainfancia.net › blog › entrada › noticia>
Consultada junio 2018.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

2014(a) *Investigación en Gerencia Social* . Maestría en Gerencia Social

2014(b) *Módulo Seminario de Tesis*. Maestría en Gerencia Social

RAPOPORT, Ana y ALONSO, Fernando

2005 *Manual del curso básico: la accesibilidad en el servicio público*. Mediante convenio entre el Instituto de Estudios Europeos (UAB) y el IMSERSO.
https://ddd.uab.cat/pub/recdoc/2007/hdl_2072.../CURSO_BASICO_completo.pdf

RODRIGUEZ Gregorio, GIL Javier y GARCÍA, Eduardo

1999 *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Malaga: Ediciones ALJIBE. Segunda edición.
https://www.researchgate.net/.../44376485_Metodologia_de_la_investigacion_cualitati.

RODRIGUEZ, Rocío

2014 *Participación familiar en el tratamiento de los niños, niñas con discapacidad o en riesgo de adquirirla del programa de Intervención temprana en Educación Especial PRITE-EE del Hospital Regional Docente de Trujillo*. Tesis de Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional de Trujillo.

SECRETARÍA TÉCNICA DE LA PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS.

2002 Acuerdo Nacional . Lima, Perú.

SEN, Amartya

1999 *Invertir en la infancia: su papel en el desarrollo*. Conferencia magistral en la Asamblea Anual del Banco Interamericano Desarrollo: Romper el ciclo de la pobreza: Invertir en la infancia. París, 14 de marzo de 1999.

https://www.oei.es/historico/inicial/articulos/invertir_infancia.pdf

SODIS

2016 *Informe sobre la situación de los Derechos de las personas con discapacidad en el Perú* .

rededucacioninclusiva.org/wp.../Informe-alternativo-CEDDIS_Per--2016_SODIS.pdf

TOMASEVSKI, Katarina

2004 *Indicadores del derecho a la educación*. Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Inicio Número 40. Tomasevski ...

<https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/rev-instituto...dh/.../7368>

TORRES,Rosa

2011 *Las 4 A como criterios para identificar buenas practicas en educación ...en OTRA EDUCACION:*

<https://otra-educacion.blogspot.com> › 2011/10

TOVAR Teresa

2015 El modelo de educación inclusiva [en idehpucp.pucp.edu.pe](http://idehpucp.pucp.edu.pe) lista_publicaciones.

UNICEF

2012 Crecer juntos para la primera infancia -Unicef

<https://www.unicef.org> › ecuador › educacion Libro primera infancia

- 2013 *Estado Mundial de la Infancia 2013: Niños y Niñas con Discapacidad.*
https://www.unicef.org/spanish/publications/index_69379.html
- 2014 *Estado Mundial de la Infancia 2015: Resumen Reimaginar el futuro
Innovación para todos los niños y niñas, en la parte 2 Un futuro
repartido injustamente.*
[https://www.unicef.org/ecuador/SOWC_2015_Summary_Spanish_Web\(4\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/SOWC_2015_Summary_Spanish_Web(4).pdf)



ANEXOS



LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA (PRITE) EXISTENTES EN LA REGIONA LIMA METROPOLITANA NO SATISFACEN LA DEMANDA EDUCATIVA NI BRINDAN SERVICIOS DE CALIDAD

Problema/Oportunidad	Objetivos	Preguntas de Investigación seleccionadas	Variables	Indicadores
A pesar que existen catorce PRITE en Lima Metropolitana estos no son de calidad e Insuficientes para satisfacer la brecha educativa de niños, niñas en edades de cero a tres años con discapacidad, o en riesgo de adquirirla	General Analizar la calidad de los servicios educativos que brindan los PRITE			
	Investigar si los PRITES brindan servicios de calidad	El número de PRITE es suficiente para cubrir la brecha educativa existente (Asequibilidad)	Brecha del servicio no cubierta	Porcentaje de niños menores de 3 años con discapacidad o en riesgo de adquirirla que son atendidos por los PRITE.
		Es accesible la oferta educativa brindada por los PRITE en términos (accesibilidad)	Accesibilidad física Accesibilidad económicos Accesibilidad Sin discriminación	Porcentaje de locales PRITE que cumplen con las normas accesibilidad física para personas con discapacidad N° de PRITE que cuentan con el módulo básico de atención Porcentaje de PRITE que solicitan pago por el servicio público Porcentaje de profesionales con competencias acreditadas en materia de educación especial

LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA (PRITE) EXISTENTES EN LA REGIONA LIMA METROPOLITANA NO SATISFACEN LA DEMANDA EDUCATIVA NI BRINDAN SERVICIOS DE CALIDAD

Problema/Oportunidad	Objetivos	Preguntas de Investigación seleccionadas	Variables	Indicadores
		La oferta de servicios se adapta a la realidad educativa de niños y niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla? (Adaptabilidad)	Focalización del servicio según modelo aplicado por área de discapacidad Nivel de participación de padres y responsables de menores	Porcentaje de PRITE que cuentan con servicios personalizados de atención por área de discapacidad Motora Auditiva Visual Número de familias del PRITE que asisten a las acciones de información
		• ¿Qué opinan los actores educativos, padres y familiares sobre el servicio de los PRITE? – (Aceptabilidad)	Opinión de satisfacción	Porcentaje de satisfacción de los actores educativos PRITE Número de encuestas de satisfacción a los padres de familia Número de registro de reclamaciones del servicio del PRITE

INVENTARIO DE LAS CONDICIONES DEL PRITE

DATOS DEL PROGRAMA	
Nombre del PRITE:	
Fecha de creación de la institución:	
Dirección:	Teléfono:
Comunidad:	Distrito:
Departamento:	Provincia:
Zona: Urbana <input type="checkbox"/> Urbano marginal <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	
Turnos: Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Mañana y tarde <input type="checkbox"/>	
Nombre de la persona que dirige la institución:	
Cargo con el que ejerce la conducción de la institución: Coordinador(a) titular <input type="checkbox"/> Coordinador(a) encargado(a) <input type="checkbox"/> Director(a) <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Condición laboral: Nombrado <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Destacado <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Unidad de Gestión Educativa Local No. :	

INFRAESTRUCTURA					
Antigüedad de la infraestructura donde funciona (años):			Tipo de tenencia: Alquilada <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Convenio formal <input type="checkbox"/> Convenio no formal <input type="checkbox"/> Otro: _____		
Área: Total _____ Mts ² Construida _____ Mts ²			Material de construcción: Concreto <input type="checkbox"/> Adobe <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Otro: _____		
ÁREAS DE TRABAJO	FUNCIONAMIENTO		CONDICION DE ÁREAS		
	SI	NO	Buena	Regular	Mala
Coordinación					
Pedagogía					
Psicología					
Terapia Física					
Sala de Psicomotricidad					
Sala de Reuniones					
Área de juegos infantiles					
Áreas verdes					
Otros					
No. de Servicios Higiénicos _____ / Condición:					
Hombres <input type="checkbox"/>			Buena <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>	
Mujeres <input type="checkbox"/>			Buena <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>	

Otros servicios:
 Luz eléctrica Agua Desagüe Teléfono Internet
 Otros _____

Estado del Mobiliario: Buen estado <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mal estado <input type="checkbox"/>	Tenencia del mobiliario: <input type="checkbox"/> De otro: _____ _____	Materiales didácticos: Suficientes <input type="checkbox"/> Insuficientes <input type="checkbox"/> Adecuación de material: Adecuados <input type="checkbox"/> Inadecuados <input type="checkbox"/>
---	--	---

Facilidad de acceso para los padres de familia por su ubicación: S NO
 Observaciones:

Observaciones adicionales de la infraestructura:

ATENDIDOS POR EDAD							
Año/Edad	0	1	2	3	4	5	6

INSCRITOS Y RETIRADOS						
Año	Inscritos		Retirados		Egresados	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres

INCLUIDOS A CENTROS DE EDUCACION REGULAR				
Año	Inicial		Primaria	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres

DERIVADOS A CENTROS / PROGRAMAS DE EDUCACION ESPECIAL			
Año	Hombres	Mujeres	Centro Educativo / Programa

ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN AL NIÑO Y AL PADRE DE FAMILIA

Número de semanas de atención al niño por año:

Horario de trabajo de la institución:

Tiempo de la sesión de trabajo con cada niño : 30 +30 45 +45

Frecuencia de atención al niño:
 Diaria Semanal Quincenal Mensual
 Otro: _____

Tipo de atención al niño:

Individual <input type="checkbox"/>	Pequeño grupo (2 a 4) <input type="checkbox"/>	Grupo Mediano (4 a 8) <input type="checkbox"/>	Grupo grande (8 a 12) <input type="checkbox"/>						
Otro: _____									
Observaciones: _____									
Tipo de atención al padre:									
En el Área: <input type="checkbox"/> Dpto. de Psicología <input type="checkbox"/> Escuela de Padres <input type="checkbox"/> Grupos de padres <input type="checkbox"/>									
Capacitación <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especificar: _____									
Observaciones: _____									
Convenios / Coordinaciones con otras instituciones para atender necesidades del niño en _____									
Aspecto	Entidad(es)								
Salud									
MIDIS									
Otros									
RECURSOS HUMANOS									
Cantidad	Especialidad	Titulo	Sin Título	Condición Laboral			Fecha de ingreso	Nº de capacitaciones realizadas año 2014	Área temática de capacitación
				Nombr.	Contra	Otro			
H M									
	Docente de Educación								
	Psicóloga(o)								
	Terapeuta Físico								
	Prof. Audición								
	Prof. Ceguera								
	Terapia ocupacional								
	Trabajadora Social								
PERSONAL ADMINISTRATIVO									
Cantidad	Cargo	Condición Laboral			Fecha de ingreso	Nº de capacitaciones realizadas	Área temática de capacitación		
		Nomb	Contrat	Otr					
H M									
Número total de trabajadores									

GUIA DE ENTREVISTA DIRECTORES PRITE

I. DATOS GENERALES	
Nombre del PRITE:	
Dirección:	Teléfono:
Comunidad:	Distrito:
Departamento:	Provincia:
Nombre del entrevistado(a):	
Cargo que ocupa:	
Antigüedad en la institución:	
Turno en el que labora: Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Mañana y tarde <input type="checkbox"/>	
Condición laboral: Nombrado <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Destacado <input type="checkbox"/> Otro: _____	

II. ENTREVISTA SEMI – ESTRUCTURADA.		
1. ¿Cuáles son los problemas o facilidades que tienen en el PRITE?		
2. ¿Cuáles son las necesidades que tiene el PRITE?		
3. ¿Qué están haciendo para cubrir esas necesidades?		
4. ¿Cómo financian los requerimientos del trabajo (documentación, informes, material de escritorio, material de limpieza, fotocopias, etc.		
5. ¿Funciona algún Comité de APAFA o de Apoyo a PP.FF o similar? ¿Cuáles son sus funciones?		
21. ¿Funciona algún Comité de APAFA o de Apoyo a PP.FF o similar? ¿Cuáles son sus funciones? ¿Quiénes son los miembros integrantes del Consejo Directivo APAFA 2014 -2015?		
Nombre y apellidos	Dirección	Telef.
6. ¿Cuáles son los niveles de prevención que trabajan? ¿Cómo se organizan para hacerlo?		

7. ¿Cuál es la problemática del padre que más afecta el trabajo que se hace con el niño?
8. ¿El (La) Coordinador(a) ha tenido conflictos con algún padres de familia o personal del PRITE?
9. ¿El personal ha tenido conflictos con los padres de familia?
10. ¿Cómo califica el clima institucional dentro del PRITE?
11. ¿La DRE y UGEL realiza la supervisión del trabajo? ¿Cada qué tiempo?
12. ¿Entregan datos estadísticos a la UGEL; UGE o Región? ¿En qué formatos?
13. ¿Se realiza una supervisión / evaluación interna del desempeño profesional del personal? ¿Esta conforme con el sistema de evaluación personal? ¿Qué sugerirías para mejorarlo?
14. ¿cuántos profesionales se capacitan al año? ¿el personal se siente motivado(a) para seguir otros estudios? ¿Cuáles? ¿Por qué?
15. ¿Qué sugeriría para mejorar la calidad del servicio y el trabajo en general que se realiza en los PRITEs?

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA

Ponga una cruz en el recuadro que representa su opinión

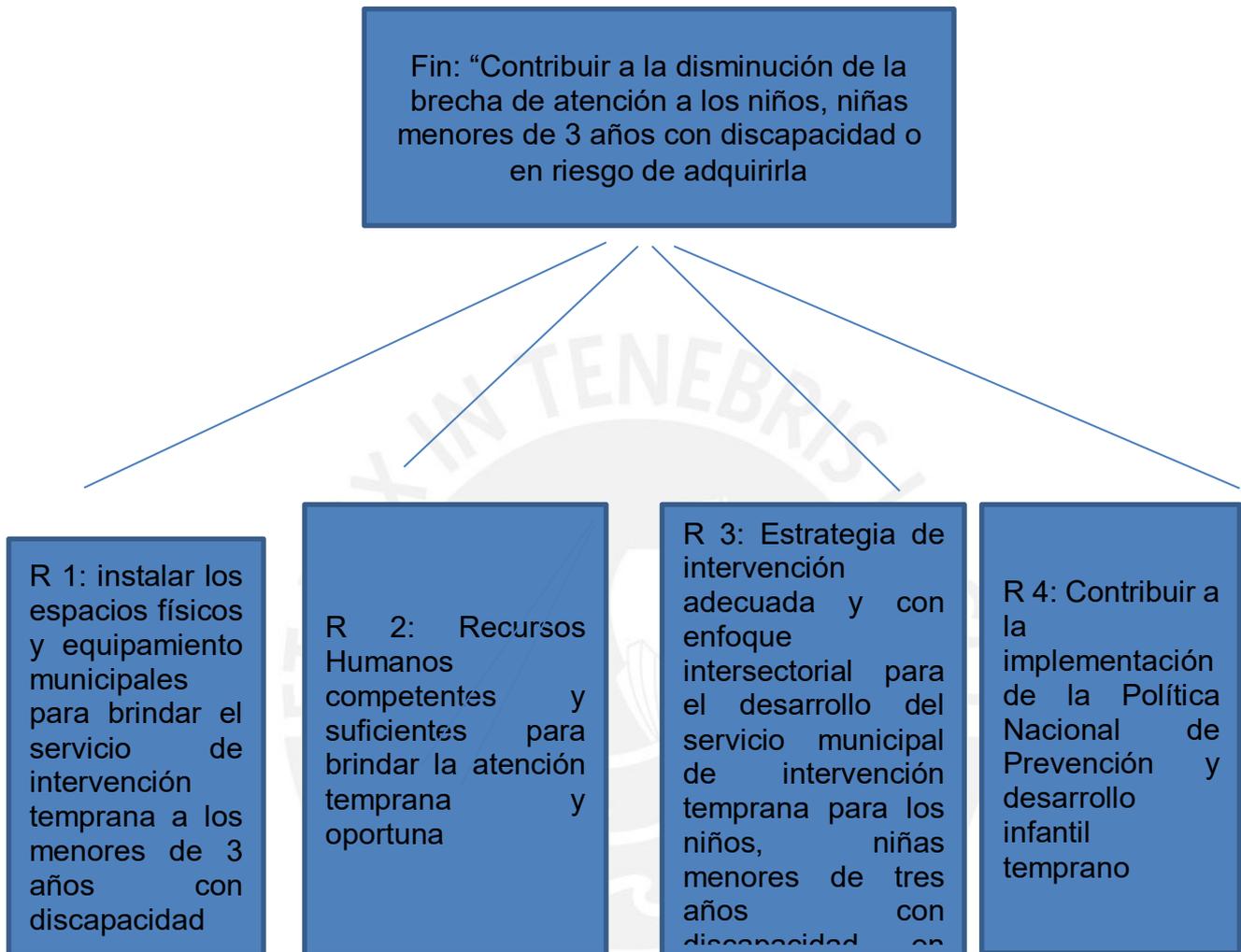
Calidad del servicio educativo	SI	NO	OBSERVACION		
Se encuentra satisfecho con el servicio por la PRITE?					
La PRITE está cerca a su domicilio? ¿ a qué distancia?					
El servicio PRITE cuenta con material O accesible para niños con discapacidades?					
Las citas, hora y lugar del tutor que realizan en horarios que promuevan la concurrencia de los padres?					
El PRITE cuenta con APAFA? ¿Quiénes son los representantes?					
Esta de acuerdo con el nivel de coordinación del APAFA?					
El personal PRITE considera las demás necesidades sentidas por el niño y la familia sus propios términos					
El personal PRITE respeta las ideas, opiniones, prácticas culturales de la familia					
Se aceptan las decisiones de la familia					
Factores físicos	SI	NO	OBSERVACION		
Existen condiciones de ventilación en el aula?					
Hay baños? Son suficientes?					
Las puertas ¿son suficientes?					
Las aulas, cuentan con la iluminación adecuada?					
Marcar la alternativa correcta	Nunca	siempre	Casi siempre	A veces	Observaciones
Hay deserción de niños con discapacidad causa de la accesibilidad al servicio?					
¿Con que frecuencia los cita el docente?					
¿Asiste a las reuniones de padres de familia?					
Marcar la alternativa correcta	Excelente	bueno	regular	deficiente	Observaciones
¿qué opina de la calidad de los servicios de la PRITE?					
¿ qué opinión le merecen los docentes?					
Marcar la alternativa correcta	Significativos	No significativos	Detallar		
¿Que avances presenta su menor hijo/a con la intervención temprana?					

Preguntas de Investigación seleccionadas	Variables	Indicadores	Fuentes	Técnicas para el Recajo de la Información
menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla? (Adaptabilidad)	modelo aplicado por área de discapacidad Nivel de participación de padres y responsables de menores	atención por área de discapacidad Motora Auditiva Visual Número de familias del PRITE que asisten a las acciones de información	Resultados de las Encuestas de opinión y entrevistas a padres de familia Opinión de Padres	Inventario (PRITE) Encuestas Entrevista FocusGroup
•¿Qué opinan los actores educativos, padres y familiares sobre el servicio de los PRITE? – (Aceptabilidad)	Opinión de satisfacción	Porcentaje de satisfacción de los actores educativos PRITE N°de PRITE que cuentan con el módulo básico de atención Número de encuestas de satisfacción a los padres de familia Número de registro de reclamaciones del servicio del PRITE	Resultados de las Encuestas de opinión y entrevistas a padres de familia Registro de materiales	Encuestas Entrevistas Revisión documental

PRITES DE LIMA METROPOLITANA

Código modular	Nombre de IE	Dirección de IE	Departamento / Provincia / Distrito
1217728	PRITE NIÑO JESUS - NUEVA ESPERANZA	AVENIDA 26 DE NOVIEMBRE 101	Lima / Lima / Villa María del Triunfo
1197151	PRITE LURIN	JIRON BOLIVAR S/N	Lima / Lima / Lurin
1088442	PRITE SAN MARTIN DE PORRES	AVENIDA CAQUETA 805	Lima / Lima / San Martín de Porres
0780874	PRITE LUIS AQUILES GUERRA	JIRON JERUSALEN S/N	Lima / Lima / Independencia
1088566	PRITE SANTA ANA	MZ T LOTE 1	Lima / Lima / Los Olivos
1088483	PRITE ANTARES	CALLE GERMAN STIGLICH MZ A LOTE	Lima / Lima / San Martín de Porres
1088525	PRITE FRAY PEDRO URRACA	JIRON HUARAZ 481-483	Lima / Lima / San Martín de Porres
0915868	PRITE MARIA MONTESSORI	PASAJE EL CARMEN S/N MZ B LOTE	Lima / Lima / Lima
1495373	PRITE MANUEL GONZALES PRADA	JIRON 8 DE NOVIEMBRE 101	Lima / Lima / Comas
0901835	PRITE CANTO GRANDE	JIRON DELTA S/N	Lima / Lima / San Juan de Lurigancho
0901777	PRITE CRUZ DE MOTUPE	CRUZ DE MOTUPE GRUPO 5	Lima / Lima / San Juan de Lurigancho
0901801	PRITE LOS ANGELITOS	JIRON LOS URUBUES MZ I LOTE 11	Lima / Lima / San Juan de Lurigancho
1230994	PRITE AYUDAME	MARIANO BALDERRAGO MZ M LOTE	Lima / Lima / El Agustino
1501212	PRITE HERMANO ANDRES	AVENIDA 12 S/N	Lima / Lima / San Juan de Lurigancho
1057702	PRITE	AVENIDA 28 DE JULIO MZ 26 LOTE 2	Lima / Lima / Chorrillos
1516020	PRITE ALEGRIA EN EL CORAZON	CALLE DIDEROT	Lima / Lima / Surquillo
1702067	PRITE ALEGRIA EN EL CORAZON II	GRUPO 15 SECTOR 1	Lima / Lima / Villa El Salvador
1731777	PRITE NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	PAMPAS DE SAN JUAN SECTOR E-2	Lima / Lima / San Juan de Miraflores

Árbol de Fines y Medios



Matriz de viabilidad del proyecto			
CAUSAS AGRUPADAS	FORTALEZAS PRIORIZADAS	OPORTUNIDADES PRIORIZADAS	ALTERNATIVAS PROPUESTAS
<p>EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA</p> <p>Limitada espacio físico y de equipamiento para brindar el servicio de atención temprana a niños, niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla</p> <p>Causa Indirecta 1:</p> <p>1. Limitados recursos económicos destinados a la instalación de la infraestructura para brindar la atención de niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla</p> <p>2. Limitada gestión para articular espacios con la empresa privada, ONGS y otros para lograr convenios de inversión.</p>	<p>1. La Gerencia de Desarrollo Social de las municipalidades y las OMAPED</p>	<p>1. Experiencia de proyectos desarrollados con gobiernos locales que optimizan el uso de recursos.</p> <p>2. Presencia de instituciones externas nacionales e internacionales con misiones afines y amplia experiencia.</p> <p>3. Contexto normativo internacional vigente favorable.</p>	<p>Firmar convenios con los gobiernos locales para brinde el espacio físico y equipamiento para instalar un servicio municipal de atención a niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla</p>
<p>RECURSOS HUMANOS</p> <p>Limitados RRHH especializados dedicados a brindar la intervención temprana a los niños, niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla</p> <p>Causa Indirecta 2:</p> <p>1. Limitada transferencia de conocimientos al personal que realiza la intervención temprana a los menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla.</p> <p>2. Insuficiente cantidad de profesionales con perfil adecuado que brindan intervención temprana a los menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla.</p>	<p>1. Modelo de gestión del programa de intervención temprana.</p> <p>2. Experiencia en coordinación y articulación con instituciones externas.</p>	<p>1 Contexto normativo vigente favorable.</p>	<p>1. Asignación de personal especializado o calificado para brindar los servicios.</p> <p>2. Realizar el fortalecimiento de capacidades al personal de Salud-Educación).</p> <p>3. Suscripción de convenios con las universidades para la asignación de personal a nivel de prácticas pre personales.</p>
<p>GESTIÓN METODOLÓGICA E INSTITUCIONAL</p> <p>Limitada difusión de la estrategia de intervención temprana a los niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla.</p> <p>Causa Indirecta 3:</p> <p>.</p>	<p>1 Experiencia en coordinación y articulación intersectorial</p> <p>2. Experiencia en coordinación con instituciones externas</p>	<p>1. Disponibilidad y aumento en el uso de las TIC.</p> <p>2 Presencia de instituciones externas nacionales e internacionales con misiones afines y amplia experiencia.</p>	<p>1. Implementación del equipo básico en los ámbitos municipales para brindar atención a los niños, niñas menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla</p> <p>2 Realizar campañas preventivas con</p>

Matriz de viabilidad del proyecto			
CAUSAS AGRUPADAS	FORTALEZAS PRIORIZADAS	OPORTUNIDADES PRIORIZADAS	ALTERNATIVAS PROPUESTAS
<p>1 Escasas estrategias de prevención focalizada para disminuir factores de riesgo</p> <p>2. Limitadas acciones de seguimiento a los programas de tratamiento de intervención temprana para niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla</p>			<p>las familias</p> <p>3 Elaboración de materiales de difusión y sensibilización para trabajar con los funcionarios y autoridades</p> <p>4 Participación y sensibilización de los padres de familia o apoderados de niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla</p>
<p>IMPLEMENTACION DE POLÍTICAS PÚBLICAS</p> <p>Débil implementación de la "Política Nacional educativa inclusiva dirigida a los niñas, niños menores de tres años con discapacidad o en riesgo de adquirirla"</p> <p>Causa Indirecta 4:</p> <p>1. Insuficientes espacios de articulación entre los distintos niveles de gobierno y actores sociales de la localidad</p> <p>2. Desconocimiento de los funcionarios del gobierno local y actores sociales para implementar la política</p>	<p>1. Personal con conocimiento de directivas y normas.</p> <p>2. Contexto normativo vigente favorable.</p>	<p>1 Contexto normativo nacional vigente favorable.</p> <p>2 Espacios de articulación intersectorial e intergubernamental</p> <p>Disponibilidad y aumento en el uso de las TIC.</p>	<p>1. Sensibilización y capacitación a los actores locales.</p> <p>2. Implementar mesas y espacio de articulación.</p>

