

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA SOCIAL



PONTIFICIA  
**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA**  
DEL PERÚ

**IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA ATENCIÓN  
INTEGRAL AL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD  
EN EL DISTRITO DE SAN JERÓNIMO, PROVINCIA DE  
ANDAHUAYLAS**

Tesis para optar al grado de Magíster en Gerencia Social con mención en  
Gerencia de Programas y Proyectos de Desarrollo

Autora

**NIMIA BULEJE OCAMPO**

Asesora

**MG. MARÍA TERESA TOVAR SAMANEZ**

Lima - Perú  
2018

## **AGRADECIMIENTO**

Esta tesis ha sido posible gracias a la fuerza de voluntad que me acompañó, esa fuerza movida por Dios, mi familia, amigos y compañeros de trabajo; cómo no mencionar a la universidad, por el seguimiento y acompañamiento realizado durante mis estudios.

Gracias a María Teresa Tovar por su asesoría y acompañamiento en la investigación. Agradezco también a los profesores y al personal administrativo antesala cálida y eficiente de todos los que hemos acudido a la maestría.

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis -de manera especial- al lugar donde nací: Andahuaylas, a esta bella tierra, a mi familia y paisanos, especialmente a los quechua-hablantes, que me enseñaron su idioma y su manera cálida e integral de ver la vida, a ellos y a sus niñas y niños por sus risas y su terca esperanza.



## **RESUMEN EJECUTIVO**

Desde un enfoque cualitativo, la presente investigación identifica y analiza los factores que dificultan la implementación de políticas públicas para la atención integral al niño de 0 a 3 años de edad, en su espacio familiar, en los servicios de atención pública, y desde el trabajo conjunto y articulado entre el Estado y la sociedad en el distrito de San Jerónimo (Andahuaylas). Políticas públicas que se enmarcan en la igualdad de oportunidades para todos; el acceso universal a la educación, la salud y seguridad gratuita y de calidad; la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional; la protección y promoción de la niñez; el fortalecimiento de la familia y; programas de atención a la primera infancia. Así mismo, propone recomendaciones para fortalecer y mejorar su implementación, priorizando la igualdad de oportunidades y el acceso universal a la educación, la salud y seguridad social, como la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional.

Los factores limitantes que encontramos son los escasos recursos asignados a los servicios de atención, el bajo nivel de conocimiento de los padres sobre el desarrollo infantil; y las condiciones poco adecuadas de los servicios que se brindan. Se encontró como elemento favorable, la gestión de la municipalidad distrital a favor de los infantes. Como conclusiones se señala que las políticas públicas, deben de ser contextualizadas; y ser acompañadas de la mejora de empleo estable, diversificando la economía regional. Para mejorar la situación de la infancia, además, es necesario un trabajo intersectorial, y mejorar las prácticas de crianza de los padres y familia. Todo ello indica indudablemente, voluntad política y mayor protagonismo social, además de mayor compromiso de los operadores de las políticas públicas analizadas. Como recomendaciones se plantea mejorar el presupuesto; optimizar estos programas, adecuándolos a la realidad sociocultural; mejorar las prácticas familiares referidas a los cuidados básicos, la capacitación formativa de los agentes responsables, y el mejoramiento de la gestión y administración de los diferentes servicios, incluyendo al sector privado. Otro aspecto a mejorar es lo referido a las prácticas de gobernabilidad y gobernanza.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I.....	12
MARCO TEÓRICO SOBRE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO Y POLITICAS PÚBLICAS .....	12
1.1. LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.....	12
1.2. RAZONES E IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD .....	14
1.3. ENFOQUES Y PRINCIPIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA .....	16
1.4. DESARROLLO HUMANO .....	22
1.4.1. Desarrollo Infantil.....	23
1.4.2. Importancia de los primeros años de vida.....	23
1.4.3. Crecimiento y Desarrollo Infantil .....	25
1.4.4. Factores determinantes para el crecimiento y desarrollo infantil ...	26
1.4.5. Otros elementos para el crecimiento y desarrollo infantil .....	27
1.4.6. Servicios de atención a niños y niñas de 0 a 3 años de edad .....	28
1.5. APROXIMACIONES A LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD .....	33
1.6. LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA INFANCIA.....	36
1.7. TRAYECTORIA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL PERÚ.....	36
1.8. EL ESTADO Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS REFERIDAS A LA INFANCIA .....	38
CAPÍTULO II.....	41
CONTEXTUALIZACIÓN SOCIAL Y NORMATIVA DE LA INVESTIGACIÓN .....	41
2.1. CONTEXTO SOCIAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.....	41
2.2. MARCO NORMATIVO SOBRE LA PRIMERA INFANCIA.....	45
2.2.1. Marco normativo a nivel internacional.....	45
2.2.2. Marco legal nacional.....	49
2.3. DESCENTRALIZACIÓN POLÍTICA, ECONÓMICA Y ADMINISTRATIVA PARA PROPICIAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD .....	56
2.3.1. Inversión pública para la atención a la primera infancia .....	57
2.4. BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DONDE SE UBICA LA INVESTIGACIÓN: SAN JERÓNIMO .....	59
CAPITULO III.....	62
PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN .....	62
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO .....	62

3.2.	OBJETIVOS .....	62
3.2.1.	Objetivo General.....	62
3.2.2.	Objetivos específicos.....	63
3.3.	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	63
3.3.1.	Pregunta General .....	63
3.3.2.	Preguntas específicas .....	63
3.4.	VARIABLES E INDICADORES.....	64
3.5.	UNIDADES, FUENTES Y MUESTRA.....	66
3.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	68
3.7.	CRITERIOS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	69
3.8.	VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOJO DE INFORMACIÓN EN CAMPO.....	70
CAPÍTULO IV .....		71
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN.....		71
4.1.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	71
4.1.1.	Primer hallazgo: Escasos recursos asignados para el funcionamiento de los servicios de atención a niños de 0 a 3 años de edad .....	72
4.1.2.	Segundo hallazgo: Bajo nivel de conocimiento sobre el desarrollo infantil temprano por parte de los padres de familia con niños de 0 a 3 años de edad .....	80
4.1.3.	Tercer hallazgo: Los servicios brindados a los niños de 0 – 3 años en el distrito de San Jerónimo funcionan en condiciones poco adecuadas.....	86
4.1.4.	Cuarto hallazgo: eficiente gestión de articulación interinstitucional e intersectorial promovida por la Municipalidad de San Jerónimo a favor de niños de 0 a 3 años de edad.....	94
CONCLUSIONES .....		101
RECOMENDACIONES.....		104
BIBLIOGRAFIA.....		107
ANEXOS .....		117

## **RELACION DE TABLAS Y GRÁFICOS**

### **TABLAS**

Tabla 4.1: Hallazgo 1, categoría 1: asignación de recursos

Tabla 4.2: Categoría 2: gestión para obtener recursos

Tabla 4.3: Mobiliario y materiales disponibles para la alimentación

Tabla 4.4: Materiales para la higiene y salud del niño

Tabla 4.5: Materiales y espacios organizados para momento de juego

Tabla 4.6: Hallazgo 2, categoría 1: Conocimiento sobre la leche materna

Tabla 4.7: Hallazgo 2, categoría 2: La importancia del afecto al niño

Tabla.4.8: Hallazgo 2, categoría 3: Conocimiento sobre el aprendizaje infantil

Tabla 4.9: Hallazgo 2, categoría 4: Conocimiento sobre los cuidados del niño

Tabla 4.10: Hallazgo 3, categoría 1, 2, 3: Gestor de servicios, tipo de programa, tiempo y frecuencia de atención

Tabla 4.11: Hallazgo 3, categoría 3: Servicios que se ofrecen

Tabla 4.12: Hallazgo 3, categoría 4: Condiciones para brindar el servicio

Tabla 4.13: Hallazgo 4, categoría 1: Trabajo intersectorial e interinstitucional a favor de la primera infancia

Tabla 4.14: Hallazgo 4, categoría 2: Logros y dificultades para la marcha del trabajo intersectorial e interinstitucional

Tabla.4.15: Hallazgo 4, categoría 3: Inclusión de la infancia en la agenda municipal.

### **GRÁFICOS**

Gráfico 2.1: Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

Gráfico 2.2: Ubicación geográfica del distrito de San Jerónimo

## ACRÓNIMOS Y SIGLAS

AEPI	Atención y Educación de la Primera Infancia
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CLAS	Comunidad Local de Administración de Salud
CPP	Constitución Política del Perú
CRED	Control del Crecimiento y Desarrollo
DEI	Dirección de Educación Inicial
DEMUNA	Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente
DIT	Desarrollo Infantil Temprano
DPI	Desarrollo de la Primera Infancia
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
EPT	Educación para Todos
ESCALE	Unidad de Estadística Educativa. Ministerio de Educación del Perú
EESS	Establecimiento de Salud
GGA	Guía Grupal para Animadoras
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IRA	Infección Respiratoria Aguda
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINEDU	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
NSE	Nivel Socioeconómico
ODM	Objetivos del Milenio
ODS	Objetivos del Desarrollo Sostenible
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
PEN	Proyecto Educativo Nacional
PIETBAF	Programa Integral de Educación Temprana con Base en la Familia
PNAIA	Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
RCIU	Retardo en el Crecimiento Intrauterino
SET	Salas de Educación Temprana
UGEL	Unidad de Gestión Educativa Local
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	<i>United States Agency for International Development</i> (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional)

## **INTRODUCCIÓN**

La primera infancia es indudablemente una etapa trascendental en la vida del ser humano. En los primeros años de vida un desarrollo saludable, un crecimiento físico adecuado, un desarrollo socioemocional en condiciones óptimas y la adquisición de habilidades cognitivas; son factores determinantes en el desarrollo de la persona y contribuye además al desarrollo de su comunidad. Estos factores son clave y potenciales si se desarrollan en un entorno saludable.

En la compilación de estudios y evidencias presentados en la publicación *La promesa del desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe* se proponen las bases fundamentales para que cada país implemente políticas públicas integrales de Desarrollo Infantil Temprano (DIT). Estas bases se apoyan en la premisa de que todas las naciones comparten la meta de asegurar que los niños vivan experiencias adecuadas en su primera infancia, lo que les permitirá alcanzar su máximo potencial como niños, jóvenes y adultos (Vegas & Santibáñez 2010: xx-xxiii).

Al respecto, el estudio en mención señala que James Heckman y colegas demostraron de manera convincente que factores que operan durante la infancia temprana desempeñan una función importante en el desarrollo de las destrezas que determinan resultados posteriores en la vida” (citado en Vegas & Santibáñez 2010: xxi).

Como país venimos impulsando un conjunto de leyes, normas, políticas, estrategias y/o programas orientados a mejorar el desarrollo integral del niño de 0 a 3 años; los cuales vienen siendo promovidos e impulsados desde los diferentes ministerios, sobre todo: educación, salud, mujer y poblaciones vulnerables, de desarrollo e inclusión social. A este proceso, se suma el sector privado y la cooperación internacional. Sin embargo, a pesar del esfuerzo que se viene realizando, la situación de niños no está bien; pues, existen altos índices de desnutrición y anemia, la cobertura educativa es baja, la calidad de los servicios de atención no es la misma para todos, mucho menos la oportunidad de acceso a ellos.

Interesada en políticas de primera infancia, el presente estudio titulado *“Implementación de políticas públicas para la atención integral al niño y niña de 0 a 3 años de edad en el distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas”*; analiza -desde un enfoque cualitativo y exploratorio- los factores que dificultan la implementación de políticas públicas para la atención integral del niño de 0 a 3 años de edad en su espacio familiar, en los servicios de atención, y en el trabajo conjunto y articulado entre el Estado y la sociedad. Todo ello, amparado y avalado en la Carta Magna, Acuerdo Nacional al 2021, Código del Niño y del Adolescente, Plan Bicentenario al 2021, Plan Nacional de Acción por la Infancia, Proyecto Educativo Nacional y otros. Así mismo, la tesis plantea y propone recomendaciones de trabajo para fortalecer y mejorar su implementación.

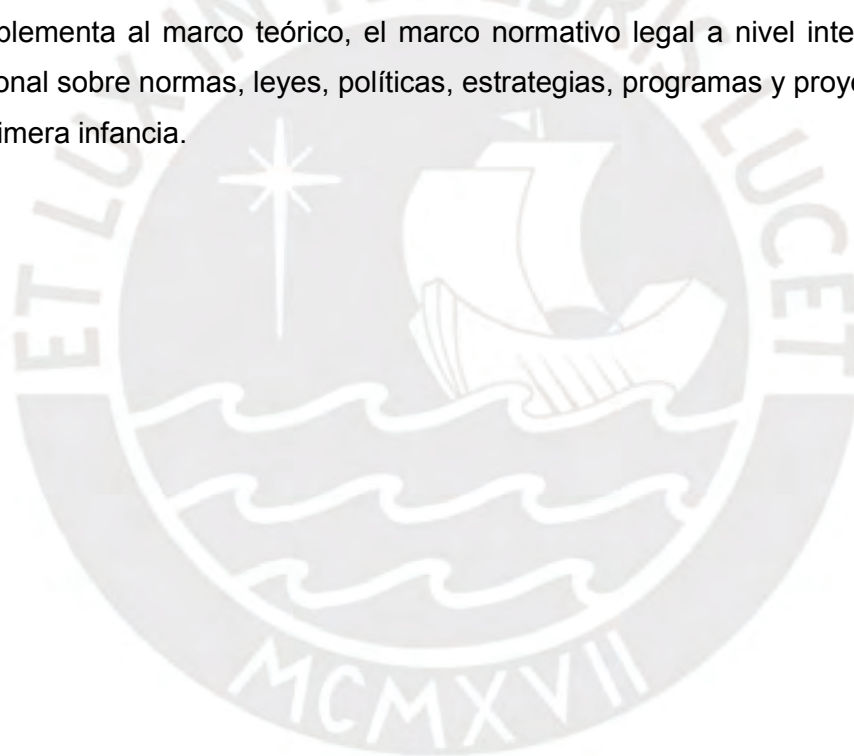
El recojo de información en campo se realizó a través de técnicas e instrumentos de carácter cualitativo, entre estas: entrevistas estructuradas, a usuarias de los servicios y programas sociales, gerentes de la gerencia de desarrollo social de municipalidades, coordinador provincial de ONG Kusi Warma y alcalde distrital, observación de servicios dirigidos a la infancia, revisión documentaria, grupos focales con docentes coordinadoras de Programas no Escolarizados (PRONOEI), licenciadas de puesto de salud, padres de familia de niños de 0 a 3 años de edad, y promotores de servicios de atención al niño.

Dentro de los factores que dificultan la atención integral al niño de 0 a 3 años de edad se encuentran los escasos recursos asignados al funcionamiento de los servicios de atención, el bajo nivel de conocimiento sobre el desarrollo infantil temprano por parte de los padres de familia; y las condiciones poco adecuadas de los servicios que se brindan. Sin embargo, se encontró como elemento favorable, la voluntad política y la gestión de la Municipalidad de San Jerónimo en favor de los niños y niñas menores de 3 años.

En el primer capítulo se da a conocer las principales teorías y caracterizaciones de la primera infancia; así como las políticas públicas desde las ciencias sociales y su relación intrínseca con las dinámicas económicas, productivas, culturales y políticas.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco normativo y conceptual sobre los 3 primeros años de vida y las políticas públicas a nivel nacional, elaboradas para este fin. El tercer capítulo describe la metodología utilizada en función de su característica cualitativa. El cuarto capítulo analiza la información recolectada, resaltando las principales opiniones y explicaciones coincidentes sobre los factores que limitaron a las políticas públicas para brindar atención integral a dichos niños y niñas.

El análisis de la realidad encontrada se realiza en base al marco teórico sobre Desarrollo Infantil Temprano, en el cual se consideran elementos principales que sustentan la importancia de la atención integral de los primeros años de vida, como los principios y enfoques de atención a la primera infancia. Del mismo modo, se complementa al marco teórico, el marco normativo legal a nivel internacional y nacional sobre normas, leyes, políticas, estrategias, programas y proyectos sobre la primera infancia.



## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO SOBRE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO Y POLÍTICAS PÚBLICAS**

En el marco del estudio para identificar y analizar los factores que dificultan la implementación de políticas públicas para la atención integral de niños y niñas de 0 a 3 años de edad, en su espacio familiar, servicios de atención y desde el trabajo conjunto y articulado entre el Estado y la sociedad en el distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas; se considera importante, la presentación de información que sustente y fundamente la trascendencia de los primeros años de vida.

#### **1.1. LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA**

La primera infancia es una de las prioridades en las políticas públicas de nuestro país, y de otros países que se propusieron alcanzar el desarrollo humano, social y económico.

Existe una estrecha relación entre el trato que recibe un niño; la atención de su salud, protección, afecto y cuidados, y los resultados en la vida adulta. El desarrollo del vínculo de apego es otro de los elementos que promueve la seguridad y autonomía en la vida escolar; mejor calidad de vida, relaciones más estables; rendimiento académico. Además, la buena alimentación y la atención que ha recibido el niño durante sus primeros años de vida son fundamentales.

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, con sede en Chile, la primera infancia se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad. Se trata de una etapa crucial, de crecimiento y desarrollo, porque las experiencias en esta etapa influyen en la vida de la persona. Por lo tanto, se deberá de asegurar las condiciones adecuadas de salud, educación, cuidado y buen trato, así como las condiciones del entorno (UNICEF Chile s/f).

Este aspecto es reforzado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el marco de los estándares de política internacional, al definir a la primera infancia

como un periodo comprendido desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad y en el cual se generan las condiciones para el desarrollo futuro. Al respecto, en el reporte *Desarrollo de la Primera Infancia: Un potente equalizador. Informe final para la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud*, se precisa que:

Todo aquello que los niños experimentan durante los primeros años de vida, establece una base trascendental para toda la vida. Esto se debe a que el desarrollo de la primera infancia, incluidas el área física, socioemocional y lingüística cognitiva– repercute sustancialmente en el aprendizaje básico, el éxito escolar, la participación económica, la ciudadanía social y la salud (Irwin y el otros 2007: 03).

Asimismo, se señala que la atención y cuidado en el período de la infancia es crucial para el desarrollo de las personas: la reducción de las desigualdades, la prevención de alteraciones del desarrollo y el rendimiento académico posterior. El desarrollo temprano de cada niño está relacionado con el desarrollo humano de un país. Invertir en programas de educación y cuidado de la primera infancia, es el inicio natural de las políticas y programas de desarrollo humano; y su efectividad será mayor si existe una articulación de las políticas generales de desarrollo y las de erradicación de la pobreza con las políticas de salud, trabajo, justicia o bienestar social (Irwin y otros 2007: 05).

Sobre este tópico Walker y otros encontraron evidencias de que la pobreza en los hogares es uno de los principales factores asociados al riesgo de que un niño padezca mala nutrición y un escaso nivel de desarrollo cognitivo (2011: 850). Y, por otro lado, los hallazgos de Behrman y otros han determinado que los bajos niveles nutricionales junto a un escaso nivel de desarrollo cognitivo en la primera infancia desencadenan resultados académicos negativos como: menor número de años de escolaridad, menor aprendizaje, lento desarrollo de habilidades cognitivas y condiciones disminuidas de la salud mental –y física– en la adolescencia; peor aún en la edad adulta, sumada a una menor probabilidad de empleo, ingresos más bajos, y hasta a actividades marginales o de tipo criminal (2009: 1372).

Las priorizaciones de algunos grupos, y las exclusiones de grupos vulnerables se plasman en la dotación de recursos financieros y humanos. Una acertada intervención de un Estado puede evitar grandes estragos antes que los niños lleguen a la edad adulta. Al respecto, en el reporte *Panorámica Regional de América Latina y el Caribe: Informe de seguimiento de la Educación para Todos*

en el Mundo, la UNESCO reconoce los avances de América Latina y el Caribe en la Atención y Educación de la Primera Infancia (AEIPI) frente a otras regiones del mundo (citado en Streuli 2010: 01). Sin embargo, también se evidencia que en “la mayoría de los países de la región los promedios nacionales disfrazan las marcadas inequidades en el acceso a servicios de calidad, las que están asociadas a la pobreza, el género y el lugar de residencia, entre otros factores” (Streuli 2010: 01).

Nuestro país, en particular, destaca no sólo por tener la brecha cognitiva más grande entre niños de familias con más ingresos y los niños más pobres; sino también; por ser el país con brechas cognitivas más permanentes y con pocas probabilidades de su allanamiento (López 2014: 3)<sup>1</sup>.

## 1.2. RAZONES E IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD

En el año 2001, el Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE) en alianza con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) desarrollaron el estudio “*Experiencias Significativas de Desarrollo Infantil Temprano en América Latina y Caribe. Seis estudios de caso*”, el mismo que recupera y pone en valor las experiencias de Brasil, Chile, Colombia, Cuba, México y Jamaica. En este estudio, y en el marco de los derechos establecidos en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, se establecen razones centrales por las cuales es importante la atención en la primera infancia; la primera es porque es una “etapa en la que biológicamente se fundamenta el desarrollo futuro del individuo; es la base del desarrollo local y nacional; y el mecanismo de construcción de participación, democracia y ciudadanía” (CINDE & UNICEF 2001: 03). Al respecto, estas ideas se desagregan en los siguientes argumentos:

---

<sup>1</sup> El informe *Socio-economic Status and Early Childhood Cognitive Skills. Is Latin America Different?* reporta los resultados de las brechas -y la permanencia de las mismas- en el desarrollo cognitivo de los niños que proceden de hogares con nivel socioeconómico alto y bajo de los países de Perú, Etiopía, Vietnam y la India en el marco del estudio longitudinal Niños del Milenio. Para el desarrollo del estudio se aplicó una prueba de vocabulario en dos fases: antes y después de los primeros años de la escuela a los cuales los niños acceden (López 2014: ii).

1. Según estudios recientes desde las neurociencias (así como de otros campos como la psicología, la antropología, la sociología, la pedagogía, entre otros) “demuestran la trascendencia de atender a la niñez desde la gestación<sup>2</sup>, especialmente, hasta los tres años” (CINDE & UNICEF 2001: 13), porque es en los meses posteriores al nacimiento cuando se produce una mayor cantidad de sinapsis para el aprendizaje; a ello se agrega que el desarrollo del cerebro (durante los primeros 18 meses de vida del niño) es más sensible e influenciado por el ambiente donde se desarrolla el niño, junto con la calidad de las interacciones (estimulantes), juegos, y a las condiciones de salud, nutrición y atención. Los impactos positivos de estas condiciones en las funciones del cerebro podrán ser más evidentes a los 15 años de edad; en tanto, si las condiciones han sido negativas, los niños desarrollan estrés extremo y dificultades cognitivas, emocionales y en su comportamiento. (CINDE & UNICEF 2001: 13-14).
2. Brindar atención a la niñez desde una edad temprana, con el soporte de la familia, la misma comunidad y las instituciones se generan condiciones que benefician a la sociedad por ello se sostiene que “la atención a la niñez es la base para construir democracia y ciudadanía (CINDE & UNICEF 2001: 16). Al respecto, se precisa que en el futuro el retorno a la sociedad será el bienestar colectivo y el capital social, porque se le prepara en el desarrollo de su ciudadanía para promover cambios cualitativos en la sociedad, lo que implica que -desde la infancia- las familias, comunidad y la misma sociedad modifiquen sus prácticas y consideren a los niños y niñas como sujetos de derecho con la capacidad de participar y generen las condiciones base el desarrollo de las potencialidades de los niños y niñas. (CINDE & UNICEF 2001: 16-17).

---

<sup>2</sup>Un argumento científico que recoge CINDE & UNICEF (2001) desde sus reflexiones en torno a las neurociencias y la infancia es el de Sampson que establece que “el ser humano [...] no nace pre-adaptado al entorno que lo acoge naturalmente; [...] tiene una prolongada dependencia después del nacimiento y es el único primate en el cual el cerebro continúa creciendo después del parto” (citado en CINDE & UNICEF 2001: 14). Además, CINDE (2001) agrega que durante el “embarazo se conforma sólo el 25% del cerebro, y las  $\frac{3}{4}$  restantes, después del parto; que en el primer año posnatal el cerebro crece más del doble del tamaño al nacer [...] (CINDE & UNICEF 2001: 14), ello confirma el nivel de dependencia que tiene el ser humano en la primera etapa de su vida, en relación a otros mamíferos.

3. La atención a la infancia se vincula con el desarrollo; por tanto, reta a los estados a generar las condiciones para atender a la infancia -como prioridad de país- desde el desarrollo y el fortalecimiento local de sus diversos mecanismos, con estrategias de desarrollo sostenible y bajo una orientación descentralizada con una mirada nacional. Ello implica la implementación de programas de atención a la infancia adecuados a cada contexto, de la mano con el fortalecimiento de las capacidades de los diversos actores vinculados a la infancia (familias, adultos, jóvenes, comunidades, instituciones) para dar respuesta a los requerimientos que la infancia necesita para su desarrollo; de esta manera también se contribuye el fortalecimiento de redes de soporte y del tejido social y de las instituciones y a la generación del capital social de cada localidad (CINDE & UNICEF 2001: 17-18).

Al respecto, Sen (1999b) precisó que “el desarrollo es un proceso de expansión de las capacidades de que disfrutan los individuos” (citado en London & Formichella 2006: 4). Es decir, para Sen (1999b) el desarrollo de la sociedad es el desarrollo de las personas; por tanto, que “no puede haber éxito económico sin tener en cuenta la vida de los individuos que conforman la comunidad” (citado en London & Formichella 2006: 4).

A la idea de desarrollo sustentado en las personas, Sen (1999b) consideró las libertades fundamentales como medios para alcanzar el desarrollo. Al respecto, precisó lo siguiente:

Las libertades políticas (en forma de libertad de expresión y elecciones libres) contribuyen a fomentar la seguridad económica. Las oportunidades sociales (en forma de servicios educativos y sanitarios) facilitan la participación económica. Los servicios económicos (en forma de oportunidades para participar en el comercio y la producción) pueden contribuir a generar riqueza personal y general, así como recursos públicos para financiar servicios sociales (citado en London & Formichella 2006: 4).

### 1.3. ENFOQUES Y PRINCIPIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

Los principales enfoques como marco interpretativo que ayudan en la presente investigación son:

1. Desarrollo humano:

En el *Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014, Seguridad Ciudadana con rostro humano: Diagnostico y propuesta para América Latina* producido por un equipo de consultores para el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), al abordar el concepto de Desarrollo Humano precisa que es un hito que reta a los países a mirar, entender y medir el desarrollo, a reconocer que la verdadera riqueza de las naciones son las personas, por tanto el objetivo de desarrollo requiere centrarse en crear condiciones para su desarrollo, tal como se precisó PNUD (1990):

Creación de condiciones que permitan que las personas disfruten de una vida larga, saludable y creativa (citado en PNUD 2013: 03).

Asimismo, el PNUD -al referirse al **desarrollo humano** centrado en las personas- centra su atención en la posibilidad del desarrollo pleno de las personas, en sus diversas dimensiones intrínsecas y en los diversos espacios (externos), tal como a continuación se detalla:

Debe entenderse como el proceso de ampliación de opciones, libertades y capacidades de las personas con el fin de que puedan gozar de salud y bienestar, y tener acceso a los conocimientos y a los recursos necesarios para vivir una vida digna. [...] Debe estar presente en las distintas áreas del proceso social, como la gobernabilidad democrática, la sostenibilidad ambiental, la construcción de sociedades más justas e incluyentes, y la previsión y resolución de conflictos (PNUD 2013: 3-4).

Para la promoción del desarrollo humano se requiere de la vigencia de ciertos pilares fundamentales como la Equidad (justicia entre todos y todas), Participación (capacidad para influir en las decisiones que afectan su vida), Productividad (participación en la generación de ingresos) y Sostenibilidad (libertad para ganarse la vida de forma continua y acceder a la justa distribución de bienes) (PNUD 2013: 4).

2. Desarrollo de capacidades: Definido en función al principio que todas las personas tienen las mejores condiciones para lograr su potencial pleno en la medida que existan las mejores condiciones de desarrollo y éstas sean sostenibles, que partan del seno familiar, se generen a lo largo de la vida y se gestionen colectivamente entre las personas. Esto supone que el desarrollo de las capacidades es una transformación, es un proceso permanente e interno a las personas (además de las organizaciones y sociedades) para desarrollarse y tener las condiciones necesarias para establecer y alcanzar

sus propios objetivos de desarrollo a lo largo de la vida (PNUD 2009a: 03). Al respecto, Sen (2000) que es creador de este enfoque, la conceptualiza como “las diversas cosas que una persona puede valorar hacer o ser” (citado en Martínez 2015: 74); en tanto Nussbaum (2012) precisa su equivalencia con libertades sustanciales definidas por Sen, y las define como “un conjunto de oportunidades (habitualmente interrelacionadas) para elegir y actuar” (citado en Martínez 2015: 74).

3. Derechos: En todo el planeta, los niños y niñas son sujetos de derechos por el solo hecho de nacer, de ser humanos y existir en la sociedad. La familia se constituye el espacio natural y privilegiado para prodigar todos los cuidados necesarios y de calidad (UNICEF 2006: 08).

El Estado debe de velar por la protección de los derechos del niño y es responsable de que la familia cumpla estas funciones de protección y cuidado. Este enfoque, define que la familia es de manera natural el mejor espacio donde desarrollarse de manera satisfactoria, y donde el niño debe recibir todos los cuidados para su bienestar físico, emocional, social y afectivo, debiendo además propiciar los medios y herramientas para que crezcan y se desarrollen según sus recursos, el juego, espacios adecuados, lenguaje y presencia de cuidadores cálidos y estables. El Estado no puede reemplazar el papel de la familia, y si esta tiene problemas es el Estado quien tiene que apoyarlas para que cuiden de manera adecuada a sus hijos e hijas.

4. Ciclo de vida: obliga a conocer de manera pormenorizada los diferentes momentos en la vida del niño, cada semana y cada mes evolucionan rápidamente; los infantes necesitan cuidados y atenciones diferenciadas de acuerdo a la edad. Con este enfoque necesitamos la información sobre los niños de manera pormenorizada de acuerdo a sus avances cronológicos, lo que nos hace priorizar algunos momentos más que otros.

El enfoque de ciclo de vida ofrece un sólido marco de trabajo para discutir los desafíos de la nutrición durante [...] los tres primeros años de vida, los más importantes. Los problemas nutricionales generalmente se inician en la gestación y se extienden a la adolescencia y la vida adulta. Una adecuada nutrición durante la gestación permitirá en el corto plazo, un adecuado desarrollo del cerebro, crecimiento y desarrollo físico y una apropiada programación metabólica del organismo del recién nacido.

Durante los tres primeros años de vida se requiere implementar prácticas adecuadas de alimentación para los niños, como por ejemplo la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses y una adecuada alimentación complementaria durante los próximos 30 meses aunados a la ingesta de micronutrientes y la implementación de cuidados de salud infantil para prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias.

Estos factores, en el mediano y largo plazo, influirán en el rendimiento cognitivo, la productividad laboral y la resistencia a las enfermedades y, en la etapa adulta... De este modo, las intervenciones nutricionales y de salud que previenen la desnutrición crónica infantil cobran vital relevancia para el adecuado desarrollo nutricional de los seres humanos a lo largo de su vida (Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutrición 2013: 11)<sup>3</sup>

5. Curso de vida: enfatiza el desarrollo humano, a través de una mirada longitudinal sobre la vida y sus etapas, sobre todo, la relación y dependencia entre estas; así mismo, asume la existencia de periodos críticos de crecimiento y desarrollo en el curso de vida, reconociendo que algunas de estas etapas, son más vulnerables que las otras. Reconoce y da prioridad a los factores protectores de la vida, en el sentido de evitar riesgos y situaciones de vulnerabilidad en el acontecer futuro de la persona, en el marco de los determinantes sociales.
6. Interculturalidad: este enfoque es importante debido a que la presente investigación se ha realizado en una localidad donde parte de sus habitantes, son quechua hablante, que es el distrito de San Jerónimo, con características andinas propias de la sierra sur del Perú (Andahuaylas), cuya región es caracterizada por la lejanía de sus servicios . Este enfoque reconoce y respeta el derecho a la diversidad natural, cultural y lingüística. Se centra en el niño y la comunidad para afinar su identidad y apropiación selectiva y crítica de elementos de otra cultura en el marco del respeto mutuo y la ciudadanía. Los *Lineamientos para la Gestión Articulación Intersectorial e intergubernamental orientada a promover el desarrollo infantil temprano "Primero la Infancia"*, aprobados mediante Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS, define la interculturalidad:

El enfoque intercultural es una herramienta analítica, metodológica y política que busca la construcción de relaciones entre culturas equitativas, justas y de respeto a la diferencia. Propone la interrelación, la

---

<sup>3</sup> La Estrategia Nacional de Seguridad alimentaria ENSA fundamenta la atención de las personas en los primeros años de vida

comunicación y el diálogo permanente para favorecer la convivencia entre las distintas culturas en contacto, garantizarles a cada una un espacio para desarrollarse en forma autónoma y promover su integración a la ciudadanía, en el marco de una sociedad pluricultural, multiétnica y multilingüe. Por tanto, el reconocimiento de las diferencias [...] debe conducir a la reducción de las desigualdades existentes, sin eliminar ni obviar las diferencias. La interculturalidad reconoce el derecho a la diversidad y a las diferentes racionalidades y perspectivas culturales de los pueblos, expresadas en diversas formas de organización, sistemas de relación y visiones del mundo (MIDIS 2016a: 8)

7. *Enfoque Territorial*: según este enfoque, el lugar donde se reside, va más allá de lo geográfico, está representado por las condiciones de exclusión, lejanía, calidad de los servicios básicos, preparación de los profesionales, y de las características socioeconómicas de los pobladores. *El enfoque territorial* señala la relación que existe entre el contexto específico donde se sitúa la primera infancia y las políticas públicas que allí se implementan; promueve e involucra el esfuerzo conjunto de diversos actores, resaltando su importancia y protagonismo, en la construcción, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas, programas, proyectos y/o estrategias, en el territorio, de manera articulada; todo ello, entendido en un nivel progresivamente descentralizado.

En atención a todo lo anterior, y para avanzar en las políticas públicas dirigidas a reducir la desigualdad, es imprescindible considerar las especificidades y desigualdades asociadas al territorio como una variable central para el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas sociales. Ello incluye, ciertamente, considerar la participación de las distintas comunidades, sujetos y actores que habitan ese territorio en los procesos de gestión, así como generar políticas activas para disminuir la heterogeneidad estructural de la oferta de servicios públicos derivada de las brechas de institucionalidad y recursos que afectan particularmente a las localidades más rezagadas (CEPAL 2016a: 75)

8. *Ecológico*: incluye una visión sistémica del desarrollo infantil; es decir, la dependencia entre diferentes niveles estructurados en donde cada uno de ellos contiene al otro manteniéndose interrelacionados. Esta dinámica de interrelación constante entre los diferentes niveles ocurre en un escenario cambiante, donde el niño recibe la influencia de su entorno, como: la familia, la comunidad y el Estado; del mismo modo, el niño, también es capaz de ejercer cambios sobre este sistema.

A continuación, se exponen los principios rectores del marco de atención a los niños y niñas de 0 a 3 años, del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia (PNAIA):

**Interés superior del niño:** la niña y el niño son sujetos plenos de derechos y deben ser respetados por la familia, el Estado y la sociedad. En todas las decisiones de política pública, el interés del niño debe primar al momento de resolver sobre cuestiones que le afecten. Se trata de un principio que obliga al Estado y a la sociedad a reconocer y garantizar los derechos humanos de niñas, niños y también adolescentes. Otorga, por tanto, preeminencia al interés superior del niño sobre otros intereses y consideraciones

**Igualdad de oportunidades:** niños y adolescentes nacen libres e iguales y tienen, por tanto, la misma dignidad y los mismos derechos. Ello significa que se debe eliminar todas las formas de exclusión y discriminación que atenten contra la igualdad. El Perú es un país multicultural y diverso, allí reside su riqueza y potencial. Resulta inaceptable cualquier discriminación étnica, cultural, lingüística, religiosa, de género, de edad o de cualquier otra índole.

**La niña y el niño como sujetos de derechos:** responde a una transformación sumamente importante ocurrida en el pensamiento universal sobre la niñez y adolescencia. Los paradigmas tradicionales consideraban al niño como un “menor”, que era objeto de protección, compasión o represión. Actualmente, se les considera como personas totales, seres humanos completos y respetados; poseedores de potencialidades a desarrollar y titulares de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales que les deben ser reconocidos.

**Autodeterminación progresiva:** la infancia y la adolescencia son etapas en la existencia de la persona y tienen igual valor que cualquier otra edad de la vida; es decir, tienen un valor en sí mismas y no como un simple tránsito hacia la adultez. Están en una época de desarrollo progresivo de la autodeterminación personal, social y jurídica que se da en consonancia con el desarrollo de sus facultades.

**Participación:** tienen una voz que debe ser escuchada por la familia, el Estado y la sociedad. Tienen derecho a ser informados, y sus opiniones han de ser tomadas en cuenta en función de su edad y estado de madurez. Deben participar en los asuntos y decisiones que les conciernen y esta participación debe además ser promovida por la familia, la sociedad y el Estado en sus diferentes niveles de gobierno.

**La familia como institución fundamental para el desarrollo de las personas:** Existen diversos tipos de familia, y todas deben ser igualmente respetadas. Es en la familia donde la niña, el niño y el adolescente deben recibir el afecto, la seguridad, la orientación y los valores esenciales para su desarrollo como seres humanos libres y felices; capaces de ejercer sus derechos, respetar los derechos de las demás personas y llegar a ser

ciudadanos productivos y responsables. En caso de que la familia no tenga condiciones para proveer cuidados y protección a sus miembros, especialmente a sus hijos e hijas, el Estado deberá intervenir y asegurar los medios para que la familia cumpla. Las familias unidas por el afecto, solidarias, que brinden amor y protección a las niñas, niños y adolescentes, promoverán un desarrollo humano integral de los niños y niñas y harán posible el desarrollo del Perú (MIMP 2012: 16).

Asimismo, se considera como principios rectores para la atención integral a niños y niñas menores de 3 años de edad, los establecidos en los *Lineamientos para la Gestión Articulación Intersectorial e intergubernamental orientada a promover el desarrollo infantil temprano “Primero la Infancia”, aprobados mediante Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS,*

La integralidad: aborda el desarrollo integral del niño en todas sus dimensiones y perspectivas, que se encuentran interrelacionadas entre sí tanto en lo que a resultados y factores se refiere, como a las intervenciones necesarias para ello (MIDIS 2016a: 8).

La transectorialidad: el diseño debe ser elaborado independientemente de las responsabilidades, funciones y competencias sectoriales específicas. Y debe propiciar, a la vez, un compromiso por parte de los sectores al abordar el DIT en su integralidad (MIDIS 2016a: 9).

#### 1.4. DESARROLLO HUMANO

Tanto la niñez, la juventud, la adultez y la senectud; son etapas por las que atraviesa toda persona, según el ciclo de la vida. Cada una con diferentes procesos y características en su crecimiento y desarrollo.

La niñez, según la OMS (2015) es una etapa de “gran relevancia para el desarrollo de las personas, pues en ella se establecen los fundamentos para desarrollar su potencial biológico, cognitivo y social” (citado en MIDIS 2016a: 10). Al respecto, Center on the Developing Child (2007) “es en esa etapa, donde se define en gran medida, la capacidad de una persona para desarrollarse y consolidarse en la adultez, como ciudadano saludable, responsable y productivo para sí mismos, la familia y la sociedad” (citado en MIDIS 2016a: 10).

Al respecto Mansilla (2000) destaca dos grupos claramente perfilados, de acuerdo a sus años de vida:

a. La Primera Infancia (0-5 años) caracterizada por un alto grado de dependencia y su alta morbi-morbilidad, características que lo ponen en alto grado de riesgo en relación inversa a la edad, por lo que requiere un estricto "Control de Desarrollo y Crecimiento". De aquí, en la categoría "niños", el grupo de 0 a 1 año sea de muy alto riesgo; el grupo de 2 a 3 años de alto riesgo; y, el grupo de 4 a 5 años que tiene mayor atracción a los intereses exogámicos, como de menor riesgo. Por la condición predominante de riesgo de morbi-mortalidad se le denomina "Edad Vulnerable "; y, b. La Segunda Infancia (6 a 11), se caracteriza por su apertura al mundo externo y por la acelerada adquisición de habilidades para la interacción. En este período los niños tienen un riesgo menor que en la primera infancia, que disminuye igualmente en razón inversa a la edad, por lo que el Control de Desarrollo y Crecimiento se realiza anualmente (Mansilla 2000: 109)

#### **1.4.1. Desarrollo Infantil**

El Desarrollo Infantil es un proceso progresivo, multidimensional, integral (biológico, motor, cognitivo y socioemocional) y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas; en el cual, la familia, sociedad y las condiciones del entorno, juegan un rol determinante. Como afirma Myers (2000)

El desarrollo infantil es un proceso de cambio en el cual niños y niñas aprenden a dominar niveles cada vez más complejos de movimiento, pensamiento, comunicación, sentimientos y relación con otros, debido a su maduración, experiencia e interacción con el medio ambiente. Es un proceso que abarca desde la etapa de gestación hasta los 5 años de vida de los niños (citado en PUCP 2006: 16)

Se hace importante mencionar a Shonkoff (2000), quien remarca sobre la importancia, relevancia y transcendencia de los primeros años de vida; pues es en esta etapa, donde se cimienta las bases para el desarrollo de las diferentes habilidades y capacidades de la persona. Similar al enfoque y sustento de las neurociencias, sobre el desarrollo acelerado del cerebro en los 3 primeros años de vida y, su implicancia en el desarrollo posterior de la persona.

#### **1.4.2. Importancia de los primeros años de vida**

Según los *Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental Orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano "Primero la Infancia"*, aprobados mediante Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS, concibe al "niño y niña como sujetos titulares de derechos civiles, políticos,

económicos, sociales y culturales, que deben ser reconocidos” (MIDIS 2016a: 3); y considerando estudios recientes vinculado a la infancia y la inversión en esta etapa de la vida, sostiene que:

La inversión en el Desarrollo Infantil Temprano (en adelante DIT) es la inversión social más rentable para un país. La razón: los fundamentos del desarrollo, prosperidad y sostenibilidad de la sociedad en su conjunto se establecen en los primeros años de vida. En los primeros años de vida se define, en gran medida, la capacidad de una persona para desplegar su potencial y consolidarse, en la adultez, como ciudadana responsable y productiva para sí misma, su familia y la sociedad (MIDIS 2016a: 3).

Asimismo, estos lineamientos recuperan el aporte de Gluckman & Hanson (2004 y 2005) y de Heckman (2007), quienes alertan sobre la multidimensionalidad desde la intervención en el DIT, las condiciones de vida y los resultados en la vida adulta; por ello también se precisa que:

Una condición inadecuada del DIT se visibilizará en la juventud y la adultez, a través de los efectos en la salud física (enfermedades crónicas, como la coronaria, diabetes tipo 2 e hipertensión), y mental; en la educación y el aprendizaje; la empleabilidad y el devenir económico (citado en MIDIS 2006: 10)

Por ello, el niño o niña -que no reciba las atenciones de calidad en sus primeros años de vida- va a tener menor desarrollo de sus aspectos cognitivos por tanto no va a poder responder a la oferta académica educativa (MIDIS 2016a: 10). En el aspecto emocional no va a desarrollar la estabilidad y equilibrio personal que lo hagan capaz de enfrentar los problemas de manera adecuada. A nivel de sus capacidades y competencias laborales no va a lograr su desarrollo personal, familiar y de su localidad. Todo lo mencionado repercutirá en gastos de salud y de reinserción social y económica por parte del Estado, gastos que de ninguna manera van a solucionar sus problemas de manera idónea.

Además, los lineamientos en mención alertan sobre ventajas de la atención de niños y niñas provenientes de familias de bajos recursos económicos; al considera el aporte de Heckman (2006) que sostiene que “los niños provenientes de familias pobres que reciban atención adecuada en la infancia tienen menos probabilidad de incurrir en delitos o conductas inadecuadas” (citado en MIDIS 2016a: 10-11); así como de Burr & Grunewald (2006), quien precisa que “el desarrollo inadecuado y negligente en edades tempranas ejerce efectos en las decisiones y conductas de riesgo” (citado en MIDIS 2016a: 11).

El desarrollo infantil temprano, como lo establece el MIDIS a partir de los aportes de Heckman (2007) y de Grantham-McGregor (2006 y 2007), es considerada como una gran determinante del progreso escolar en países en desarrollo; y asocia de forma directa el desarrollo de la habilidad cognitiva en la etapa preescolar con los niveles de matrícula y logros educativo en la secundaria; y de manera independiente otras variables como la educación de la madre, edad, género, nivel de riqueza (citado en MIDIS 2016a: 11).

Además, se considera un retorno alto a la inversión en los primeros años de vida que en edades posteriores. Al respecto, Heckman & Masterov (2007) precisan que “las inversiones en el desarrollo humano durante las etapas iniciales de la vida resulten ser altamente rentables (de 4 a 9 dólares por cada dólar invertido)” (citado en MIDIS 2016a: 11). Este retorno podrá ser recuperado en años posteriores a partir del aprendizaje y el incremento de la productividad, tal como lo sostiene Heckman & James (2008) “el retorno de la inversión a temprana edad se cosecha a lo largo de los años e incrementa la productividad de inversiones posteriores, más aún cuando las habilidades adquiridas facilitan el aprendizaje posterior” (citado en MIDIS 2016a: 11).

### **1.4.3. Crecimiento y Desarrollo Infantil**

El Ministerio de Salud, en la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de Cinco años, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA, establece como conceptos clave el crecimiento y el desarrollo en la primera infancia como factores clave del desarrollo integral de este grupo etario.

Al respecto, concibe como crecimiento al “proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células o de su tamaño. Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.” (MINSA 2011: 16-17); es decir, es el cambio físico del organismo y que es más

evidente de observar en el peso, la talla, el control de la hemoglobina del niño y la niña, entre otros.

A su vez, la Norma Técnica en mención, al referirse al desarrollo infantil, considera el desarrollo infantil como un proceso dinámico que se produce en los seres vivos y son influenciados por diversos factores genéticos, ambientales y culturales. Este proceso dinámico permite a los seres vivos, como en el ser humano, “lograr mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural ético y social” (MINSA 2011: 117)

#### **1.4.4. Factores determinantes para el crecimiento y desarrollo infantil**

Según Beas establece como factores determinantes para el crecimiento y el desarrollo infantil, después del nacimiento, son los factores de origen genético, nutricional, hormonal, ambiental y psicosocial (2007: 35); por tanto, pueden condicionar de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y del niño. Así, Beas caracteriza estos factores en función a las siguientes consideraciones.:

1. *Factores genéticos*: porque los niños y niñas desde que nacen mantienen con la misma carga genética (cromosomas y genes) que se estableció desde su concepción; por tanto, esta carga genética podrá sufrir posibles alteraciones que provocarán diversas enfermedades que influyen tanto en el crecimiento como en el desarrollo de cada niño o niña (Beas 2007: 35).
2. *Factores nutricionales*: Si la alimentación es adecuada en calidad y en cantidad, tendrá una influencia positiva en el crecimiento del niño y la niña; situación que será diferente en un niño mal alimentado, porque no podrá crecer y desarrollarse adecuadamente que le generarán dificultades futuras. En este sentido, es clave considerar siempre la relación que existe entre nutrición o dieta de calidad con el crecimiento de los niños, sin que ello suponga sobrealimentar al niño y generarle la enfermedad de la obesidad (Beas 2007: 35-36).

3. *Factores hormonales*: es un factor clave en el maravilloso proceso del crecimiento que se desarrolla naturalmente en los niños. Para que suceda un proceso de crecimiento, se requiere de la interconexión de varias hormonas, es decir “la mayoría de las hormonas poseen más de un rol fisiológico, y esto es particularmente evidente cuando hablamos del control endocrino del crecimiento, pues está regido por la interacción de varias hormonas” (Beas 2007: 38).
4. *Factores ambientales y psicosociales*: el autor señala que los factores psicosociales “tienen una marcada influencia sobre el equilibrio afectivo, el desarrollo intelectual y somático” (Beas 2007: 42); pero también sostienen que la carencia afectiva mantiene una vinculación estrecha con las carencias nutritivas (desnutrición), las infecciones crónicas, el bajo nivel cultural y un conjunto de factores que afectan a niños y niñas en etapa de crecimiento y desarrollo (Beas 2007: 42).

#### **1.4.5. Otros elementos para el crecimiento y desarrollo infantil**

1. Cuidador primario: es la persona adulta (madre, padre, abuelos, hermanos mayores, otro familiar o personas allegadas de la comunidad) que se mantiene la mayor parte del tiempo con el bebé y que asume, con responsabilidad, las funciones básicas de su cuidado diario del niño, le brinda atención y apoyo. De esta persona es de quien depende el bebé; por tanto, debe ser una persona que esté emocionalmente disponible (UNICEF 2012: 67).
2. Adulto significativo: según Bowlby (1993) “es el padre, madre o cuidador o cuidadora permanente que establece lazos emocionales íntimos con la niña o el niño durante la infancia; y a quien éstos recurren en busca de protección, consuelo y apoyo” (citado en Comisión Multisectorial para Proponer lineamientos “Primero la Infancia” 2013: 3).
3. Sensibilidad del cuidador: A partir de los aportes de (Bowlby, 1980, 1988, 1997, 2003), Aisworth y colaboradores (1971) y Besoain & Santelices (2009),

se considera que es el comportamiento del adulto para dar respuesta a los requerimientos del bebé, ello considera su capacidad para identificar señales, interpretarlas con pertinencia y dar respuesta de forma afectiva, rápida y apropiada. En la medida que el adulto tenga mayor sensibilidad, al primer año de vida del niño, éste logrará un comportamiento de apego más seguro frente a situaciones extrañas, es decir, quedando demostrado que la sensibilidad del adulto (especialmente de la madre) en el primer año de vida del niño es clave para el apego seguro (citado en Comisión Multisectorial para Proponer lineamientos “Primero la Infancia” 2013: 8).

#### **1.4.6. Servicios de atención a niños y niñas de 0 a 3 años de edad**

Son alternativas de atención en espacios familiares, comunales e institucionales, a niños y niñas menores de 03 años. Estos servicios son gestionados por los diferentes sectores (público y privados): Por fines de estudio, solo se considera los identificados en el distrito de San Jerónimo:

1-Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (CRED): según la *Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años-2010*, son actividades periódicas y sistémicas desarrolladas que son obligatorias por su importancia.

Al respecto, se precisa que el CRED es realizado a menudo, por el profesional enfermero o médico, este profesional tiene como misión u objetivo:

Vigilar de manera oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos alteraciones o trastornos; así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna, disminuyendo deficiencias y discapacidades (MINSa 2011: 17)

Según disposiciones específicas definidas en la *Norma Técnica de Salud* antes mencionada, el profesional a cargo del CRED requiere contar y utilizar una serie de instrumentos como “la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del crecimiento físico, entre otros (MINSa 2011: 19). Asimismo, el monitoreo del CRED se prevé realizarse de forma

individual, integral, oportuna, periódica y secuencial; en tanto las valoraciones del crecimiento y desarrollo del niño son registradas en la historia clínica correspondiente (MINSA 2011: 19).

Se evalúa en el CRED:

- Estado de salud de tu niña o niño (Examen Físico).
- Su peso y talla.
- Sus habilidades.
- Vacunamos según esquema.
- Entrega de suplementos de hierro (Micronutrientes).
- Consejería para su cuidado adecuado.
- Descarte de enfermedades como la anemia y parasitosis.

2-Servicios de Cuidado Diurno (SCD): según *Lineamientos Técnicos de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más* aprobados por Directiva N° 009-2016-MIDIS/PNCM y por Resolución Suprema Ejecutiva N° 864-2016-MIDIS/PNCM, se define como una de sus modalidades de intervención, que “brinda atención integral a niñas y niños de 6 a 36 meses de edad, de zonas de pobreza y pobreza extrema [ ] en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades” (MIDIS 2016b: 12).

Los objetivos de los servicios de cuidado diurno establecidos en los Lineamientos antes mencionados son:

- Brindar atención integral a niñas y niños de 6 a 36 meses de edad durante su permanencia en el servicio.
- Generar experiencias de aprendizaje en los momentos de cuidado y juego, que contribuyan al desarrollo cognitivo, motor, comunicativo y socio emocional de niñas y niños.
- Promover buenas prácticas de cuidado y aprendizaje en las familias usuarias y la calidad de los servicios de cuidado diurno en su localidad. (MIDIS 2016b: 12).

Los lineamientos en mención establecen como otras características de los SCD, los horarios que son de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm; la existencia de salas diferenciadas por rangos de edad: bebé y/o gateadores (6 a 18 meses de edad) caminantes y exploradores (19 a 36 meses de edad), o salas mixtas, la cantidad de niños por sala (oscila entre 6 a 8 y por rango de edad) y la persona

responsable de la sala que es una Madre Cuidadora de la comunidad, capacitada y acompañada en su labor diaria (MIDIS 2016b: 13).

3-Servicio de Acompañamiento a Familia (SAF): según *Lineamientos Técnicos de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más*, son concebidos como otra modalidad de intervención, que se realiza a través de visitas domiciliarias a familias, para “promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado y aprendizaje de las familias (gestantes, madre, padre o cuidador principal), así, mejorar el desarrollo infantil de las niñas y niños” (MIDIS 2016b: 16). Sus objetivos son:

- Desarrollar y/o fortalecer conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado y aprendizaje de los cuidadores principales (madres, padre u otros), con niñas y niños menores de 3 años.
  - Facilitar y promover experiencias de aprendizaje en los momentos de cuidado, situaciones cotidianas y momentos de juego, que contribuyan a su desarrollo cognitivo, motor, comunitario y socioemocional
  - Fortalecer el vínculo afectivo, padres o cuidador y las niñas y niños.
- (MIDIS 2016b: 17).

Las características de esta modalidad de intervención se establecen en función a las visitas que se pueden realizar un día a la semana (entre lunes a domingo) con una duración de una hora aproximadamente (para gestantes de 30 a 45 minutos); los horarios son definidos -previo acuerdo entre el visitante y la familia- en función al momento en que el niño y niña este activo para el juego (MIDIS 2016b: 17-18). A su vez, una vez al mes se realizan espacios de encuentro con las familias usuarias para fortalecer las prácticas de cuidado y crianza de su niño o niñas; estos encuentros se realizan en el local comunal cedido por la comunidad (MIDIS 2016b: 18).

Quien realiza la visita y/o acompañamiento al hogar es una facilitadora de la comunidad, similar que el caso de los servicios de cuidado diurno; es capacitada y acompañada por el Programa, a través del equipo técnico de la Unidad Territorial al que pertenece, lo mismo que a su Comité de Gestión.

4-Centro de Promoción y Vigilancia Comunitaria del Desarrollo y Crecimiento Infantil: según el documento de *Meta Salud: Funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y del Niño*, la

concibe como una estrategia de intervención comunitaria a nivel de los gobiernos locales (municipalidades), con la finalidad de contribuir “a la disminución de la desnutrición crónica infantil” (MINSA 2013a: 9). Esta estrategia está definida en articulación a las finalidades y objetivos tres instrumentos de política nacional que son el Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal, el Plan Bicentenario / El Perú hacia el 2021<sup>4</sup> y el Plan Nacional de Acción por la infancia y la adolescencia 2012 - 2021<sup>5</sup> (MINSA 2013a: 9).

En estos espacios, que son adaptados a la dinámica de cada lugar, “se promueve en las familias la adopción de prácticas saludables, para contribuir con el adecuado crecimiento y óptimo desarrollo de las niñas y niños menores de 36 meses, desde la gestación” (MINSA 2013a: 10); proceso que se desarrolla en una dinámica de interacción e intercambio permanente entre las familias (madres gestantes, padres y/o cuidadores) con el personal que brinda el servicio (agente comunitario, personal de salud, etc.). Este desarrollo de prácticas saludables en las familias para el desarrollo potencial, intelectual y económico de niños menores de 3 años se realiza a través de procesos formativos o educativos, acciones de vigilancia y la toma de decisiones; estrategia que se desarrolla con la participación actividad y articulada de diversos actores como: los agentes comunitarios de salud, los líderes comunales, las autoridades comunales y locales, el personal de salud, entre otros (MINSA 2013a: 10).

5-Salas de Educación Temprana (SET): según el documento *Programas educativos para niñas y niños de 0 a 3 años del Ministerio de Educación. Guía para la implementación y funcionamiento*; precisa como característica de su funcionamiento, que en la sala “se desarrolla a través de una jornada que promueve el cuidado, la actividad autónoma y juego libre de los niños y niñas” (MINEDU 2012: 32). El servicio es atendido por una promotora de la comunidad, debidamente capacitada y acompañada por su docente coordinadora, quien se encarga de atender a un total de 6 niños. La sala funciona durante 5 días a la semana, por 4 horas cada día. De manera “complementaria, se desarrollan las reuniones de intercambio de experiencias con la familia; que está a cargo de la

---

<sup>4</sup> Aprobado mediante Decreto Supremo N° 054-2011-PCM.

<sup>5</sup> Aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP.

profesora coordinadora ya las visitas a las familias” (MINEDU 2012: 32). La prioridad de los SET es atender a niños y niñas de familias que trabajan, por ello se promueve la participación de los padres y madres de familia en otros espacios complementarios (MINEDU 2012: 32).

6-Programa Integral de Educación Temprana con Base en la Familia (PIETBAF): de acuerdo al documento *Programas educativos para niñas y niños de 0 a 3 años del Ministerio de Educación. Guía para la implementación y funcionamiento*; lo define como un servicio que se orienta hacia las familias que tienen hijos menores de 03 años que viven -preferentemente- en comunidades dispersadas y distantes, por las dificultades que tienen las madres y padres para trasladarse con sus niños a un lugar que centralice los encuentros cada cierto periodo de tiempo establecido (MINEDU 2012: 30).

Como estrategia se centra en la visita de una promotora de la comunidad capacitada, a la familia, en un horario acordado. En los PIETBAF, se acompaña brindando orientaciones de manera respetuosa para la mejora de prácticas de cuidado y crianza de su niño y niña menor de 3 años (cuidados, actividad autónoma, y juego). La promotora está a cargo de 5 a 8 familias y realiza una visita semanal, con una duración de 1 a 2 horas. Por su parte, la Profesora Coordinadora de los PIEBAT, realiza -de manera complementaria- a reuniones de intercambio de experiencias con las familias (MINEDU 2012: 30).

7-Proyecto “Crecimiento y Desarrollo Infantil en las comunidades rurales del distrito de San Jerónimo” que se inició en diciembre del 2012. El objetivo de este proyecto busca prevenir la desnutrición crónica de los niños (mejorar su estado nutricional) y que es dinamizado mediante el desarrollo con sistemas de vigilancia comunitaria gestionados por el gobierno distrital de San Jerónimo y la ONG de Kusiwarma (Fondo de las Américas Perú s/f: s/n).

## 1.5. APROXIMACIONES A LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD

Para identificar la calidad de servicios que brindan atención a niños de 0 a 3 años de edad en el distrito de San Jerónimo, se toma el planteamiento de las “cuatro A”: Adaptabilidad, Aceptabilidad, Asequibilidad y Accesibilidad propuestos por Tomasevki<sup>6</sup>, como los principios del Plan Nacional de Acción por la Infancia 2012-2021 definidos por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

En cuanto a las “cuatro A”, éstas se vinculan a las obligaciones estatales en torno a los derechos humanos, en el campo de la educación -especialmente- como en otros servicios que se ofrece a la niña y niño. Así, Tomasevki (2004) plantea como indicadores, lo siguiente:

**Adaptabilidad:** considerando el interés superior del niño<sup>7</sup>, se requiere que las escuelas se adapten a los niños (Tomasevki 2004: 350), y no al revés. Esto implica que la oferta educativa y de otros servicios deban adaptarse a las realidades, expectativas y posibilidades de los niños en cada caso, y no sólo que la educación u otro servicio esté disponible y sea accesible, sin considerar que su derecho a la educación u otros servicios significa que pueda contar con una buena atención; es decir, que sea pertinente, relevante, flexible, diversificada y de calidad.

Las zonas rurales, grupos indígenas, poblaciones móviles, grupos altamente heterogéneos y grupos con necesidades especiales o en situación de discapacidad, sigue siendo uno de los grandes retos para esta categoría la categoría, debido a que requieren condiciones, estrategias y materiales específicos.

---

<sup>6</sup> (1953-2006) Primera relatora especial de la Organización de las Naciones Unidas, sobre el derecho a la educación (pag 73. Tomado de la tesis Caracterización del estado actual de los principios de Adaptabilidad y Aceptabilidad desde el marco del Derecho a la Educación en el grado transición de la IED Arborizadora Alta-de Adriana Carrillo Guerrero-Universidad Pedagógica Nacional-Facultad de Educación-Maestría en Educación-Bogotá 2016)

<sup>7</sup> El principio del interés superior del niño o niña, también conocido como el interés superior del menor, es un conjunto de acciones y procesos tendientes a garantizar un desarrollo integral y una vida digna, así como las condiciones materiales y afectivas que permitan vivir plenamente y alcanzar el máximo de bienestar.

Aceptabilidad: que considera un conjunto de criterios de calidad de la educación y de los otros servicios, orientada a la satisfacción de sus necesidades como seguridad, salud, etc. Este criterio es el que ha sido ampliado considerablemente en el derecho internacional de los derechos humanos, vinculado a las minorías y a los indígenas como dar prioridad a la lengua de la instrucción; o al conjunto de la personas -y la infancia- como la prohibición de los castigos físicos como mecanismo de disciplina en la escuela; la aceptabilidad de los programas de estudio, de los materiales educativos, de las metodologías de trabajo pedagógico, entre otros (Tomasevsky 2004: 350). Situación similar aplica para otros servicios y deben ser permanentemente examinados y modificados con el objeto de volver los servicios de la educación y otros servicios aceptable para todas y todos.

**Asequibilidad:** Implica dos obligaciones estatales: como derecho civil y político, el derecho a los servicios, demanda del gobierno la admisión de establecimientos de servicios que respeten la libertad (Tomasevsky 2004: 349). La educación, y campos de desarrollo (salud, protección, entre otros) como derecho social, económico y cultural, es obligación de los gobiernos asegurarlos en su gratuidad y obligatoriedad (salud, educación, protección) para su uso pleno y en condiciones de respeto a la diversidad e individualidad (especialmente en grupos vulnerables, de minoría o indígenas) (Tomasevsky 2004: 350). Muchas veces, se encuentra la necesidad y hasta la demanda, pero no la oferta de servicios que correspondería a esas necesidades. No existe el centro infantil, la escuela, el colegio, el centro comunitario, el taller, la biblioteca, el centro de salud, espacios de esparcimiento, etc. para satisfacer la demanda de la población que vive en determinada zona o región.

Por lo general, muchos programas brindan coberturas pequeñas, atendiendo sólo ciertas áreas o grupos, u operan solamente en ciertas épocas del año; y dejan fuera del servicio, o con un servicio inadecuado, a las poblaciones más vulnerables (ya sea en el campo o en la ciudad). Asimismo, a menudo, la oferta es pensada únicamente para niños y jóvenes, y se ignora las necesidades de atención de la primera infancia y de las personas adultas. En este caso es preciso, recordar que el derecho a los servicios es de aplicación a todas las personas, a lo largo de toda la vida.

**Accesibilidad:** una vez que la oferta está disponible, es preciso preguntarse acerca de su accesibilidad. No todo lo que está disponible es accesible. “El estándar global mínimo exige de los gobiernos la educación gratuita para niñas y niños en edad escolar” (Tomasevsky 2004: 350), así como de otros servicios. Su gratuidad implica la posibilidad de garantizar la accesibilidad económica (ausencia de pagos y cuotas, materiales gratuitos y subsidios para cubrir costos asociados al programa), accesibilidad física (horarios adecuados, distancia del hogar o del lugar de trabajo, caminos transitables, condiciones de seguridad, provisiones para personas con movilidad restringida, etc.) y accesibilidad curricular y pedagógica (caso educación).

La visión del *Plan nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 – PANAIA 2021* está orientada hacia la igualdad de oportunidades de niños y niñas en función al ejercicio pleno de sus derechos, al respecto, la visión precisa:

Niñas, niños y adolescentes tienen igualdad de oportunidades, acceden a servicios de calidad y participan en el ejercicio, promoción y defensa de sus derechos, en conjunto con las instituciones del Estado y la comunidad, desarrollándose plenamente en el seno de su familia, en un ambiente sano y libre de violencia (MIMP 2012: 55).

En tanto, misión del PANAIA 2021 está centrada en rol de los diversos actores del Estado Peruano para que este ejercicio de los derechos de los niños y adolescentes se cumplan y se generen las igualdades de oportunidades que los niños, niñas y adolescentes merecen; así, la misión está plasmada de la siguiente manera:

El Estado, las familias y la comunidad generan condiciones para el desarrollo sostenible de las capacidades de niñas, niños y adolescentes, lo que les permite ejercer sus derechos plenamente (MIMP 2012: 55).

Y son principios rectores del PANAIA 2021 el interés superior del niño y adolescente por sobre otros intereses y consideraciones; la igualdad de oportunidades y derechos para todos los niños; el niño debe ser considerado como sujeto de derechos, capaz de desenvolverse autónomamente y desplegar un conjunto de posibilidades; la autodeterminación progresiva, como una etapa básica y trascendental de la vida de la persona; participación, el derecho de ser informados y escuchados por la familia, la sociedad y el Estado; la familia como la institución fundamental para el desarrollo de las personas, por ser los encargados

directos de brindar afecto, seguridad, orientación y los valores esenciales para su desarrollo de los niños y niñas como seres humanos libres y felices, y con la capacidad para ejercer sus derechos, respetar los derechos de los demás y ser ciudadanos productivos y responsables para la sociedad (MIMP 2012: 16).

#### 1.6. LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA INFANCIA

Las políticas públicas siempre han estado ligadas a la coyuntura política y se mantienen en estrecha relación con la dinámica económica y social, por ello tiene que ver mucho con el origen de la pobreza. Medellín, en un estudio para la Comisión Económica para América latina (CEPAL), concluye que:

Delimitar los procesos de estructuración (formación y trazado) de las políticas al terreno del gobierno, no sólo permite especificar [con carácter orgánico] el sentido, alcance y naturaleza de las políticas públicas, sino también diferenciar los campos de relación orgánica entre el Estado y la Sociedad que se pueden potenciar desde las políticas públicas (Medellín 2004: 47)

#### 1.7. TRAYECTORIA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL PERÚ

En la época del virreinato, cuando comenzaron a funcionar sus sistemas de trabajo forzado y las ciudades sobre todo Lima se comienza a poblar, se hace evidente la pobreza de gran parte de su población indígena y negra. Es en esta época que el interés por aliviar la pobreza se hace (siguiendo el ejemplo de los países europeos) desde las iglesias y por parte de agrupaciones de damas caritativas como parte de su compromiso religioso. El órgano de poder político estaba centralizado en Lima y no ejercía autoridad efectiva en las demás partes del territorio peruano, lugares donde cada señor gamonal, dueño de su feudo tenía la potestad de hacer o no obras de caridad con los más necesitados, niños abandonados, enfermos o menesterosos.

Los años previos a la independencia, la sociedad limeña contaba con la presencia de capas de jóvenes intelectuales interesados en cuestionar los problemas sociales del momento como el indigenismo principalmente; frente a los cuales se situaban como clase superior, y miraban a estos como personas sujetas a mejor trato; y a esto se limitaba la aspiración de la clase emergente. Luego de la

hegemonía de las clases oligarcas, y su modelo productivo generalmente rentista, se generan grupos poblacionales al margen de este beneficio, sirviendo más bien como mano de obra barata. Las medidas sociales no necesitaban ser impartidas de manera general o nacional cerca, sea porque los adinerados los asumían de acuerdo a sus características, porque -además- los grupos de indígenas permanecían atomizados y dispersos.

En los primeros años de la República, la preocupación por la pobreza estaba en relación directa con el desarrollo y la incipiente urbanización. La aparición de grupos de pobres que venían a las ciudades y el aumento de las personas que trabajaban en las explotaciones del guano, y del caucho, dieron origen a una clase de pobres que no eran sólo población rural. En estos años el Estado comienza a dar algunos edictos para frenar algunos asaltos, y se van organizando algunos comedores y albergues para los niños y ancianos principalmente desde las agrupaciones religiosas; posteriormente se creará las Beneficencia Públicas.

A partir de las explotaciones mineras y la construcción del ferrocarril y mayor relación internacional, comienzan a darse obras de bien social, sin mayor planificación, se emiten leyes y se van creando grandes hospitales y comisarias. Las políticas públicas son escasas y son aisladas.

En los años 1980 y 1990 surgen movimiento armados los cuales se combaten de manera frontal con violencia indiscriminada; todo lo cual causa muerte, injusticias y desamparo en las familias rurales más pobres entre ellos mujeres y niños. El gobierno de Fujimori y la privatización de grandes empresas nacionales no se tradujeron en medidas sociales o políticas públicas importantes, salvo la construcción de colegios a través del programa de Infraestructura educativa (INFES) y construcción de algunas carreteras

A partir de los años 2000 y luego del surgimiento de grupos paramilitares, gran corrupción del Estado y la presión internacional, se dan medidas para mejorar el *Estado de Derecho*, una de esas medidas son los programas sociales dirigidos a la población desplazada, las mujeres, jóvenes y niños y niñas.

Desde el año 2000 hasta la actualidad comienzan a implementarse programas sociales nacionales de gran magnitud desayunos escolares, apoyo a la población adulta mayor, a niños y niñas, mujeres, discapacitados etc. En los cinco primeros años se elaboran los planes nacionales, se crea el Ministerio de la MUJER (se crean los primeros Centros de Emergencia Mujer CEM y se dan leyes y normas interesantes; así como se impulsa el proceso de descentralización. Se impulsa la estrategia CRECER para superar la desnutrición y salud infantil. A partir del año 2005 el Estado central asume los programas sociales y se detiene el proceso de descentralización.

Del año 2011 hasta la actualidad, se crean nuevos ministerios (de cultura, del ambiente) se desdobra el Ministerio de la Mujer (MIMDES) en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y se van ampliando y diversificando los programas sociales (JUNTOS).

El periodo en que se da gran incremento de los programas sociales han sido los años de 2012 al 2016 como CUNA MÁS, Qaly Warma, Centro de Emergencia Mujer. En estos años surgen los Programas Presupuestales Estratégicos dos de ellos referidos a la infancia.

Los últimos dos años se retoma la estrategia intersectorial para luchar contra la desnutrición y la anemia y se amplían los programas dirigidos a prevenir la violencia en la mujer y otros programas públicos para el cuidado del niño y adolescente (Centros de Investigación Tutelar, ley de prohibición del castigo a niños y niñas etc).

#### 1.8. EL ESTADO Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS REFERIDAS A LA INFANCIA

Las políticas públicas expresan las caracterizaciones y el tipo de relación que tiene el Estado con el sector privado nacional e internacional, pero también reacciona frente a la presión interna (como estos dos últimos años frente a la violencia de género). Muchas de las políticas públicas referidas a la infancia han sido producto de los acuerdos y la presión internacional, expresadas en el BID, UNICEF, PRISMA, USAID etc.

Las políticas públicas están estrechamente ligadas a la formación del Estado moderno, y en la medida que no ha tenido perfil propio o protagonismo; no generó medidas sociales significativas que involucrarán a los ciudadanos en la dinámica nacional. A medida que fue surgiendo el Estado “nacional” -salvo la época del general Velasco Alvarado (1968)- los demás gobiernos han promulgado leyes con o sin reglamento, e inclusive han destinado financiamiento; sin embargo; estas políticas públicas no llegan a concretizarse tal como han sido diseñadas. Por ello se señala que el mayor problema no está en el diseño y dación de normas y políticas en general, sino en la capacidad que tiene el Estado para hacerlas cumplir. Al respecto Medellín, en un estudio para la CEPAL, menciona:

El objeto de estudio de las políticas no está tanto en indagar los problemas relacionados con el funcionamiento de las organizaciones públicas o los problemas relacionados con el mayor o menor grado de racionalidad en la producción y ejecución de políticas. El objeto está en indagar los problemas que se le presentan al gobernante en la conversión de sus ideas en acciones de gobierno (Medellín 2004: 48).

Asimismo, los servicios de atención de salud seguían un camino parecido. El Estado no priorizaba, ni atendía como una obligación a la población infantil o adulta, menos aun los que estaban en territorio rural y alejado. En estos años no se había trabajado de manera sistemática la educación preescolar, a pesar de que en algunos círculos ya se hablaba y se había implementado modelos pertinentes.

Uno de los modelos para niños y niñas en edad preescolar, era por ejemplo la propuesta educativa inicial de María Montessori<sup>8</sup> y Emilia Barcia Bonifatti. Pese a ello, la infancia no era atendida de manera directa, sino a través de la atención de su salud. Los niños más pequeños eran patrimonio de la familia, especialmente de la madre.

Las grandes ciudades comienzan a diseñar medidas de seguridad pública, de atención de salud y de precaria alimentación a través de los comedores populares y parroquiales para atender a las familias, especialmente a las mujeres y a los niños.

---

<sup>8</sup> Según este método “Los niños participan de manera activa en su proceso de desarrollo y aprendizaje y pueden autodirigirse con inteligencia y elegir con libertad. En un ambiente Montessori el orden, el silencio y la concentración son la constante” (Valdabenito 2003: 2)

Hasta los años noventa las políticas públicas dirigidas a la infancia no tenían atención directa, si no eran a través de la salud pública y de programas de alimentación escolar y reparto de alimentos desde los establecimientos de salud. UNICEF y *Save the Children* comienzan a diseñar algunos modelos de atención a los niños menores de 3 años, desde INABIF<sup>9</sup>

Cabe señalar que desde el sector educación venía funcionando los Programas no escolarizados de educación inicial PRONOEI y los PIETBAF (Programa infantil de educación temprana en base a la familia).

Las políticas públicas referidas a la infancia, en los últimos años, intenta ser integral y tiende a involucrar a más sectores y a la comunidad. A pesar de todos los cambios y enfoques sobre la infancia y las mejoras a nivel de presupuesto; la desnutrición y la anemia permanece alta en algunos lugares, principalmente rurales, lo que fundamenta la concepción de que los problemas de la desnutrición y la pobreza necesitan mejoras integrales.

Uno de los aspectos a mejorar es el modelo productivo central, para dotar de empleo decente (estable y de calidad) y mayores ingresos a las familias para que puedan mejorar su acceso y disponibilidad, así como el uso y consumo de alimentos<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> El Instituto de Bienestar Familiar (INABIF) es una instancia del Estado Peruano que surge como una Institución benéfica, el cual posteriormente fue adscrito al Ministerio de la presidencia (1990) y luego al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Humano (1999). En el año 2005, pasó a ser gestionado por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social MIDIS (2005); y desde el año 2013 pertenece al Ministerio de la Mujer y Población Vulnerables (MIMP) hasta la actualidad.

<sup>10</sup> La Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria contempla las cuatro dimensiones propuestas por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) para mejorar las condiciones de vida de los más pobres y enfrentar la desnutrición infantil. Se precisan como dimensiones: a) **Disponibilidad** para garantizar los suficientes alimentos necesarios para una dieta de la población, b) **Acceso** a alimentos de calidad y cantidad necesaria a partir de la generación de ingresos económicos en un marco de inclusión social y económica que garantice el derecho a la alimentación de todos los ciudadanos, c) **Estabilidad** para asegurar un suministro y acceso de alimentos continuos en el tiempo, especialmente para los grupos vulnerables a emergencias naturales y sociales d) **Utilización** para asegurar el adecuado y balanceado de alimentos que permitan aprovechar su potencial nutricional. Además, se agrega como otra dimensión, la **Institucional** referida a la implementación de políticas que orienten la seguridad alimentaria y nutricional a nivel intersectorial e intergubernamental, lo que implica niveles de coordinación y articulación entre las instituciones del Estado (Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013: 06 - 07).

## **CAPÍTULO II**

### **CONTEXTUALIZACIÓN SOCIAL Y NORMATIVA DE LA INVESTIGACIÓN**

Este capítulo presenta el marco normativo legal, a nivel nacional e internacional, que ampara y respalda en nuestro país las políticas públicas que buscan garantizar la atención integral al niño y niña de 0 a 3 años de edad. Políticas públicas que se enmarcan en: la igualdad de oportunidades para todos, el acceso universal a la educación, la salud y seguridad social pública, gratuita y de calidad, la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional, la protección y promoción de la niñez, el crecimiento y desarrollo infantil, el fortalecimiento de la familia, el interés por los programas de atención a la primera infancia. Todo ello, asegurado y avalado en documentos normativos, como: Carta Magna, Acuerdo Nacional al 2021, Código del Niño y del Adolescente, Plan Bicentenario al 2021, Plan Nacional de Acción por la Infancia, Proyecto Educativo Nacional, Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y, los Lineamientos para el Desarrollo Infantil Temprano.

#### **2.1. CONTEXTO SOCIAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA**

Nuestro país -desde el Estado, sus instituciones y algunas autoridades regionales y locales- ha mejorado su comprensión e información respecto a la importancia de la primera infancia. Igualmente ha mejorado notablemente la crianza de algunas familias, quienes están dotando a sus hijos de mejores condiciones ambientales, espacio y cuidados de calidad. Por ello, en términos de UNICEF Chile, se afirma que:

“Es fundamental asegurarles, desde el inicio de sus vidas, condiciones de bienestar social, una apropiada nutrición, acceso a servicios de salud oportunos y una educación inicial de calidad, así como fomentar el buen trato y el cuidado de sus familias y de la comunidad donde habitan” (UNICEF s/f)

Las investigaciones psicológicas y médicas; así como de las neurociencias han aportado notable información sobre la importancia de los primeros años de vida del niño. Todos estos estudios enfatizan en el rol protagónico de la familia sobre todo para el logro de sus procesos cognitivos, las relaciones y vínculos afectivos y la fortaleza de su aspecto emocional.

Al respecto, los aportes de las investigaciones de Bowlby (1969) y de Ainsworth y Bell (1970) en torno al estudio de niños que han sido criados en instituciones (separados de sus familias) concluyeron que la familia es importante “para la salud mental de los hijos y, sobre todo, para la capacidad de establecer vínculos afectivos con posterioridad” (citado en Mir, Balle & Hernández 2009: 49). Asimismo, se precisa en torno a las relaciones de afectivas -o la ausencia de las mismas- como factores determinantes en la vida adulta del niño o la niña “Las experiencias de amor y seguridad o, por el contrario, de temor y soledad que los niños tengan en sus primeros años pueden ser determinantes para el desarrollo de su personalidad futura” (citado en Mir, Balle & Hernández 2009: 49). En este sentido, la familia se convierte en el primer soporte nuclear de la convivencia, del actuar y de construcción de la identidad del niño:

Allí [en la familia] se irá modelando su construcción como persona a partir de las relaciones establezca y, de forma particular, según sean atendidas sus necesidades básicas (Brazelton y Greenspan, 2005). Este proceso de construcción de su identidad se dará dentro de un entramado de expectativas y deseos que corresponderán al estilo propio de cada núcleo familiar y social (citado en Mir, Balle & Hernández 2009: 47).

Por su parte, Spitz (1972), en una de sus investigaciones, documentó sus hallazgos sobre el desarrollo de niños que habían sido abandonados por sus padres durante el primer año de vida y que recibieron una deficiente atención y estímulos afectivos por parte de una institución de cuidados. Más adelante los niños mostraron retrasos cognitivos y escasas habilidades sociales, así como una mayor susceptibilidad a las enfermedades infecciosas. De ahí que, durante los primeros años, la relación madre-hijo sea la que determine en el niño la imagen que se construya de sí mismo y del mundo (citado en Mir, Balle & Hernández 2009: 49).

Si bien el rol de la familia es clave, existen otros componentes externos que también se convierten en factores que afectan (favorablemente o desfavorablemente) el desarrollo de la primera infancia. De acuerdo con Myers, se resumen los cambios sociales y las tendencias que afectan a los programas de atención a la primera infancia, en cinco puntos: i) cambios en los conocimientos básicos y en su divulgación, referidos a elementos conceptuales y a avances del conocimiento logrado desde la década de los 90; contribuyen a la mejora de

programas de intervención y a plasmar los acuerdos internacionales en planes estratégicos; ii) Cambios de actitud en las familias y los gobiernos, generando una mayor conciencia sobre la importancia de la etapa infantil. Así, se ha podido diversificar la atención, mejorar las relaciones casa-escuela, trabajar con ONG, colaboración intersectorial, entre otros; iii) Cambios en las políticas y en los marcos legislativos para la programación internacional y nacional. Pero asimismo la falta de buenas políticas y de leyes que especialmente comprendan a los niños menores de 3 años, ha sido una característica de varios países; iv) Disponibilidad actual de recursos, con préstamos internacionales y aportes de organismos no gubernamentales. Los estados canalizan una partida presupuestal para atender programas de salud, educación y atención a la primera infancia y v) Se cuenta con bases organizativas reforzadas y consolidadas, tanto gubernamentales como no-gubernamentales, lo que permite atender programas o realizar investigaciones (Myers 2000: 65).

Sobre ésta última idea centrada en el presupuesto que se le asigna a la primera infancia (inversión en la infancia) se han realizado investigaciones y evidencias que dan respaldo favorable para tal fin. Aspecto que también es sostenido por Irwin, Siddiqi & Hertzman:

“Los economistas reconocen hoy que invertir en la primera infancia representa la inversión más poderosa que un país puede realizar, con retribuciones en el transcurso de la vida de muchos mayores al importe de la inversión inicial. Y, en general, los gobiernos pueden lograr mejoras significativas y duraderas para la sociedad mediante la ejecución de políticas que tomen en cuenta este poderoso cuerpo de investigación, al tiempo que cumplen con sus obligaciones de acuerdo a la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño” (Irwin, Siddiqi & Hertzman 2007: 05).

Por su parte, al referirse a las desigualdades (especialmente de las personas que no logran acceder a todos sus derechos como es el caso de los niños -y sus familias- en situación de desventaja), es evidente que no sólo esta desigualdad se concentra en lo económico, sino en todo lo complejo del desarrollo individual y colectivo. Al respecto, en el aporte de la CEPAL desarrollado por Bárcena y Prado (2016) precisa que:

Las brechas productivas no operan solo en el plano socioeconómico, en el que generan desigualdad de ingresos, sino que atraviesan la cultura y las capacidades, y vulneran la propia autonomía de las personas, afectando el ejercicio de sus derechos y el desarrollo de sus capacidades [...]. Estas otras dimensiones de la desigualdad, a la vez que refuerzan las desigualdades socioeconómicas, son influidas por ellas (citado en CEPAL 2016a: 17).

*Los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia”*, aprobado mediante Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS, precisa que -pese al reconocimiento del valor del Desarrollo Infantil Temprano- la situación de niños y niñas no ha mejorado sustancialmente en el Perú. Según cifras de 2013, el 17.5% de niños y niñas menores de 5 años son desnutridos crónicos, y el 46.4% de menores de 3 años están anémicos. Al respecto, la evidencia de los siguientes datos, permiten llegar a dicha valoración:

En 2015 solo el 5.1% de niñas y niños menores de 2 años y el 80.9% de niñas y niños entre 3 a 5 años accedió a servicios de educación inicial<sup>2</sup>; mientras que la cobertura agua y desagüe fue de 85.7% y 77.6%<sup>3</sup>, respectivamente. Para ese mismo periodo, el uso de la violencia física como forma de disciplina a las niñas y niños supera el 11% (MIDIS 2016: 3).

Este aspecto se evidencia en el eje 2 del punto de Desarrollo Infantil Temprano de la Estrategia Nacional “Incluir Para Crecer” definida por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), en el cual se reporta que las dificultades de acceso a los servicios de calidad y las condiciones de vida desfavorables de los niños y niñas (y sus familias) más pobres:

Las poblaciones más pobres no cuentan con servicios educativos de calidad: infraestructura inadecuada, materiales insuficientes para el aprendizaje, y personal docente con necesidades de capacitación continua. Además, los niños viven en ambientes o comunidades con déficits de infraestructura básica y limitada atención a su desarrollo temprano (MIDIS 2013a: 29)

Según el *Plan Estratégico de Desarrollo Concertado Apurímac 2017-2021*, la tasa de mortalidad infantil en el departamento de Apurímac “es de 13 por cada 1,000 nacidos” (Gobierno Regional de Apurímac 2014: 8); por su parte el *Plan Estratégico Institucional 2012-2016 de Apurímac* precisa que “la desnutrición crónica en niños menores de 5 años es del 30.9% mayor al promedio nacional (18.3%), lo que coloca a Apurímac como el quinto departamento con mayor nivel de desnutrición crónica infantil” (Gobierno Regional de Apurímac 2012: 8).

Al 2012, la DISA Apurímac II reportó, para el distrito de San Jerónimo, que la desnutrición crónica en menores de 3 años llegó al 30.7 %; y el 51.9 % de los niños recién nacidos tienen baja talla, y el 68.8%, anemia. En función a estos datos, la Municipalidad de San Jerónimo concluye que a ese momento la

desnutrición y la anemia infantil siguen siendo un problema grave de salud pública en el distrito de San Jerónimo y provincia de Andahuaylas (Municipalidad Distrital de San Jerónimo 2014: 49-50). A esto se suma la baja cobertura de profesionales que se tienen en los establecimientos de salud: se afirma que se cuenta con una enfermera por 839 habitantes<sup>11</sup>.

En lo que respecta a la tasa de cobertura educativa total del departamento de Apurímac, asciende al 65.9% en el nivel inicial, al 96.5% en el nivel primario y al 94.1% en el nivel secundario. Sin embargo, al valorar los logros de aprendizajes como producto de los procesos educativos, los resultados son débiles y se encuentran en involución; así se identifica que sólo el 3,2% de estudiantes del 5° año de secundaria demuestran un desempeño suficiente en comprensión lectora, mientras en lógico matemático sólo llegan a 1.4% (Consejo Regional de Apurímac 2010: 50-51).

## 2.2. MARCO NORMATIVO SOBRE LA PRIMERA INFANCIA

### 2.2.1. Marco normativo a nivel internacional

#### 1-De los Objetivos del Milenio (ODM) a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) fueron aprobados en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en setiembre del año 2000 en Nueva York “con la participación de los Jefes de Estado y de Gobierno de 147 países y 42 ministros de jefes de delegación” (ONU 2005: xiii). Estos objetivos se proyectaron a generar cambios a lo largo de 15 años, es decir al 2015, (ONU s/f: 3) y fueron consecuencia del interés de las autoridades de los países partes, quienes establecieron como propósito:

Emprender la tarea de avanzar en las sendas de la paz y del desarrollo humano, de la determinación mancomunada de las voluntades, y el

---

<sup>11</sup> De acuerdo al *Plan de Desarrollo Concertado de Apurímac al 2021*, aprobado en el año 2010, se precisa que a dicho periodo existía “un médico por cada 1,846 habitantes; una obstetra para 1,854 habitantes, y una técnica en enfermería para 673 habitantes” (Consejo Regional de Apurímac 2010: 51), que se complementa con los promotores de salud de las comunidades que son capacitados para asumir un rol de apoyo a las intervenciones del Ministerio de Salud (Consejo Regional de Apurímac 2010: 51).

compromiso de realizar el esfuerzo conjunto que revitalice la cooperación internacional hacia los países menos desarrollados, y combatir decisivamente la pobreza extrema (ONU 2005: xiii).

De los 8 objetivos planteados (previstos a lograr entre 1990 al 2015), 3 guardaban estrecha relación con la atención de la primera infancia; en los primeros años de vida. Así, i) el ODM1 busca Erradicar la pobreza extrema y el hambre, ha previsto como meta la reducción a la mitad, entre 1990 y 2015, del porcentaje de personas que padezcan hambre, siendo uno de los indicadores el caso de los niños menores de 5 años que tienen peso inferior al normal; ii) en cuando al ODM4 se pretende reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años, siendo la meta la reducción en las dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años (que incluye entre sus indicadores los relacionados a la mortalidad de niños menores de 5 años, la mortalidad infantil); y el iii) ODM5. Centrado en mejorar la salud materna, buscando como una de sus metas la reducción de la mortalidad materna y la asistencia de partos a cargo de personal especializado (ONU 2005: 141).

Si bien el *documento Objetivos de Desarrollo del Milenio – Informe 2015* reporta avances sustanciales en los objetivos trazados como meta al 2015; se identifica que aún se mantienen las brechas de desigualdad siendo el progreso desigualdad (especialmente en zonas rurales frente a las urbanas), especialmente en aspectos vinculados a pobreza, muertes de mujeres durante el embarazo o parto, el progreso pasa por alto a los que se encuentran en desventaja debido a su edad; además de ello se agrega como requisito que para lograr cambios se requiere de la voluntad política sistemática y el apoyo colectivo de largo alcance; por tanto se considera que los cambios se requieren enfrentar desde sus raíces estructurales (en lo económico, social y ambiental) para lograr sostenibilidad (ONU 2015: 3).

A partir de ésta última reflexión es que se establecen el conjunto de Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030, es decir, se plantea 15 años más para generar cambios estructurales. De esta manera, se constituyen los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en setiembre del 2015, siendo 169 las metas previstas; siendo las metas vinculadas a los niños menores de 5 años (CEPAL 2016b: 11); i) ODS2- Hambre Cero, siendo la meta la vinculada a la poner fin a la malnutrición que condicionan el retraso del crecimiento y emancipación de los

niños menores de 5 años, así como abordar las necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas; y ii) ODS5-Salud y Bienestar, siendo la meta el poner fin a las muertes de los recién nacidos de menores de 5 años (CEPAL 2016b: 13).

## **2-Declaración Universal de los Derechos Humanos**

En el ámbito internacional, el Perú suscribió en 1948 la Declaración de los Derechos Humanos. Al respecto, en el artículo 26° se consigna el derecho a la educación elemental o básica, la técnica y la profesional, tal como se precisa a continuación:

Toda persona tiene derecho a la educación. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos (ONU s/f: 8)

## **3-Declaración de los Derechos del Niño**

Fue proclamada en la Asamblea General en las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959. Con esta declaración enfatiza en el desarrollo de una infancia feliz, al gozo de sus derechos y libertades del niño en base a lo establecido en esta declaración. Asimismo, insta tanto a las familias (padre, madre), a personas adultas (hombres y mujeres), a las organizaciones particulares, autoridades locales y a los gobiernos a reconocer los derechos que se le asignan a los niños, a fin que velen y luchen por su cumplimiento, en función a los 10 principios definidos (ONU 1959: 01); siendo los más vinculante a la gestión de las políticas públicas vinculadas a la infancia el principio 2 “Gozará de una protección especial, dispondrá de oportunidades y de servicios, dispensados todos ellos por la ley y por otros medios” (ONU 1959: 02)

## **4-Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) de 1989, instrumento internacional de la mayor importancia, ratificado por el Perú en 1990**

La Asamblea de las Naciones Unidas, los tratados y declaraciones vinculadas a los derechos del hombre y, en especial, a los derechos del niño; confirman a través de la convención, la necesidad de asegurar y brindar a los niños y niñas las condiciones especiales de cuidado y atención por ser considerados personas vulnerables por su edad. Al respecto, este rol y especialmente responsabilidad

está centrado en la familia para asegurar la protección y asistencia respectiva; junto a ello se definen los requerimientos del contexto (y de los estados) para que le brinden al niño una protección jurídica y no jurídica “antes y después de su nacimiento; la importancia del respeto por los valores culturales de la comunidad del niño; y el papel crucial de la cooperación internacional para que los derechos del niño se hagan realidad” (UNICEF 2006: 8).

El 4 de setiembre de 1990 se dio un hito importante como país; es a partir de esa fecha que integramos la Convención de los Derechos del niño, niña y adolescente; asumiendo el compromiso de: garantizar su desarrollo, asistir a las familias en las prácticas de cuidado y crianza y promover la creación de instituciones y servicios que les brinde atención integral.

#### **5-Marco de Acción de Dakar**

Representa un compromiso colectivo de los países con la finalidad de mejorar el acceso universal a la educación. Siendo los tres primeros objetivos los vinculados a la primera infancia en torno a la protección, acceso a educación y atención a los niños vulnerables y más desfavorecidos, tal como a continuación se detalla:

- i) extender y mejorar la protección y educación integrales de la primera infancia, especialmente para los niños más vulnerables y desfavorecidos; ii) velar por que antes del año 2015 todos los niños, y sobre todo las niñas y los niños que se encuentran en situaciones difíciles, tengan acceso a una enseñanza primaria gratuita y obligatoria de buena calidad y la terminen; iii) velar por que las necesidades de aprendizaje de todos los jóvenes y adultos se satisfagan mediante un acceso equitativo a un aprendizaje adecuado y a programas de preparación para la vida activa; (UNESCO 2000: 8)

#### **6-Conferencia Mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia. Septiembre, UNESCO- 2010**

La Conferencia Mundial tiene como respaldo diversos instrumentos normativos y operacionales de ámbito internacional que abordan el desarrollo holístico de los niños, siendo los principales: i) la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), que exige a los Estados miembros a garantizar la supervivencia y desarrollo del niño; ii) la Declaración Mundial sobre Educación para Todos - EPT (1990) que reconoce que el aprendizaje comienza con el nacimiento, y enfatiza en que los Estados miembros deben velar por la atención y educación de la primera infancia

(AEPI); iii) el Marco de Acción de Dakar (2000) centrado en exigir que los Estados extiendan y mejoren la protección y la educación integral de la primera infancia especialmente, pero no exclusivamente, para los niños más vulnerables y desfavorecidos (UNESCO 2010: 3).

## **2.2.2. Marco legal nacional**

### **1-Constitución Política del Perú**

La Constitución Política del Perú es la norma jurídica más importante de nuestro país. La actual versión de 1993 es la 12ª redactada a inicios del gobierno de Alberto Fujimori, por el Congreso Constituyente Democrático, y aprobada mediante el referéndum de 1993. Es la ley que fundamenta las bases del ordenamiento jurídico nacional; así como sus principios jurídicos, políticos, sociales, filosóficos y económicos de la cual se desprenden todas las leyes de la república.

La Constitución Política del Perú es la directriz que prima sobre toda ley, siendo sus normas inviolables y de cumplimiento obligatorio. Esta Carta Magna garantiza que el niño y el adolescente sean personas dignas, sujetos de derechos. Así, el artículo 1 señala que: “La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado” (Congreso de la República 1993: 1). Del mismo modo, en su artículo 4 indica que: “La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, adolescente, madre y anciano en situación de abandono” (Congreso de la República 1993: 4).

### **3-El Acuerdo Nacional (AN)**

El Acuerdo Nacional se constituye -desde el 22 de julio del 2002- en un conjunto de políticas que fueron elaboradas y aprobadas a través de procesos participativas, de diálogo y consenso entre representantes del Estado, la sociedad civil y organizaciones políticas. Estos acuerdos fueron consolidados en 31 políticas, tal como se presenta en el siguiente esquema:

El gráfico 2.1 presenta un esquema de las políticas de Estado.

Gráfico 1



Fuente: Plan Bicentenario, El Perú hacia el 2021 (CEPLAN 2011: 9)

Estas políticas están sustentadas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, dentro de las cuales se presentan las vinculadas a con la infancia en las Políticas de Equidad y Justicia Social, como son:

- 1) La promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación;
- 2) El acceso universal a una educación pública gratuita, de calidad, y la promoción y la defensa de la cultura y del deporte;
- 3) El acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, y
- 4) La promoción de la seguridad alimentaria y nutrición, fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud (CEPLAN 2011:9)

Como parte del avance y la valoración de las 31 políticas de Estado establecidas y aprobadas en el Acuerdo Nacional aprobadas se identifica que estas políticas están consideradas tanto por los poderes legislativo y ejecutivo, así, se precisa que las mismas:

Se constituyen el marco de referencia de planes y estrategias de los tres niveles de gobierno, de las iniciativas legislativas y del planeamiento estratégico de instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y multilaterales, entre otras; así como de los planes de gobierno de los partidos políticos. En síntesis, todos los sectores de la sociedad ven y reconocen en el Acuerdo Nacional los lineamientos para el desarrollo del país a largo plazo, lo que implica el esfuerzo conjunto hacia un horizonte común y permite la continuidad de lo positivo, dejando de lado el “borrón y cuenta nueva” (AN 2014: 1).

## **2-Plan Bicentenario, Perú al 2021**

*El Plan Bicentenario* recoge las 31 políticas públicas del Acuerdo Nacional de cara al 2021, y establece entre sus prioridades en los casos de salud y nutrición infantil el “reducir la mortalidad infantil y materna y erradicar la desnutrición infantil y de las madres gestantes” (CEPLAN 2011: 95), para el caso de educación “fortalecer los aprendizajes de las áreas de comunicación, matemática y ciencias” (CEPLAN 2011: 95).

## **3-Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia (PNAIA)**

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), en su rol rector del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente, fue la instancia encargada de liderar la formulación del *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2021)*. El PNAIA se constituye en “el instrumento de política pública del Estado Peruano que señala la agenda a seguir para defender los derechos de niños y adolescentes” (MIMP 2012: 11), lo que implica que el país debe “mantener una política de Estado consistente, continua y eficaz en la protección de los derechos de niños y adolescentes (MIMP 2012: 11); especialmente. Principalmente en lo que corresponde a la salud, educación y calidad de vida en la familia y comunidad, se busca – en el marco de los derechos- garantizar la atención a los niños y adolescentes para “asegurar el desarrollo integral de sus capacidades” (MIMP 2012: 12), mediante el acceso a los servicios

correspondiente, asegurando que éstos sean suficientes y de calidad. En este sentido, por su carácter multisectorial y rango de ley, el PNAIA se configura como el plan marco de todos aquellos proyectos vinculados a la niñez y adolescencia. Se convierte así, en el eje articulador para la implementación (MIMP 2012: 18).

El resultado estratégico 1 –del PNAIA–: “Garantizar el Crecimiento y Desarrollo Integral de niños y niñas de 0 a 5 años”, está planteado como una meta para el 2021 a favor de los niños que ya cuenten con los cuidados de atención integral y aprendizaje oportuno; de modo que los ministerios rectores, programas y políticas de gobierno, gobiernos regionales, provinciales y distritales, deberían ya velar por su implementación en un espacio de coordinación y trabajo conjunto con la sociedad civil organizada.

#### **4-Ley General de Educación 28044**

La Ley General de Educación N° 28044 promulgada en el año 2003, establece un conjunto de artículos que pone en valor y reconocimiento los derechos de los niños y adolescentes al servicio educativo, así como el rol del Estado para garantizar estos derechos. Así en el artículo 3° se precisa 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” (Congreso de la República 2003: 1). A su vez, en la *Ley N° 28123, Ley que modifica el artículo 36°, inciso a) de la Ley N° 28044, Ley General de Educación* al abordar el nivel de educación como el primer nivel de la Educación Básica Regular precisa que este nivel “comprende a niños menores de 6 años y se desarrolla en forma escolarizada y no escolarizada. El Estado asume de modo similar, también sus necesidades de salud y nutrición a través de una acción intersectorial” (Diario El Peruano 2013: 257256).

El servicio de educación inicial, al igual que los servicios de los otros niveles de educación básica regular es obligatorio; y es responsabilidad del Estado Peruano asegurar estos servicios; aspecto que se establece con mayor precisión en el artículo 48 del *Reglamento de la Ley N° 28004 – Ley General de Educación*, tal como a continuación se presenta:

La responsabilidad del Estado es proveer servicios educativos diversos dirigidos a niños y niñas de 0 a 2 años y sus familias y a partir de los 3 años

la participación de los niños y niñas en programas escolarizados o no escolarizados de Educación Inicial (MINEDU 2012: 24).

## **5-El Proyecto Educativo Nacional (PEN)**

Construido a partir de los lineamientos orientadores del Acuerdo Nacional, es un instrumento técnico-político que da el marco estratégico a las decisiones que conducen al desarrollo de la educación. Este instrumento, construido desde consultas regionales a nivel del país, establece como la importancia del actuar conjunto -en alianza- entre el Estado y la sociedad, desarrollando diálogos nacionales, del consenso y la concertación política para garantizar la vigencia del Proyecto Educativo Nacional al 2021.

Este instrumento establece en su primer objetivo estratégico reconoce las “Oportunidades y resultados educativos de igual calidad para todos”, siendo el primer resultado la infancia, al respecto se precisa “resultado 1: La Primera Infancia es Prioridad Nacional” (CNE 2006: 12), siendo su política central a lograr al 2021 -periodo del bicentenario- la de “Asegurar el desarrollo óptimo de la infancia a través de la acción intersectorial concertada del Estado en cada región” (CNE 2006: 52).

Para concretar esta política central, ha considerado cuatro políticas básicas: a) “Satisfacer las necesidades básicas de niños y niñas de 0 a 3 años” (CNE 2006: 52) como son la lucha contra la desnutrición crónica infantil asegurando una nutrición adecuada y la atención en otras necesidades de cuidado, b) “Apoyar a la familia para una crianza sana, estimulante y respetuosa de niños y niñas” (CNE 2006: 53) es decir, ofrecer a las familias (sobre todo a las que se encuentran en situación vulnerable) recursos y herramientas para mejorar sus prácticas de crianza y de desarrollo con respeto y recuperación de su saber local; c) “Promover entornos comunitarios saludables, amables y estimulantes para niños y niñas” (CNE 2006: 53) es decir, desde el rol de la educación se busca promover el cuidado del ambiente, el respeto a los derechos de los niños y la promoción del desarrollo de la infancia y d) “Promover un óptimo desarrollo educativo del potencial humano desde la primera infancia” (CNE 2006: 54), es decir, el rol del Estado se centra en ofrecer oportunidades educativas a los niños y niñas menores

de tres años que les permitan potenciar el desarrollo de sus capacidades (cognitivas, sociales, emocionales, físicas, motrices).

Por ende, se plantea dar paso a una nueva etapa, en la 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 innovadoras, en propuestas de cambio; y el reclamo y la reivindicación, en un movimiento ciudadano por la educación.

## **6- Código del Niño y del Adolescente**

*Ley N° 27337, Ley que Aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes* es una ley del gobierno peruano que garantiza y cuida que los derechos de todas los niños y adolescentes, en todo el país, sean difundidos y respetados.

Esta ley sobre los derechos y las libertades opera a través de a) el Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y Adolescente (Congreso de la República 2002: 09), b) en las Instituciones Familiares (Congreso de la República 2002: 17) y c) la Administración de Justicia Especializada en el Niño y Adolescente (Congreso de la República 2002: 27), los cuales se encuentran definidos en el documento normativo en mención a través de “libros”.

Para su cumplimiento y vigilancia, la responsabilidad del Estado es asumida a través de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Esta instancia en mención es la encargada de “diseñar, promover, coordinar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en el campo de la niñez y adolescencia” (MIMP s/f: s/n).

## **7-Sistema Nacional de Atención Integral del Niño y Adolescente (Ley N° 26518)**

En la *Ley N° 27337, Ley que Aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes*, con respecto al Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente se establece -en su artículo 27- que es un “conjunto de órganos, entidades, servicios públicos y privados que formulan, coordinan, supervisan,

evalúan y ejecutan los programas y las acciones para la protección y la promoción de los derechos de los niños y adolescentes” (Congreso de la República 2002: 48).

## **8-La Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria**

La Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013-2021 adopta la siguiente definición:

Seguridad Alimentaria y nutricional es el acceso físico, económico y socio cultural de todas las personas en todo momento a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos, de manera que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer sus necesidades nutricionales, a fin de llevar una vida activa y sana. [...] La definición de la Seguridad Alimentaria y Nutricional contempla las cuatro dimensiones propuestas por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO): disponibilidad, acceso, utilización y estabilidad e incorpora, dada su relevancia en la implementación de esta Estrategia, una quinta dimensión sobre institucionalidad, que es transversal a las cuatro anteriores (Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutrición 2013: 7-8)

La población objetivo para la incorporación a las estrategias de seguridad alimentaria, y mejora de vida son: a) Niños y niñas menores de 5 años de edad, b) Mujeres en edad fértil (entre 14 a 49 años), c) Mujeres gestantes, d) Pobres extremos, e) Población focalizada en 734 distritos con muy alta y alta vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria y f) Adulto mayor (hombres y mujeres de 65 años a más).

Una de sus metas tiene que ver con la reducción de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años: de 18,1% en el 2012 al 5% en el 2021.

## **9- Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”**

La Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” fue aprobada mediante Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS en el año 2013. Esta estrategia tiene como objetivo “establecer el marco general de la política de desarrollo e inclusión social para las intervenciones articuladas de las entidades de los tres niveles de gobierno vinculadas al sector” (MIDIS 2013d: 10; por tanto, la estrategia permite ordenar todas las intervenciones sociales que el Estado brinda a la población.

Esta estrategia está orientada a reducir las brechas existentes en la población en situación de vulnerabilidad especialmente. Al respecto, la estrategia precisa el siguiente compromiso:

Reducir las brechas existentes, absolutas y relativas, entre las poblaciones con mayores y menores necesidades a través de políticas y programas sociales articulados, y favorecer el acceso a los servicios sociales. Por ello las diversas intervenciones articuladas no solo apuntan a la reducción de indicadores a nivel nacional, sino que también están dirigidas a aliviar las carencias y a promover oportunidades en las poblaciones más excluidas. Para eso, el MIDIS enfoca con preferencia las intervenciones en la población más pobre, en especial, la denominada “Población en Proceso de Desarrollo e Inclusión Social” (PEPI) (MIDIS 2013d: 13).

La estrategia se encuentra dividida en cinco ejes estratégicos en una lógica de ciclo de vida de la persona: a) Nutrición infantil, b) Desarrollo infantil temprano, c) Desarrollo integral de la niñez y adolescencia, d) Inclusión económica y e) Protección del adulto mayor (MIDIS 2013d: 19). Para la atención a los niños y niñas menores de 5 años, la estrategia considera los ejes 1 y 2, y mediante el Programa Nacional Cuna Más, promueve la atención integral del niño.

### 2.3. DESCENTRALIZACIÓN POLÍTICA, ECONÓMICA Y ADMINISTRATIVA PARA PROPICIAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD

La octava política de Estado del *Acuerdo Nacional* tiene como uno de sus objetivos la descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú; siendo clave la transferencia de recursos y el desarrollo de autonomía en el marco del proceso de descentralización, como se detalla:

Nos comprometemos a desarrollar una integral descentralización política, económica y administrativa, transfiriendo progresivamente competencias y recursos del gobierno nacional a los gobiernos regionales y locales con el fin de eliminar el centralismo. Construiremos un sistema de autonomías políticas, económicas y administrativas, basado en la aplicación del principio de subsidiariedad y complementariedad entre los niveles de gobierno nacional, regional y local del Estado, con el fin de fortalecer éstos últimos y propiciar el crecimiento de sus economías (Acuerdo Nacional 2012: 01).

En función a lo impulsado en el Acuerdo Nacional, el *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021* acoge estas consideraciones y plantea como requisito de la participación de los gobiernos regionales la necesidad de:

Llevar al diseño y ejecución de planes regionales de acción por la infancia y la adolescencia, acordes con la realidad y situación específica de cada departamento, y articulados a las metas y estrategias del PNAIA 2021 (MIMP 2012: 60).

Además de este requerimiento del diseño e implementación de planes a nivel regional, en cuanto a la participación de los gobiernos locales, plantea la necesidad de comprometer tanto a este nivel de gobiernos como a sus autoridades considerando su cercanía más directa con la población. Al respecto, el PNAIA precisa:

Del mismo modo, ha de comprometer a los gobiernos y actores locales en el logro de las metas emblemáticas, pues son ellos quienes están en contacto con la población y conocen sus problemas. Así mismo se podría promover el diseño, financiamiento e implementación de los Planes Locales de Acción por la Infancia y la Adolescencia, adecuados y pertinentes a la situación de cada región, provincia y distrito, y armonizados con los respectivos Planes Regionales y con el PNAIA 2021 (MIMP 2012: 60).

### **2.3.1. Inversión pública para la atención a la primera infancia**

De acuerdo a la *Guía de Orientación al Ciudadano, Ley de Presupuesto 2015* del Ministerio de Economía, se precisa que la asignación de recursos a las entidades públicas para el cumplimiento de sus metas del MEF (en el año 2015) considera que “el 58% del presupuesto no financiero ni previsional está orientado al logro de resultados a través de 85 programas presupuestales” (MEF 2015: 13), asimismo, establece que según las funciones del Estado, “el 45% del presupuesto se destina a las intervenciones sociales como la educación, la salud y la protección social, entre otros” (MEF 2015: 15).

En cuanto al presupuesto por ejecutor de recursos, se precisa que para el año 2015, “el Gobierno Nacional concentra el 68% del gasto no financiero ni previsional. Los gobiernos regionales concentran el 17%; y los gobiernos locales el 15% de los recursos del presupuesto” (MEF 2015: 16).

Un aspecto a considerar para el presupuesto 2015, es lo referido al destino de los mayores recursos del presupuesto público 2015. Al respecto, se precisa que:

El presupuesto no financiero no previsional aumenta en S/. 11,123 millones y se destina principalmente a: a) Dar mayor cobertura a los programas sociales, b) Mejorar la calidad en la educación, c) Nuevos programas sociales para universalizar la salud, d) Mejoras salariales de los principales sectores (Salud, Educación, Policía Nacional y Fuerzas Armadas; servicio civil), d) Reducir las brechas de infraestructura pública y e) Fortalecer acciones de seguridad ciudadana (MEF 2015: 17).

Según el informe de *Gasto Público en las Niñas, Niños y Adolescentes en el Perú, Metodología y Seguimiento*<sup>12</sup>, se define a éste como el realizado por el sector público, y que tiene precisamente como población objetivo a niñas, niños y adolescentes (desde la concepción hasta antes de cumplir los 18 años de edad). Al respecto, algunos resultados más relevantes que reporta el informe son los siguientes:

- El Estado Peruano destinó en el año 2013 un 20.3% de sus recursos para la atención a niñas, niños y adolescentes en el país, que equivale a 23,583 millones de nuevos soles. Este monto equivale a un 4.2% del producto bruto interno (PBI) del país y un 40.9% del gasto social (MEF 2014: 33).
- El presupuesto ejecutado a niñas, niños y adolescentes (a abril del 2014), se gasta principalmente en las funciones de educación (53%), salud (17%), protección (10%) y saneamiento (7%); es decir, se utiliza alrededor de un 87% del presupuesto en total de las funciones vinculada a niños, niñas y adolescentes (MEF 2014: 36).
- A abril del 2014, se identifica que la mayor parte del presupuesto fue ejecutado por los gobiernos regionales (48%), seguido por el Gobierno Nacional (32%) y los gobiernos locales (21%) (MEF 2014: 34).
- Desde el Estado se prioriza el presupuesto a la primera infancia (de 0 a 5 años), con un gasto del 37% del total del gasto público en la niñez y adolescencia. A este monto le sigue el gasto en la niñez (de 6 a 11), con un gasto del 36%, y en la adolescencia (de 12 a 17), con un gasto del 27% restante (MEF 2014: 47).

---

<sup>12</sup> Reporte 2014-UNICEF.

## 2.4. BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DONDE SE UBICA LA INVESTIGACIÓN: SAN JERÓNIMO

**Gráfico 2.2: Ubicación geográfica del distrito de San Jerónimo**



Fuente: <https://www.google.com.pe> (mapa de la provincia de Andahuaylas /Perú Tours).

El distrito de San Jerónimo se ubica en el departamento de Apurímac, provincia de Andahuaylas, en la sierra sur del Perú y zona suroeste de la región de Apurímac. La capital provincial es la ciudad de Andahuaylas, y se encuentra a una altitud de 2,926 m.s.n.m. La zona urbana está dividida en 9 barrios, que incluye al propio mercado de San Jerónimo. Además de su centro urbano, el distrito de San Jerónimo cuenta con 5 centros poblados menores que son Ancatira, Champacocha, Totoral, Lliupapuquio y Poltocha; algunos de estos centros poblados se dividen en zona alta y zona baja, y otros tienen más comunidades en su interior.

El acceso al distrito es por vía terrestre, se articula con las ciudades de Andahuaylas, Chincheros, Ayacucho, Lima; Andahuaylas, Abancay, Cusco, Puno, y a distancias variables bajo el detalle siguiente:

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2007, se registró un total de hombres 48.62% y mujeres 51.38%. Estas cifras nos muestran que la población femenina supera en 3.21% a la población masculina en el distrito de San Jerónimo. Y esto es debido a las características socio-económicas del distrito, principalmente en la zona rural, en donde generalmente los hombres emigran en busca de mejores oportunidades hacia otros distritos. La mayoría de los responsables de familia tienen que buscar ingresos adicionales a la actividad agropecuaria dirigiéndose con preferencia a las zonas urbanas de San Jerónimo y de Andahuaylas. En lo que respecta a la atención de niños de 0 a 3 años de edad, San Jerónimo concentraba a 2025 niños de 0 a 3 años de edad (0.01%), de 2 173 953 a nivel nacional.

Sobre indicadores de desarrollo local, se evidencia que la situación educativa y la de salud no es la más adecuada. Se observa la falta de infraestructura, equipamiento, capacitación, currículo educativo adecuado, servicios de saneamiento básico, gestión institucional, modelo pedagógico no contextualizado, profesionales de salud y otros<sup>13</sup>. Todo lo cual afecta a la población escolar del distrito: y es, por tanto, la raíz de la deficiente gestión del sector educación y salud. A lo que se suma la escasez de recursos por parte de los gobiernos locales, regionales con la carencia de una política clara en temas de educación y salud que permita aglutinar presupuestos y esfuerzos en el territorio local con todos sus actores. Se requiere, además, una decisión política firme que impulse el desarrollo de las capacidades de las personas, con una convicción clara de que sin educación y salud no se podrá salir de la pobreza en San Jerónimo.

En este distrito se cuenta con 52 instituciones del nivel inicial; 17 del nivel primario de menores; 2 básica alternativa de Adultos, 5 secundaria de menores, 2 institutos superiores tecnológicos y 2 sedes de universidades.

---

<sup>13</sup> Plan Estratégico de Desarrollo Concertado del Distrito de San Jerónimo al 2021

De las 52 instituciones de atención educativa del nivel inicial, sólo 18 servicios atienden a niños menores de 0 a 3 años, de los cuales 11 son de tipo PIETBAF y 7 de tipo SET<sup>14</sup>, y ambos programas atendieron a un total de 90 niños.<sup>15</sup>

Según el Plan de Desarrollo de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo (2012-2021), con respecto al nivel de escolaridad alcanzado y a las oportunidades laborales de la población, se precisa que se “constituyen un obstáculo para el desarrollo distrital” (Municipalidad de San Jerónimo 2014: 37), siendo más del 50% de los alumnos del área rural quienes presentan mayor “retraso escolar o no han culminado sus estudios secundarios” (Municipalidad de San Jerónimo 2014: 37). Una reflexión que desarrolla la Municipalidad en mención es que:

Las políticas educativas en los últimos años se orientan a la ampliación de infraestructura, instalación y equipamientos de bibliotecas, capacitación docente, etc. Respecto a la mejora de la calidad educativa, no se tiene una evaluación sistemática del impacto de los programas sobre todo dirigidos a la primera infancia, ya que persisten los problemas relacionados con la diferencia de la calidad educativa en el área rural con respecto a la urbana (Municipalidad de San Jerónimo 2014: 37).

En lo que respecta a salud, se observa que la región Apurímac tiene un 22.35% de niños menores de 5 años con desnutrición crónica, y 43.3 % con anemia; el 91.4 % tiene acceso al SIS. Por otro lado, sólo el 44.8% de viviendas cuenta con servicios básicos de agua, luz y desagüe<sup>16</sup>. En relación con los programas sociales, el que tiene mayor representatividad es el Programa Nacional Cuna Más. El Programa CUNA MAS durante el 2105 atendió a 448 niños entre 6 meses y 3 años (cuidado diurno) y 68 familias<sup>17</sup>. Siendo su tendencia, el de incrementar la atención, mediante sus dos modalidades de atención (Servicio de Acompañamiento a Familias y Servicios de Cuidado Diurno).

<sup>14</sup> Ministerio de Educación, Padrón de Instituciones Educativas y Programas, y listado de PRONOEI.

<sup>16</sup> Encuesta Nacional de Hogares 2015 (ENAHOG, INEI), Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 (ENDES, INEI). Elaboración: DSPS-DGSE.

<sup>17</sup> MIDIS, Dirección General de Seguimiento y Evaluación/2015.

## CAPITULO III

### PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño de la investigación corresponde a la metodología cualitativa exploratoria. El objeto de estudio consiste en la identificación y análisis de los factores que dificultan la implementación de políticas públicas, en las dimensiones: educativa, salud, seguridad alimentaria y nutrición, fortalecimiento familiar y gobernabilidad; para la atención integral al niño y niña de 0 a 3 años de edad, en su ambiente familiar, servicios de atención y en la intervención conjunta y articulada entre el Estado y la sociedad civil en el distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas. El análisis sobre este tema ayudará a determinar cuáles son los factores desencadenantes del problema, quiénes son los sujetos involucrados y cuáles son las diferentes dimensiones que inciden directamente en el problema.

Se busca describir y entender el fenómeno desde el punto de vista de cada participante y de los grupos entrevistados. El análisis del discurso permitirá una aproximación al conocimiento y comprensión de los significados que los actores involucrados expresan, y que se analizará por separado como un caso (vale decir, que en una primera instancia se considerarán como unidades de análisis).

En el desarrollo de la investigación se generarán tópicos de discusión y búsqueda de posibles significados, agrupados en categorías. Las experiencias y casos están contextualizados en el año 2015, en el distrito de San Jerónimo, de la provincia de Andahuaylas, con personas líderes, lideresas, autoridades y funcionarios vinculados a la participación institucional, comunitaria y de crianza de niños.

#### 3.2. OBJETIVOS

##### **3.2.1. Objetivo General**

Identificar y analizar los factores que dificultan la implementación de políticas públicas para la atención integral de niños y niñas de 0 a 3 años de edad, en el espacio familiar, servicios de atención, y desde el trabajo conjunto y articulado

entre el Estado y la sociedad en el distrito de San Jerónimo (Andahuaylas), para proponer mejoras en la atención integral de esta población infantil.

### **3.2.2. Objetivos específicos**

1. Identificar y analizar los factores que dificultan la implementación de la atención integral al niño de 0 a 3 años de edad, de los diferentes programas identificados en el distrito.
2. Identificar y analizar los principales factores que limitan a los padres y madres de familia para que promuevan la atención integral de sus niños y niñas de 0 a 3 años de edad.
3. Identificar y analizar los servicios que ofrecen los programas de atención al niño de 0 a 3 años de edad, y las condiciones en las que los brindan.
4. Describir cómo se viene realizando el trabajo conjunto y articulado, entre los diferentes sectores de la provincia de Andahuaylas, en favor de la primera infancia.

### **3.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.3.1. Pregunta General**

*¿Por qué niñas y niños de 0 a 3 años de edad, no reciben atención integral en las condiciones esperadas en su entorno familiar, en los servicios que los atiende y desde una labor concertada entre el Estado y la sociedad, a pesar que como país se cuenta con políticas públicas para su atención integral?*

#### **3.3.2. Preguntas específicas**

1. ¿Por qué los niños y niñas de 0 a 3 años de edad, que son atendidos por diferentes programas sociales no reciben atención integral?
2. ¿Cuáles son los factores que limitan que padres y madres de familia, no promuevan la atención integral de sus niños o niñas de 0 a 3 años de edad?

3. ¿Cuáles son los servicios que ofrece los diferentes programas de atención al niño de 0 a 3 años de edad, y las condiciones en las que viene brindando?
4. ¿Existe en el distrito de San Jerónimo, un trabajo conjunto y articulado para trabajar a favor de niños de 0 a 3 años de edad?

#### 3.4. VARIABLES E INDICADORES

Para la presente investigación se ha determinado, a partir de las preguntas específicas, 4 variables que, según Tovar (2009), representan aspectos relevantes y específicos del objeto investigado, y capaces de ser distintamente valorados. Así, entonces las variables surgen del análisis de la actual situación de implementación de los programas de primera infancia en el distrito de San Jerónimo, y que definen conceptos relacionados con las preguntas, fundamentalmente con la percepción de los beneficiarios de los servicios que están recibiendo. Para cada variable se ha elaborado un número diferente de indicadores, cuya formulación circunscribe a los elementos que caracteriza a cada una de las variables de estudio. Estas fueron muy útiles para la orientación del proceso de recolección y análisis de la información, y las otras dieron la pauta para la selección y elaboración de los instrumentos de recojo de datos. En cuanto a la primera pregunta de investigación: ¿por qué los niños y niñas de 0 a 3 años de edad, que son atendidos por los diferentes servicios no reciben atención integral? Se definió la variable:

*1-Recursos asignados para el funcionamiento de los servicios de atención a niños y niñas de 0 a 3 años de edad.*

Se trata del financiamiento de los programas o servicios por parte del Estado, dirigidos a niños de 0 a 3 años de edad en el distrito de San Jerónimo. Esta variable, considera dos indicadores:

- Asignación de recursos.
- Gestión para obtener recursos.

Con respecto a la segunda pregunta: ¿Cuáles son los principales factores que limitan que padres y madres de familia no promuevan la atención integral del niño o niña de 0 a 3 años de edad? Se definió la variable:

2- *Conocimiento sobre el desarrollo infantil temprano por parte de los padres de familia con niños y niñas menores de 3 años.* Variable que se enfoca en la comprensión y disposición de la información con la que cuentan y manejan los padres de familia involucrados en la investigación, respecto al proceso de desarrollo de sus niños en esta edad. Para esta variable se contemplan 4 indicadores:

- Conocimiento sobre la importancia de la leche materna
- Conocimiento sobre la importancia de los afectos hacia el niño o niña
- Conocimiento sobre el aprendizaje infantil
- Conocimiento sobre los cuidados del niño o niña

Sobre la tercera pregunta: *¿Cuáles son los servicios que ofrece y en qué condiciones se encuentran los programas sociales orientados al niño y niña de 0 a 3 años de edad identificados en el distrito de San Jerónimo?* Se considera una variable:

3- *Características de los servicios de atención a los niños y niñas de 0 a 3 años de edad en el distrito de San Jerónimo.* Se centra en el reconocimiento de la calidad de los servicios de atención infantil públicos o privados. Consigna cuatro indicadores:

- Gestor del servicio.
- Servicios que se brinda en el servicio de atención.
- Tiempo y frecuencia de atención.
- Tipos de servicios o programas.

Sobre la última cuestión: *¿Existe articulación intersectorial para trabajar a favor de niños y niñas de 0 a 3 años de edad?* Se formuló la siguiente variable:

4- *Gestión articulada e interinstitucional en el distrito de San Jerónimo a favor de la primera infancia.* Se trata de reconocer la situación de la gestión pública y privada en favor de los niños de 0 a 3 años de edad. Sus indicadores son cuatro:

- Trabajo intersectorial e interinstitucional a favor de la primera infancia.
- Documentos de gestión del trabajo intersectorial e interinstitucional.
- Logros y dificultades para la marcha del trabajo intersectorial e interinstitucional.

-Inclusión de la primera infancia en la agenda municipal.

### 3.5. UNIDADES, FUENTES Y MUESTRA

#### **UNIDAD DE ANÁLISIS**

Una *unidad de análisis* hace referencia a un segmento de la realidad, objeto de estudio e interés para la investigación y fundamentación de las variables. También es conocido como elemento o caso: personas, organizaciones, comunidades, situaciones, eventos, etc., que dependen del planteamiento del problema y del alcance del estudio. En esta investigación se seleccionaron las siguientes unidades de análisis:

**1-Padres y madres de familia** – para conocer sobre la importancia de los primeros años de vida. Esta unidad permitirá conocer el conocimiento que tienen sobre el desarrollo infantil temprano; sus apreciaciones de la relación que tiene las condiciones del entorno de niñas y niños menores de 0 a 3 años en su crecimiento y desarrollo infantil; así mismo, identificará sus necesidades de atención; la oferta de servicios al niño, más el trabajo conjunto y articulado.

También se indaga sobre las prácticas de crianza. Cada familia se organiza siguiendo particulares combinaciones culturales y, en consecuencia, tiene un modo distinto al de las ciudades de criar a sus hijos.

En el caso de las zonas rurales de la sierra, donde el quechua es la lengua materna, son más frecuentes las prácticas de crianza modestas, que reproducen modelos tradicionales, y la educación responde al logro de capacidades y habilidades para un eficiente desempeño en el campo rural.

**2-Funcionamiento de servicios.** Se verificará en campo el estado de implementación de las políticas sociales relacionadas con la primera infancia, e identificará los principales aciertos o limitaciones que se producen en el mismo momento de la aplicación y seguimiento a los principales beneficiarios.

**3-Autoridades del gobierno local** – para conocer el trabajo intersectorial. Se analizará la información proporcionada por las autoridades locales, y se indagará si fomentan el trabajo intersectorial de las instituciones que laboran en su territorio; y si se relacionan con el ámbito provincial y regional. Al respecto, interesa identificar el conocimiento y cumplimiento de los principales lineamientos intersectoriales, recogidos a través de entrevistas estructuradas a los principales actores.

### **LAS FUENTES DE INFORMACIÓN**

Son de dos tipos: primarias y secundarias. Las primeras se relacionan con la información directa que brindan en la entrevista y en la observación las madres de familia o cuidadoras, funcionarios y autoridades. Las fuentes secundarias aportarán información presente en documentos públicos normativos, protocolares o prescriptivos relacionados con la primera infancia o en los sitios oficiales de los Ministerios de Economía, Educación o Salud, Gobierno regional de Apurímac, Municipalidad distrital de Andahuaylas, y gobierno distrital de San Jerónimo.

### **EN CUANTO A LA MUESTRA**

La población se enfoca en el total de padres y madres de familia con niños y niñas menores de 3 años, autoridades municipales y locales, personal que atiende en los servicios, como los servicios de atención del distrito de San Jerónimo.

El tipo de muestra es no probabilística, y por conveniencia; ya que para hacer un análisis pertinente a los diferentes factores y/o dimensiones, se identificó a los grupos muestra teniendo en cuenta: *padres y madres de familia* con niños o niñas de 0 a 3 años de edad; servicios de atención al niño y niña menor de 3 años que vienen siendo promovidos desde el MINEDU, MIDIS, MINSA, *gobierno local y sector privado. Profesionales que trabajan* y con experiencia de haber trabajado en servicios de atención a niños y autoridades municipales/locales. En el caso de la entrevista a autoridades, se ha tomado el distrito de Andahuaylas y Talavera por ser además tres distritos cercanos

La muestra del distrito de San Jerónimo se organiza de la siguiente manera:

1. De una población de 282 familias, según el *Padrón Nominal* de Niños y Niñas de 0 a 5 años de edad-2015-Red Zondor-San Jerónimo, seleccionamos 20 padres y madres de familia<sup>18</sup> a quienes se entrevistó.
2. De 34 servicios de atención al niño (Salas de Educación Temprana, PIETBAF, Centros de Vigilancia, Salas DIT y Servicios de Cuidado Diurno del programa CUNA MAS, se seleccionó 14 servicios de atención a niños y niñas de 0 a 3 años<sup>19</sup>: 6 servicios de educación<sup>20</sup>, 4 de salud y 4 Centros de Vigilancia<sup>21</sup> para la observación.
3. De 34 cuidadoras y/o promotoras de servicios de atención: 14 cuidadoras y/o promotoras fueron seleccionadas para entrevistarlas de manera grupal e individual.
4. De 19 alcaldes distritales: se seleccionaron 3 alcaldes del gobierno local de Andahuaylas, San Jerónimo y Talavera<sup>22</sup> para entrevistarlos de manera individual.

### 3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las *técnicas* utilizadas para la recolección de información cualitativa y cuantitativa de esta investigación fueron:

*1-Entrevista estructurada individual.* Recoge información sobre las variables: funcionamiento de los servicios de atención a niños y niñas de 0 a 3 años de edad, conocimiento sobre el desarrollo infantil temprano por parte de los padres de familia con niños menores de 3 años, características de los servicios de atención a los niños y gestión articulada e interinstitucional en el distrito de San Jerónimo a favor de la primera infancia.

*2-Observación a servicios.* Recoge información relacionada a la variable: características de los servicios de atención a niños y niñas de 0 a 3 años de edad en el distrito de San Jerónimo.

<sup>18</sup> Por ser padres de niños menores de 3 años de edad y estar ubicados en el ámbito de estudio.

<sup>19</sup> Tipos de servicios que atienden en el distrito de San Jerónimo.

<sup>20</sup> MINEDU/Escale-2015

<sup>21</sup> Área niño, Centro de Salud de San Jerónimo

<sup>22</sup> Por ser distritos cercanos al de San Jerónimo (en donde se realiza el estudio).

3-*Revisión documentaria*. Reúne información sobre la variable: gestión articulada e interinstitucional en el distrito de San Jerónimo a favor de la primera infancia. Para el recojo de información se diseñaron tres instrumentos, que se detallan a continuación.

4-*Guías de entrevistas*. Corresponde a la entrevista estructurada individual y grupal a: padres y madres, autoridades locales y cuidadores:

- Guía de entrevista grupal a padres y madres de familia de niños y niñas de 0 a 3 años de edad (20 padres y madres de familia).
- Guía de entrevista individual a padres y madres de familia de niños y niñas de 0 a 3 años de edad (20 padres y madres de familia).
- Guía de entrevista a funcionarios (3 funcionarios).
- Guía de entrevista grupal dirigida a cuidadores (14 cuidadoras).

5-*Fichas de resumen*. Para la revisión documentaria:

- Ficha de resumen para identificar servicios que brindan atención a niños y niñas de 0 a 3 años de edad.
- Ficha de observación de condiciones de los servicios que atienden a niños y niñas de 0 a 3 años (14 servicios).

### 3.7. CRITERIOS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

1. *El tiempo*: se considera de acuerdo a la aplicación del instrumento, teniendo en cuenta el ritmo de los participantes.
2. *El entorno*: se aprecia las características del entorno en el cual los participantes se sientan cómodos, y se evite cualquier tipo de interferencias externas que disipen sus comentarios y respuestas.
3. *El idioma*: se basa en la lengua materna o lengua de mayor manejo o dominio de las personas a quienes se aplican el instrumento.
4. *Las unidades de análisis*: se organizó considerando a las personas que atienden en los servicios de atención a niños y niñas de 0 a 3 años, a los padres y madres de familia y autoridades.

5. *La claridad de las preguntas*: serán las que resulten enteramente comprensibles para las personas quienes respondan las preguntas.
6. *La objetividad de las preguntas*: que además de su comprensión, sepan recoger con imparcialidad la información.

### 3.8. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOJO DE INFORMACIÓN EN CAMPO

La validación de los instrumentos se llevó a cabo en una población con las mismas características de la población de estudio, tanto en personas, servicios, contexto social y geográfico.



## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

La atención integral al niño de 0 a 3 años de edad representa actualmente uno de los mayores retos para nuestro país; hay cada vez mayor conciencia de la necesidad de brindar un especial cuidado en la dimensión biopsicosocial en esta edad, por lo cual, el Estado Peruano, a través de instrumentos legales, políticas públicas y programas, intenta cubrir esta demanda.

El Plan Nacional de Acción por la Infancia al 2021, es uno de los instrumentos de política pública nacional más importante, que señala la agenda a seguir en la presente década, para defender los derechos de niñas, niños y adolescentes. Por ello es necesario alinear los diferentes proyectos de infancia a este Plan para coincidir y tener un eje ordenador.

El país debe mantener una política de Estado consistente, continua y eficaz en la protección de tales derechos, básicamente los referidos a salud, educación y calidad de vida al interior de sus familias y comunidad. Estos aspectos o dimensiones están reflejadas en los ejes 1 y 2 de la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” (2013), así como en el objetivo estratégico 1, del Plan de Desarrollo Concertado del distrito de San Jerónimo 2012 -2021 en Andahuaylas

La presente investigación, surgida del particular interés por la primera infancia, estuvo orientada por una pregunta central que buscó indagar:

*¿Por qué niñas y niños de 0 a 3 años de edad, no reciben atención integral en las condiciones esperadas en su entorno familiar, en los servicios que los atiende y desde una labor concertada entre el Estado y la sociedad, a pesar que como país se cuenta con políticas públicas para su atención integral?*

Para identificar y analizar los factores que dificultan la implementación de políticas públicas para la atención integral de niños de 0 a 3 años de edad, en su espacio familiar, servicios de atención y desde el trabajo conjunto y articulado entre el Estado y la sociedad, en el distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas; se plantearon los siguientes objetivos:

#### OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1. Identificar y analizar los factores que dificultan la atención integral al niño de 0 a 3 años de edad, de los diferentes programas dirigidos a la primera infancia, identificados en el distrito de San Jerónimo.
2. Identificar y analizar los factores que limita que padres y madres de familia, promuevan la atención integral de su niño de 0 a 3 años de edad.
3. Identificar y analizar los servicios que ofrecen los diferentes programas de atención al niño de 0 a 3 años de edad, y las condiciones en las que se brindan.
4. Describir cómo se da la articulación intersectorial, para la atención de niños y niñas de 0 a 3 años de edad, en el distrito de San Jerónimo (Andahuaylas).

El estudio se focaliza en el mencionado distrito: con padres y madres de familia de niños de 0 a 3 años de edad, con trabajadores de los servicios de atención a estos niños, y con autoridades locales; a los cuales se visitó, observó el trabajo que realizan; además de pedir su opinión acerca de la atención integral de los servicios que prestan a la primera infancia.

A continuación, se presentan los hallazgos efectivos de la investigación:

##### **4.1.1. Primer hallazgo: Escasos recursos asignados para el funcionamiento de los servicios de atención a niños de 0 a 3 años de edad**

Se refiere a los recursos financieros y no financieros<sup>23</sup> asignados para la promoción de la atención integral, desde los servicios ofrecidos por el Centro de

---

<sup>23</sup> Materiales de trabajo, mobiliario, infraestructura y otros.

Salud de San Jerónimo, de la UGEL de Andahuaylas, gobierno distrital de San Jerónimo, y por parte del sector privado (Asociación Kusiwarma), a diferencia del Programa Nacional Cuna Más.

Este hallazgo responde a la pregunta *¿por qué niños y niñas de 0 a 3 años de edad, que son atendidos por diferentes servicios no reciben atención integral?* Y comprende 2 categorías:

- 1-Asignación de recursos.
- 2-Gestión para obtener recursos.

**Tabla 4.1: Categoría 1<sup>24</sup>: Asignación de recursos**

<b>Información empírica</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 14 servicios observados, 10 cuentan con juguetes sin registro sanitario (en su totalidad los de educación y Centros de Vigilancia Comunal), casi en su totalidad fueron adquiridos por las promotoras.</li> <li>• De la entrevista grupal realizada a promotoras de PIETBAF, el 19/05/2015 en el distrito de San Jerónimo, se precisa: <ul style="list-style-type: none"> <li><i>...Nosotras compramos materiales y hacemos elaborar con los papás; quisiéramos que la UGEL o el municipio nos facilite materiales, como: lana, telas, tijeras, agujas, pinturas y otros para trabajar con los papás... No tenemos presupuesto; con lo poco que ganamos compramos los juguetes para nuestro servicio....</i></li> <li><i>... No recibimos apoyo del Estado... a diferencia de otros que atienden a niños y niñas en esta edad. Escuchamos que la infancia es prioridad, pero es mentira, sólo un grupo es beneficiado como Cuna Más... Antes teníamos apoyo porque funcionaba con Van Leer pero cuando pasó a educación ya no fue así...</i></li> <li><i>...Para PIETBAF nosotras compramos los materiales haciendo un esfuerzo, porque la familia no cuenta con recursos. De los S/350.00 soles de propina, separo para mis pasajes y comprar materiales. Por economizar vamos ida y vuelta a pie...</i></li> <li><i>...En el jardín hay varios materiales..., seguro por lo que somos del programa no tenemos materiales.</i></li> <li><i>“Los niños se tensionan por esperar, lloran y se quedan dormidos. El control del CRED demora, si hubiera otro personal y tuviéramos más salas... la atención sería mucho mejor. Las salas DIT que tenemos fue gracias al apoyo de Unicef”. (Entrevista a enfermera del puesto de salud de San Jerónimo, realizada el 22 de mayo del 2015.</i></li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De la entrevista individual realizada a padres de familia el 13/05/2015 en el distrito del San Jerónimo:</li> </ul>

<sup>24</sup> Como muestra sólo se tomaron algunos testimonios.

### Información empírica

*... El Centro de Vigilancia es un local pequeño, con piso de tierra, no hay baño, pero todo está ordenado; en cambio, Cuna Más tiene una sala en donde los más bebidos duermen; también tiene su comedor donde ellos comen.*

*La promotora mensualmente nos pide una pequeña cuota para comprar algunos materiales. La UGEL no les da materiales.*

Fuente: Elaboración propia.

Una de las grandes dificultades que atraviesa los servicios de atención al niño de 0 a 3 años, en el distrito de San Jerónimo, es la escasa asignación de recursos económicos para su funcionamiento; de 10 servicios observados, solo 04 cuentan con mobiliario y material para los cuidados del niño (apoyo de UNICEF).

A diferencia de los 06 centros de educación que no cuentan con mobiliario y material entregado por el Ministerio de Educación, hay menos presupuesto para la mejora de los existentes.

Las 06 promotoras entrevistadas refieren que no cuentan con presupuesto para la elaboración de materiales con los padres usuarios de los servicios. Por lo tanto, este factor se convierte en una causante para que no funcionen adecuadamente. Existe una sensación generalizada que el PIETBAF y las Salas de Educación Temprana (SET) no reciben suficiente apoyo en recursos y personal a diferencia del programa *Cuna Más*.

**Tabla 4.2: Categoría 2: Gestión para obtener recursos**

### Información empírica

- De la entrevista grupal a cuidadoras, realizado el 19/05/2015 en el distrito de San Jerónimo.

*...Tengo más de 10 años trabajando en el PIETBAF, las autoridades me conocen y cada vez que voy a solicitar apoyo en materiales, ellos me facilitan.*

*...Con nuestras coordinadoras visitamos a los municipios, son ellos quienes de vez en cuando nos facilitan materiales.*

Fuente: Elaboración propia

La experiencia y buenos oficios de promotoras de los programas, junto a su natural liderazgo, les permite visitar a autoridades o instituciones y lograr atención a sus solicitudes de apoyo. Entonces, aquí sucede que los actores se sienten

involucrados y directamente empoderados a buscar sus propios financiamientos a partir de otros medios: autoridades, ONG etc.

Frente a la segunda categoría de este primer hallazgo, se observa un fenómeno peculiar de compromiso asumido por las personas que trabajan, con mayor fuerza para aquellos que tienen más tiempo de permanencia en el programa.

Las promotoras han atravesado barreras sobre las dificultades económicas para el equipamiento de su programa; el cual, no ha sido impedimento para que promuevan la atención infantil, como se evidencia (información recogida con la ficha de observación a servicios).

De los S/ 350.00 nuevos soles que reciben como propina mensual, destinan un monto para cubrir y/o promover que el programa cuente con mobiliario y/o material, para los momentos de cuidado y juego. Esto indica las limitaciones con las que trabajan y el desinterés del gobierno central, regional y local.

**Tabla 4.3: Mobiliario y materiales disponibles para la alimentación**

<b>Programa o servicio observado</b>	
PIETBAF "Los Jazmines de Totoral". Responsable del programa o servicio: Victoria Reynaga (promotora).	Como casa familiar cuenta con mesas y sillas para la hora de la alimentación, mas no con sillas pequeñas en donde se puedan sentar el niño o niña.
PIETBAF "Las Amapolitas". Responsable del programa o servicio: Martha Arévalo (promotora).	Como casa familiar cuenta con mesas y sillas donde ingieren sus alimentos; pero el niño no cuenta con una silla propia.
Sala DIT 2 del Centro de Salud de San Jerónimo. Responsable del programa o servicio: Amanda Salas (licenciada).	No específicamente en el espacio DIT, pero sí en el Centro de Salud.
Sala DIT 1 del Centro de Salud de San Jerónimo. Responsable del programa o servicio: Amanda Salas (licenciada).	No específicamente dentro del espacio DIT, puesto que niños y niñas van al Centro de Salud para sus controles y están en la sala DIT entre 25 a 35 minutos.
Sala DIT 3 del Establecimiento de Salud de Champacocha. Responsable del programa o servicio: Elmira Ramírez (licenciada).	No específicamente dentro del espacio DIT, puesto que niños y niñas van al Centro de Salud para sus controles y están en la sala DIT entre 25 a 35 minutos.
Sala de Atención Integral. Responsable del programa o servicio: Doris Ugarte (promotora).	Hay mesa y silla a la altura de los niños y niñas.

<b>Programa o servicio observado</b>	
Sala de Educación Temprana. Responsable del programa o servicio: Lisbeth Justo (promotora).	Hay material guardado: se encuentran mesa y sillas para la alimentación de niños y materiales ordenados y ubicados en cajas.
Sala de Educación Temprana- Responsable del programa o servicio: Gladys Leguía (promotora).	Tiene material elaborado por padres (bloques de madera), pisos de goma, libros, estante con juegos organizados.
PIETBAF de Ñawin-San Jerónimo. Responsable del programa o servicio: Amanda Valenzuela (promotora).	El servicio se brinda en la casa del niño o niña; tienen poco espacio. Sí cuenta con mesa y silla para la hora del alimento.
PIETBAF-San Fernando-San Jerónimo. Responsable del programa o servicio: Lili Margot Torres (promotora).	Tiene una mochila con juguetes que arman en la casa; además, trae una muñeca, juegos de ensarte y de textura para que el niño lo sienta cuando explore.

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 4.4: Materiales para la higiene y salud del niño**

<b>Programa o servicio observado</b>	
PIETBAF "Los Jazmines de Totoral". Responsable del programa o servicio: promotora Victoria Reynaga Gonzales.	Cuentan con útiles de aseo personal del niño y niña; cada uno tiene su toalla y cepillo de dientes.
PIETBAF "Las Amapolitas". Responsable del programa o servicio: Martha Arévalo Palomino (promotora).	Tienen materiales como toalla, cepillo, peine, jabón, champú, cortaúñas... son de uso personal del niño.
Sala DIT 2 del Centro de Salud de San Jerónimo. Responsable del programa o servicio: Amanda Salas Buleje.	Tienen materiales que permite el trabajo con ellos.
Sala DIT 1 del Centro de Salud de San Jerónimo. Responsable del programa o servicio: Amanda Salas Buleje (responsable del área niño y niña).	Cuentan con materiales para el control de peso y talla, como para evaluar su desarrollo. El espacio DIT cuenta con materiales y/o juguetes, muñecas, circuito de psicomotricidad, espejos, pisos microporoso.
Sala DIT 3 del Establecimiento de Salud de Chapacaca. Responsable del programa o servicio: Elmira Ramírez Palomino.	Sí, materiales para el control de peso y talla, como para evaluar su desarrollo. El espacio DIT cuenta con materiales y/o juguetes, muñecas, pelotas circuito de psicomotricidad, espejos, pisos microporosos.
Sala de Atención Integral. Responsable del programa o servicio: Doris Ugarte (promotora)	Sí, hay toallas, jabón, cepillos y peines.

<b>Programa o servicio observado</b>	
Sala de Atención Integral. Responsable del programa o servicio: Doris Olarte (promotora).	Sí, cuentan con útiles de aseo personal del niño y la niña; cada uno tiene su toalla y cepillo de dientes.
Sala de Educación Temprana. Responsable del programa o servicio: Lisbeth Justo Ludeña.	Sí, hay varios carteles relacionados al tema de la salud: hábitos de higiene y de alimentación.
Sala de Educación Temprana-Andarapa. Responsable del programa o servicio: Gladys Leguía Silba (promotora).	Sí, tiene material de aseo por cada niño y niña; cada uno va con su nombre: toalla, peine, cepillo, cortaúñas, jabón y champú.
PIETBAF de Ñawin-San Jerónimo. Responsable del programa o servicio: Amanda Valenzuela Pérez (promotora).	La promotora lleva sus materiales. En casa hay algunos juguetes del niño y otros elaborados por el padre.
PIETBAF-San Fernando-San Jerónimo. Responsable del programa o servicio: Lili Margot Torres (promotora).	La promotora lleva una mochila con juguetes que arman en la casa, además trae una muñeca, juegos de ensarte y de texturas para que el niño sienta cuando explore.

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 4.5: Materiales y espacios organizados para momentos de juego**

<b>Programa o servicio observado</b>	
PIETBAF "Los Jazmines de Totoral". Responsable del programa o servicio: Victoria Reynaga Gonzales (promotora).	En el dormitorio de los papás, hay una camita aparte para el niño; antes tenían los cuyes sueltos, ahora están en el <i>pukullo</i> (cocina de barro).
PIETBAF "Las Amapolitas". Responsable del programa o servicio: Martha Arévalo Palomino (promotora).	En la casa, acondicionaron un espacio de juego para el niño.
Sala DIT 2 del Centro de Salud de San Jerónimo. Responsable del programa o servicio: Amanda Salas Buleje (licenciada en salud).	Se cuenta con algunos materiales y espacios como sector de juego simbólico, psicomotricidad, y espacio de juego libre.
Sala DIT 1 del Centro de Salud de San Jerónimo. Responsable del programa o servicio: Amanda Salas Buleje (licenciada en salud).	Se cuenta con algunos materiales y espacios como sector de juego simbólico, psicomotricidad, y espacio de juego libre.
Sala DIT 3 del Establecimiento de Salud de Champacocha. Responsable del programa o servicio: Elmira Ramírez Palomino (licenciada en salud).	Se cuenta con algunos materiales y espacios como sector de juego simbólico, psicomotricidad, y espacio de juego libre.
Sala de Atención Integral. Responsable del programa o servicio: Doris Ugarte (promotora).	Cuenta con un espacio organizado, para el juego y otro para descansar. También con material reciclado, tiene un espacio para el descanso y otro para el juego de los niños.

<b>Programa o servicio observado</b>	
Sala de Educación Temprana. Responsable del programa o servicio: Lisbeth Justo (promotora).	Tiene espacios para juego, y es amplio.
Sala de Educación Temprana-Andarapa. Responsable del programa o servicio: Gladys Leguía Silba (promotora).	Sí, cuenta con materiales y espacios para el juego, tanto dentro y fuera del aula.
PIETBAF de Ñawin-San Jerónimo. Responsable del programa o servicio: Amanda Valenzuela (promotora).	En la casa acondicionaron un pequeño espacio en el que el niño recibe a la promotora cuando va al hogar. Tiene pocos materiales, la gran mayoría de ellos son elaborados por el padre.
PIETBAF-San Fernando-San Jerónimo. Responsable del programa o servicio: Lili Margot Torres (promotora)	Se habilitó un espacio en el dormitorio de la madre, pero también se aprovecha el espacio externo para jugar con el niño. Los juguetes están ubicados en una tina y en un costalillo.

Fuente: Elaboración propia.

A pesar del escaso recurso asignado a algunos programas de atención al niño de 0 a 3 años de edad, se viene promoviendo la atención integral, pero con marcadas diferencias presupuestales y condiciones para hacer el trabajo.

En algunos de estos, con mayor fuerza que el otro, como se observa en el siguiente testimonio: *“El PIETBAF es bueno, la promotora nos cuenta cómo mejorar los espacios, en nuestra casa, el baño, la cama de nuestro hijo, la limpieza del patio, que materiales hacer para mi hijo”*<sup>25</sup>. Aquí se resalta la intervención del responsable del servicio que se integra al espacio de la familia, en el cual, fortalece temas de higiene, cuidado, adecuación de espacios y también participación de la familia.

La preocupación de que la familia y en especial los padres, dispongan de un espacio de manera estable que sea del niño o niña, y donde ubiques sus juguetes y donde se sientan seguros; es muy importante y expresa el interés insistencia e injerencia que van teniendo las promotoras que visitan a las familias.

El Hallazgo 1, tiene que ver con el presupuesto público que, en términos del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), es un instrumento de gestión del

<sup>25</sup>. Información obtenida de la entrevista realizada a padres y madres de familia con niños menores de 03 años, realizado el 14 de mayo en el Barrio Comunal de San Carlos-San Jerónimo.

Estado que, en un contexto de responsabilidad y transparencia fiscal, asigna recursos públicos que permita la citada provisión. Al respecto, se sostiene que:

Desde que el Perú adoptó la Convención sobre los Derechos del Niño en el año 1990, se ha dado importantes avances en la situación de la niñez y adolescencia peruana, a través de la implementación de políticas y el incremento de presupuestos [...]. Sin embargo, todavía alrededor del 33% de las niñas, niños y adolescentes (de 0 a 17 años) aún viven en condiciones de pobreza, tasa que sube a 55% entre los que viven en la zona rural y a 68% entre la niñez indígena de la Amazonía (MEF 2015: 9)

Esta situación que debería ser analizada cuando se determina la asignación de presupuesto según programas, puesto que -a nivel del país- hay servicios de atención a niños de 0 a 3 años de edad, que por no ser programa presupuestal, viene funcionando en condiciones limitadas, siendo notorio en zonas de pobreza, como el caso del distrito de San Jerónimo en la provincia de Andahuaylas.

Al parecer, según la ley y/o normativa existente en el país, para la creación, funcionamiento y asignación presupuestal a los programas, no se analiza o tiene en cuenta el enfoque de derechos, ciclo de vida y otros. Solo algunos programas, a nivel de país tiene el recurso suficiente para la atención al niño de 0 a 3 años, *¿qué hay de aquellos niños que no se benefician de estos programas y acuden a otros?*; en éstas condiciones será posible afirmar que se está garantizando a niños y adolescentes, el ejercicio pleno de sus derecho; más aún para aquellas regiones donde las necesidades de atención integral, no son cubiertas en su totalidad.

Existe una relación indirecta entre el financiamiento con presupuesto público y las necesidades de atención a la primera infancia, como lo sostiene Heckman, quien está convencido que “como sociedad, no podemos permitirnos postergar la inversión en los niños hasta que sean adultos, ni podemos esperar hasta que lleguen a la edad escolar - etapa en que puede ser demasiado tarde para intervenir” (2004: 1); además agrega que existen evidencias para invertir en la infancia “la mejor evidencia apoya la siguiente proposición de políticas públicas: inviertan en los más pequeños e incrementen la enseñanza básica y las habilidades de socialización (2004: 2).

En este sentido, varios premios Nobel de economía (Sen y Heckman) enfatizan la importancia de invertir en la primera infancia por sus beneficios en su desarrollo, la calidad de vida siendo adultos, el crecimiento económico y en el desarrollo

humano sostenible; ideas clave que se complementan con el aporte de Blanco & Delpiano que definen (en torno a los programas de educación y cuidado de la infancia) que “en la medida en que se considere el gran poder preventivo de la educación temprana en problemas como la violencia, la drogadicción y la delincuencia, sus beneficios pueden traducirse no solo en términos sociales, sino también económicos” (Blanco & Delpiano 2015: 22).

En una exposición de Sen denominada “Invertir en la Infancia: Su papel para el Desarrollo” convocada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) como parte de su asamblea anual, Sen (2001) -al referirse a la inversión en la infancia- preciso ideas centrales de una atención oportuna en los primeros años de vida, tal como lo señala:

La calidad de la niñez tiene importancia no sólo para lo que pase en la niñez sino también para la vida futura. Las inversiones para la infancia son importantes por su propio derecho debido a que ellas abren el camino para toda una vida de mejor salud y desempeño mental (Sen 2001: 5).

#### **4.1.2. Segundo hallazgo: Bajo nivel de conocimiento sobre el desarrollo infantil temprano por parte de los padres de familia con niños de 0 a 3 años de edad**

Este hallazgo se centra en el conocimiento sobre el desarrollo infantil por parte del padre o madre de familia, como elemento que favorece la promoción de la atención integral del niño de 0 a 3 años de edad.

Este segundo hallazgo responde a la pregunta:

*¿Cuáles son los factores que limitan que padres y madres de familia no promuevan la atención integral de su niño de 0 a 3 años de edad? Comprende las siguientes categorías:*

- 1-Conocimiento sobre la importancia de la leche materna.
- 2-Conocimiento sobre la importancia del afecto hacia el niño.
- 3-Conocimiento sobre el aprendizaje infantil.
- 4-Conocimiento sobre los cuidados del niño.

En la primera categoría: *conocimiento sobre la importancia de la leche materna*, encontramos que las madres de familia reconocen la importancia de la lactancia materna mínimamente hasta los 6 meses; puesto que permite un crecimiento sano

del niño, lo libra de enfermedades futuras, de contraer anemia, desnutrición y, por otro lado, mejora el desarrollo del cerebro e inteligencia.

La relación causal es directa, si el infante toma leche materna entonces crecerá sano, fuerte e inteligente. Reconocen que la leche materna proporciona nutrientes para las defensas, como se evidencia en la tabla 6.4:

**Tabla 4.6: Categoría 1<sup>26</sup>: Conocimiento sobre la importancia de la leche materna**

<b>Información empírica</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista grupal a padres y madres de familia de niños y niñas de 0 a 3 años del Centro de Vigilancia de Ollabamba, realizada el 17/ 05 /2015: <ul style="list-style-type: none"> <li><i>La leche materna es lo más importante, así podrá crecer fuerte y no se enferme.</i></li> <li><i>Se debe dar hasta los 6 meses, porque después ya no es igual.</i></li> <li><i>...Con la leche materna, podemos ver cómo crecen bien.</i></li> <li><i>La leche ayuda a su desarrollo de su cabecita de manera normal.</i></li> <li><i>Es importante, porque en esa edad su cuerpecito se está formando y necesita nutrirse bien.</i></li> </ul> </li> <li>Entrevista grupal a 6 padres de familia del Centro de Vigilancia de Pacobamba del distrito de San Jerónimo, realizado el 15 de mayo del 2015. <ul style="list-style-type: none"> <li><i>...Esta etapa el niño está en pleno crecimiento y desarrollo. La leche materna hará que no se enferme y ayude a que crezca su cerebro.</i></li> <li><i>...La leche materna es lo más importante, así podrá crecer fuerte y no se enferme.</i></li> <li><i>Se debe dar hasta los 6 meses, porque después ya no es igual.</i></li> <li><i>...Con la leche materna podemos ver cómo crecen bien.</i></li> <li><i>Con mi leche crece rápido y le trasmito cariño</i></li> </ul> </li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

Caso de la categoría: *conocimiento sobre la importancia del afecto hacia el niño*, los padres de familia, según entrevistas grupales e individuales, relacionan el afecto con el potencial de la inteligencia, la salud del cuerpo y el apego a la madre;

<sup>26</sup> Como muestra sólo se tomaron algunos testimonios.

del mismo modo, manifiestan que les permite crecer sanos y fuertes, como también felices.

Relacionan el amor y el cariño con el hecho de que el niño, tiene preferencia hacia la persona que le da mayores muestras de cariño, como se detalla en la tabla 7.4:

**Tabla 4.7: Categoría 2: Conocimiento sobre la importancia del afecto al niño**

<b>Información empírica</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Entrevista grupal a padres y madres de familia de niños y niñas de 0 a 3 años del Centro de Vigilancia de Ollabamba, realizado el 17/ 05 /2015:  <i>El amor y cariño les hace crecer mejor y felices; los ayuda a ser inteligentes.</i>  <i>Cuando son pegados a nosotros se pueden desarrollar mejor. Darles besos y gestos de amor ayuda en su desarrollo.</i>  <i>En esta edad el niño y niña aprende jugando con todos los materiales que les rodea.</i>  <i>...Creo que en esta edad lo más importante es la alimentación porque les ayuda a desarrollar el cerebro.</i></li></ul>

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa, las madres de familia valoran la importancia del cariño, identifican relevante las muestras de amor y cariño para el buen desarrollo de su niño; pero hay algunas que no están seguras al respecto.

En cuanto al *conocimiento sobre el aprendizaje infantil*, tanto a nivel de la entrevista grupal e individual, dicen que el niño en esta edad aprende jugando. Cuando están en casa tienden una manta en el piso para que jueguen; cuando juegan lo hacen con cajitas, piedritas, botellitas y esto les ayuda a ser habilosos. Pero también hay padres y madres de familia que define que en esta edad el niño solo juega, dan a entender que su edad no les permite aprender, como refiere la entrevista individual a padres y madres de familia realizada el 17 de mayo de 2015 en San Jerónimo

**Tabla 4.8: Categoría 3: Conocimiento sobre el aprendizaje infantil**

Información empírica
<ul style="list-style-type: none"><li>• Entrevista individual a padres y madres de familia de niños del centro poblado de Illahuasi, realizada el 16/05/2015<sup>27</sup>.</li></ul>
<p><i>...En esta edad no aprenden, son chiquitos..., sólo juegan.</i></p>
<p><i>...Está aprendiendo las vocales... cada vez que puedo le canto las vocales; su papá le ha comprado láminas de las vocales.</i></p>
<p><i>...En el Centro de Salud la doctora nos ha dicho que en esta edad aprenden rápido, por eso ya le hemos comprado su cuaderno, lápiz y pintura</i></p>
<p><i>Juego en la casa con ella, le pongo mantita en el piso y jugamos.</i></p>
<p><i>Mi hija aprende cuando manipula las cosas; es bien habilidosa, inquieta; hace de todo y así aprende más.</i></p>
<p><i>Jugar con diversas cosas le ayuda a desarrollar el pensamiento: son más inteligentes.</i></p>
<p><i>Sabe armar, jugar con fichas, desarmar, subir y bajar.</i></p>

Fuente: Elaboración propia.

*Respecto al conocimiento sobre los cuidados integrales del niño*, expresan que el niño en esta edad no sólo debe recibir alimentación, sino también debe recibir mucho amor y cariño. Dentro de los cuidados, la salud es un tema que prima, sobre todo, refieren que es importante llevarlos a la posta para que los pesen y tallen. Pero hay algunas mamás que por cuestiones de tiempo no lo hacen oportunamente. Es el promotor de salud quien las visita para recordarles que se aproxima el control, o que ya pasó. Por otro lado, reconocen que a esta edad el niño no puede quedarse solo o con otra persona, solamente con sus padres o un adulto pero que sea de la familia.

<sup>27</sup> De acuerdo a la Resolución de la Secretaría de Descentralización de la Presidencia del Consejo de Ministros, Resolución N° 031-2013-PCM/SD, se ha considerado al distrito de Andarapa y San Jerónimo como parte de la Mancomunidad Sondor Curamba. Además de estos distritos, la Mancomunidad está conformada por los municipios de Kaquiabamba, Kishuara y Pacucha, siendo el Consejo Directivo presidido por el alcalde de Kishuara, Señor Claudio Carrasco Leguía. Cabe precisar que una Mancomunidad Municipal es el acuerdo que se establece entre dos o más municipalidades, colindantes o no, a fin de llevar a cabo acciones que las beneficien conjuntamente: prestación conjunta de servicios, ejecución de obras, promover el desarrollo local, la participación ciudadana y el mejoramiento de la calidad de servicios a los ciudadanos (PCM 2013: 501859).

Cuando se refieren al conocimiento sobre los cuidados integrales del niño, los relacionan con la alimentación, la salud física, el cuidado y el acompañamiento personal diario. Es evidente que algunos padres le dan mayor valor a la alimentación en los primeros años de vida. Refieren que, si el niño no se alimenta bien en esta edad, su cerebro no se desarrollará como es debido, y afirman que la leche materna es el mejor alimento en esta edad.

Sobre la noción de *atención integral* es un concepto que algunas personas no terminan de entenderlo, no utilizan mucho este término, pero si utilizan la “*atención completa*”, al parecer es noción que utilizan más seguido, y les motiva más.

**Tabla 4.9: Categoría 4: Conocimiento sobre los cuidados del niño**

<b>Información empírica</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista grupal a padres y madres de familia de niños y niñas de 0 a 2 años del Centro de Vigilancia de Ollabamba, realizado el 17/05 /2015.</li> </ul> <p><i>El amor y cariño es importante cuando el niño es pequeño.</i></p> <p><i>Los niños y las niñas no deben enfermarse a esta edad, sino su cuerpecito se debilita y no se desarrolla bien.</i></p> <p><i>No puedo dejarlo en casa ni en otro lugar; ellos son chiquitos y a esta edad es cuando requieren de más cuidados.</i></p> <p><i>Si el niño o niña sólo recibiera alimentación en esta edad y no le diéramos cuidados y amor, no valdría; no todo puede ser la alimentación.</i></p> <p><i>Por eso, tenemos que darle leche materna, y las papillas, porque va todo junto: amor, y alimentación para que pueda crecer fuerte.</i></p> <p><i>Yo alimento bien a mi hijo; me alegro cuando en el control está bien en peso, talla, ideas; lo saco a correr, pasear, hacer cosas que él quiere. Lo abrazo, lo consuelo cuando llora.</i></p>

Fuente: Elaboración propia.

El primer círculo y núcleo de convivencia del niño es la familia, como lo establece (Brazelton & Greenspan 2005) es en este espacio donde “irá modelando su construcción como persona a partir de las relaciones que allí establezca y, de forma particular, según sean atendidas sus necesidades básicas” (citado en Mir, Balle & Hernández 2009: 47); además agrega que la construcción de la identidad será establecido en función a cada espacio familiar “este proceso de construcción

de su identidad se dará dentro de un entramado de expectativas y deseos que corresponderán al estilo propio de cada núcleo familiar y social” (Mir, Balle & Hernández 2009: 47).

De acuerdo a la información sobre los factores que limita que padres y madres de familia no promuevan la atención integral de sus niños; es el CONOCIMIENTO E INFORMACION que manejan sobre el crecimiento y desarrollo infantil del niño de 0 a 3 años. El conocimiento con mayor dominio en el campo de la alimentación en los primeros años de vida; es sobre las bondades de la leche materna como alimento básico para evitar la anemia y desnutrición en el niño, como también, ayudará al desarrollo de su cerebro.

El conocimiento sobre la importancia de los afectos hacia el niño, el aprendizaje infantil, y los cuidados del niño; son aprendizajes que aún falta trabajar con padres de familia. Elementos importantes, pero que aún, por desconocimiento de algunos padres de familia, estos no son trascendentes en la vida de su niño.

Esta situación es una muestra que se avanzó en transmitir, sobre la importancia de la nutrición en los primeros años de vida. Es preocupante que no manejen el mismo discurso sobre los otros aspectos que también son relevantes en el desarrollo del niño. Esta realidad puede hacer que los padres de familia pierdan la mirada sobre la integralidad del desarrollo: amor y cariño, alimentación, salud, juego, aprendizaje infantil, control de la salud, interacciones e importancia de los primeros años de vida.

En esta situación, entonces podremos decir que no se viene cumpliendo el principio “e” de los *Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia”*, que declara que:

La familia garantiza las condiciones materiales, afectivas, sociales y culturales para cada uno de sus miembros; es el sostén indispensable para el desarrollo psíquico y físico, social e intelectual de los niños y las niñas. Cumple sus funciones de cuidado en la crianza y el desarrollo integral del niño o la niña, y debe ser una institución democrática en la que prevalezca el respeto mutuo, libre de todo tipo de violencia y donde se apoye el desarrollo de cada uno de sus Integrantes (PCM 2013: 9).

Para que las familias, madres, y papás varones asuman estos cuidados y para hacer que este principio, se haga realidad; aún hay mucho camino por recorrer

Cuando nos referimos al desarrollo infantil, en el aporte de UNICEF, se da un rol relevante y clave a las familias, como actores “responsables de la crianza de los hijos y naturales proveedoras de cuidado, afecto, estímulo y valores de los niños pequeños, y de acuerdo a su cultura” (UNICEF 2005:14). Asimismo, se establece que el rol del Estado a través de las políticas públicas son clave para el desarrollo infantil porque “las oportunidades para que los niños logren mayores niveles de desarrollo personal aumentan cuando son favorecidas por políticas públicas y programas de apoyo a la familia formulados con abordajes multidisciplinarios e intersectoriales” (UNICEF 2005: 14). En este sentido, se pone en valor el ejercicio de los Derechos del Niño y se insta a que éstos deban ser previsto por el Estado a través de sus políticas, planes y programas de intervención:

La protección integral de la primera infancia, en el espíritu de la Convención sobre los Derechos del Niño, requiera implementarse mediante políticas públicas que garanticen su derecho a desarrollarse “hasta el máximo de su potencia”. Las intervenciones a nivel local deben ajustarse a los criterios y estándares de calidad establecidos por los órganos rectores del sistema de protección integral, y fundarse en buenas prácticas (UNICEF 2005: 15).

**4.1.3. Tercer hallazgo: Los servicios brindados a los niños de 0 – 3 años en el distrito de San Jerónimo funcionan en condiciones poco adecuadas.**

A la escasez de servicios y presencia del Estado en estos lugares el PNUD (2009b) denomina la *densidad del Estado* y tiene que ver con la calidad del desarrollo humano. Los servicios dirigidos a la infancia en el distrito de San Jerónimo (Andahuaylas) no son diferentes y adolecen de muchas condiciones básicas para su buen funcionamiento.

La problemática respecto a la calidad de los servicios públicos se entiende y explica mejor con el *enfoque de territorialidad* según el cual, el ámbito donde viven, define la calidad del servicio que reciben. Este enfoque además se encuentra muy unido con el enfoque intercultural según el cual -en el caso del distrito de San Jerónimo- los servicios no son adecuados, expresados en la infraestructura, acceso, equipamiento; y además están ofrecidos en un idioma ajeno al suyo.

Este hallazgo tiene que ver con la identificación de los tipos de programas que viene funcionando en el distrito, de los servicios que ofrecen, y de las condiciones en las que se viene brindando estos servicios. El hallazgo responde a la pregunta: *¿cuáles son los servicios que ofrece los diferentes programas de atención al niño de 0 a 3 años de edad, y las condiciones en las que se viene brindando?*, cuenta con cuatro categorías:

- 1-Gestor de servicios.
- 2- Tipos de servicios o programas.
- 3-Servicios que ofrecen.
- 4-Condiciones en las que se brinda los servicios.

Respecto al *gestor de servicio*, tenemos organismos del Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Salud; asimismo, el gobierno local y el sector privado. Todos ellos enfocan sus programas de atención a la primera infancia, especialmente a niños entre 0 a 3 años, en consonancia con los acuerdos internacionales suscritos, y a la normativa de país. Para cada entidad existe un presupuesto público, pero no todos los programas reciben la misma atención, tal como se señala en el primer hallazgo. Hasta el año 2014 UNICEF tuvo presencia en el distrito de San Jerónimo; actualmente la única organización no gubernamental que interviene en la zona en lo que respecta a niños es *Kusi Warma*<sup>28</sup>, como Organismo No Gubernamental

En cuanto a los *programas que viene funcionando en el distrito de San Jerónimo*, tenemos:

- 18 PIETBAF programas de educación en base a la familia,
- 2 Salas de Educación Temprana<sup>29</sup>,
- 6 Centros de Vigilancia de Crecimiento y Desarrollo Infantil<sup>30</sup>,
- 55 Centros de Cuidado Diurno del Programa Nacional CUNA MÁS
- 60 Servicios de Acompañamiento a Familia del Programa Nacional Cuna Más<sup>31</sup>.

<sup>28</sup> Información obtenida de la aplicación: ficha resumen para identificar servicios que brindan atención a niños de 0 a 2 años, en el distrito de San Jerónimo durante el mes de mayo.

<sup>29</sup> Escala MINEDU, 2016.

<sup>30</sup> Centro de Salud de San Jerónimo, 2015

<sup>31</sup> INFOMIDIS, 2015.

Como se observa, el distrito de San Jerónimo, cuenta con 03 tipos de servicio, están los referidos a la atención en salud (MINSA), los que promueven el Desarrollo Infantil y aprendizaje infantil (MINEDU), así mismo, los que brindan atención integral (MIDIS-Gobierno Local-ONG). Todos ellos se complementan y a la vez promueven la atención integral de los niños en el distrito (el desarrollo de su estrategia, se desarrolla en el capítulo I del presente informe).

En este mismo sentido, recogimos la respuesta de la madre de familia, Rufiana Vargas Quispe (San Carlos, San Jerónimo), que nos dice “*Cuna Más, Vaso de Leche, JUNTOS, funcionan bien. El horario de atención está bien*”. Aquí la madre de familia está reconociendo 3 tipos de programas que se atienden en el barrio de San Carlos<sup>32</sup>, los cuales, para su percepción, funcionan de manera adecuada y tienen un horario de atención conveniente para la familia.

Sobre el *tiempo y frecuencia de atención*, sólo 3 de ellos tienen atención semanal, otros son ambulatorios o de dos veces por semana, como se expresa en la tabla 4.10.

El programa que se encuentra en mejor situación económica debido a que cuenta con mayor financiamiento y con personal capacitado es *Cuna Más*. Así, en la Resolución Ministerial N° 955-2013.MIDIS/PNCM que aprueba los “Lineamientos Técnicos del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Cuna Mas”, se define que:

[...] el Servicio de Cuidado Diurno es la modalidad que brinda un servicio integral a niñas y niños entre 6 a 36 meses de edad que requieren de atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades. [Todos estos servicios] Se brindan en Centros Cuna Más de Cuidado Diurno que son cogestionados entre el Estado y la comunidad habilitándose módulos de atención de acuerdo con las directivas que apruebe el Programa (MIDIS 2013b: ii y7)

Sin embargo, para otras madres de familia, las Salas de Estimulación Temprana (SET) les ofrecen más libertad ya que no tienen que cumplir un horario tan estricto como en Cuna Más. A veces es cuestión de empatía con la responsable. Para la madre usuaria de la Sala de Educación Temprana (SET)<sup>33</sup> la señora Olga Quispe

<sup>32</sup> Barrio del Distrito de San Jerónimo.

<sup>33</sup> Sala de Educación Temprana-UGEL-Andahuaylas-Ministerio de Educación ampliar

Altamirano (Andarapa) nos dice: “Al SET me gusta traer a mi hija; aquí juega y puede jugar con amigos. Viene de 8 a 12 del mediodía.

El viernes no hay atención.” En esta respuesta se resalta la experiencia sobre el enfoque que emplea el servicio, siendo el juego en pares lo más importante, además de estar enterada y tener información respecto al día en que no hay atención.

**Tabla 4.10: Categorías 1, 2, 3: Gestor de servicios, tipo de programa, tiempo y frecuencia de atención**

Programa	Promotor	Tiempo	Frecuencia
Cuna Más	MIDIS	De 8:00 am-4:00 pm	Lunes a viernes
SET	MINEDU	De 8:00 am-12:00 md	Lunes a jueves
Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Crecimiento Infantil del niño y niña.	MINSA	De 3:00 pm-5:00 pm	2 veces por semana
Plan de Atención Integral al Niño.	MINSA	De 8:00 am-5:00 pm	Lunes a viernes
PIETBAF	MINEDU	De 8: am-5:pm	1 vez por semana

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presentan las declaraciones de las promotoras o responsables directas de brindar los servicios, en todos los casos saben sus funciones, tienen criterios propios, y muestran asertividad respecto al servicio que ofrecen.

Estas respuestas resaltan que en los servicios mencionados se encuentra una complementariedad, tal como lo indica el informe de UNICEF, ya que todos ellos, en una u otra forma, ofrecen servicios orientados a: cuidados, control de salud, aprendizaje infantil, alimentación y promoción participativa de la familia. Cabe mencionar que las visitas a las familias es una experiencia muy interesante; ya que es en la práctica, en su hogar que se les enseña y brinda consejería. Un aspecto positivo para resaltar es que se brinda atención personalizada y trato cálido lo que influye en la disposición de las madres y familias para aprender. En la mayoría de los casos la promotora es una persona de la zona que conoce sus

costumbres y sabe cómo establecer empatía con los padres de familia, especialmente con la madre.

**Tabla 4.11: Categoría 3: Servicios que ofrecen**

<b>Información empírica</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De la entrevista grupal realizada a promotoras de PIETBAF, el 19/05/2015 en el distrito de San Jerónimo, se precisa:           <p><i>...cuando vamos a la casa del niño, hacemos que los papás aprendan: a cuidarlos, bañarlos, hacerles comer; les decimos que su hijo aprende en estos momentos.</i></p> <p><i>...algunos papás que quieren que les enseñemos las vocales, pero todavía no podemos hacerlo, porque son muy pequeños; les decimos que, en esta edad, su niño aprende otras cosas, por ejemplo, cuando juega con la botella, descubre la forma de la tapa.</i></p> <p><i>...Si el niño está mal, acompañamos a la mamá al Centro de Salud.</i></p> <p><i>Cuando nos juntamos con los papás, con ellos elaboramos materiales..., allí aprovechamos en hablarles, sobre cómo crecen sus niños.</i></p> </li> <li>• De la entrevista individual realizada a padres de familia el 13/05/2015 en el distrito del San Jerónimo:           <p><i>... El Centro de Vigilancia es un local no tan grande, allí, me orientan como alimentar y jugar con mi hijo...; igual, hablamos de nuestros proyectos productivos.</i></p> <p><i>Cuando voy al Centro de Vigilancia, la promotora me dice que debo hablarle a mi hijo, como preparar su comidita, que debo dar sangrecita, hígado, cuy. Mi hijito tenía anemia. Antes venía la enfermera, y con ella le pesábamos..., ahora mi hijo ya está en verde.</i></p> <p><i>La promotora mensualmente nos pide una pequeña cuota para comprar algunos materiales. La UGEL no les da materiales. Porque solo Cuna Mas tiene bonitos materiales, y también allí les dan su comida.</i></p> </li> <li>• De la entrevista individual, realizada a promotoras, el 16/05/2015 en el distrito de San Jerónimo:           <p><i>...al Centro de Vigilancia, los niños vienen con sus mamás, cuando se quedan, ellos juegan y aprenden muchas cosas. Las mamás traen su lonchera para darle su almuerzo. Algunas retiraron a su niño, los llevaron a Cuna Más, allí tienen comida y se quedan más tiempo.</i></p> </li> <li>• De la entrevista individual, realizada al personal de salud, el 17/05/2015 en el distrito de San Jerónimo:           <p><i>...En las salas DIT, los niños son controlados en un crecimiento y desarrollo, allí también les damos consejería. Desde el 2013, Unicef y Educación, nos capacitan sobre el</i></p> </li> </ul>

### Información empírica

*desarrollo del niño, por eso tenemos un mejor ambiente para atenderlos;...se ha mejorado bastante, ahora ya no lloran como antes...tiene un espacio donde jugar...aprendí mucho...*

Fuente: elaboración propia.

Estas respuestas resaltan que en los servicios mencionados se encuentra una complementariedad, tal como lo indica el informe de Unicef, ya que todos ellos, en una u otra forma, ofrecen servicios orientados a: cuidados, control de salud, aprendizaje infantil, alimentación y promoción participativa de la familia.

Según algunos estudios realizados a nivel de Sudamérica, acerca de los servicios de atención a la primera infancia, se considera importante que ellos cuenten con ciertas características básicas para su implementación, como se afirma en el informe “Servicios de atención a niño y niñas de 45 días a 36 meses” de Unicef: al considerar relevante la integralidad de la oferta de los factores de cuidado, atención educativa, salud, nutrición de los niños y el fortalecimiento de las familias, especialmente de las cuidadoras o madres. Todos estos aspectos, inherentes al aprendizaje, señala UNICEF, deben considerarse de manera integrada a la hora de pensar en la atención de los niños/as entre 0 a 3 años.

La integralidad de los programas permitirá en mayor grado cubrir las diferentes necesidades de los niños, creando sinergias, y potenciando su desarrollo de manera dinámica y holística mediante el nexo y articulación de las acciones educativas.

**Tabla 4.12: Categoría 4: Condiciones en las que se brinda el servicio**

### Información empírica

- Entrevista grupal a promotoras de educación, realizado el 19/05/2015 en San Jerónimo.

*Los materiales y mobiliario de Cuna Más y Centro de Vigilancia son nuevos; allí sus niños aprenden a jugar.*

*En Cuna Más hay juegos y sus colchitas para dormir; tiene muchos juguetes, muñecos, sillas para que se sienten, como una mesa para que coman sus alimentos. Todo parece nuevo.*

*En el centro de vigilancia se acondicionó de una madera la mesa de los niños; los juguetes los lleva la promotora; los banquitos lo elaboran los esposos, y el pellejo lo llevan las mamás...*

### Estado actual del mobiliario

### Información empírica

*Los materiales y mobiliario de Cuna Más y Centro de Vigilancia son nuevos; allí sus niños aprenden a jugar.*

*El Centro de Vigilancia tiene materiales y mobiliario nuevos; recién el año 2014 los han adquirido, y son de mucha ayuda.*

*En Cuna Más tienen muchos juguetes, como una mesa para que coman sus alimentos. Todo parece nuevo.*

*En el Centro de Vigilancia los juguetes los trae la promotora; los banquitos lo elaboraron los esposos, y el pellejo lo llevamos cada una.*

#### **Espacios con los que cuenta el servicio**

*En Cuna Mas hay espacios pequeños, donde el piso es de tierra y oscuros, todos duermen en una sola cama, y los hacen dormir a la fuerza.*

*Cuna Mas, funciona en casas pequeñas, no tiene ventilación y hace mucho frío.*

*Cuna Más tiene buena infraestructura, los niños tienen dónde dormir y comer, también jugar; tienen sus baños y duchas.*

*El Centro de Vigilancia no tiene baños; tiene una sola sala.*

*El Centro de Vigilancia es un local no tan grande, con piso de tierra; no hay baño, pero todo está ordenado.*

*Cuna Más tiene una sala en donde duermen los más pequeños, también tiene su comedor donde ellos comen.*

- De los 14 servicios observados para identificar las condiciones de infraestructura, se precisa:

9 de los 14 servicios cuentan con un piso firme para el desplazamiento de los niños.

9 de los 14 tiene SS. HH. Con infraestructura adecuada para niños y adultos.

7 de los 14 cuentan con espacios destinados a los momentos de juego y de cuidado.

La Sala de Educación Temprana de Lisbeth Lusto Ludeña no cuenta con luz natural; la infraestructura de los SS. HH. no es adecuada para niños ni adultos.

El Centro de Vigilancia no tiene baños; tiene una sola sala y funciona en un local comunal, lo mismo que las Salas de Educación Temprana del Ministerio de Educación.

- De la entrevista grupal realizada a promotoras, se precisa:

*Nosotras compramos materiales y hacemos elaborar con los papás, pero quisiéramos que la UGEL o el municipio facilite: lana, telas, tijeras, agujas, pinturas*

### Información empírica

*y otros para trabajar con los papás... No tenemos presupuesto, con lo poco que ganamos, compramos los juguetes para nuestro servicio.*

*... No recibimos apoyo del Estado... a diferencia de otros programas que atienden a niños y niñas en esta edad. Sólo un grupo de niños es beneficiado como los que asisten a Cuna Más... Antes teníamos apoyo porque funcionaba con Van Leer, pero cuando pasó a educación ya no es así.*

Fuente: Elaboración propia.

Al investigar sobre la calidad del servicio ofrecido al niño, se evidencia las condiciones en las que se encuentran. Así, por ejemplo, en Cuna Más tienen mobiliario entregado por el Estado y la infraestructura también, además cada cierto tiempo se renuevan los equipos.

En las Salas de Educación Temprana y Centros de Vigilancia, el mobiliario y la infraestructura es facilitado por la comunidad y/o padres usuarios, según sus posibilidades.

Teniendo en cuenta estos hallazgos, vemos que no se viene cumpliendo alguna de las categorías universales para el cumplimiento del derecho a la educación, salud y otros: el de aceptabilidad y accesibilidad; mucho menos la visión y misión del PANAIA, en los cuales, se establece la igualdad de oportunidades, y el acceso a servicios de calidad, está claramente expresado la responsabilidad del Estado, para brindar condiciones adecuadas, para el desarrollo sostenible de las capacidades de los niños.

Este hallazgo expresa claramente, que solo hay un programa del Estado con disponibilidad presupuestal, para brindar el paquete completo de atención integral; por lo que se encuentra en mejores condiciones para su funcionamiento, a diferencia de los demás.

Como observamos, estos programas: Salas de Educación Temprana y Centros de Vigilancia, vienen funcionando con algunas dificultades que limitan la calidad de los productos ofertados; haciendo ver que la implementación de políticas sociales en favor de la primera infancia, no llega a todos en el mismo nivel. Por eso, Cada servicio que el Estado presta con la finalidad de atender a los niños debe estar constantemente en evaluación, teniendo en cuenta que se trata de una inversión,

no de un gasto. Los niños que reciban un buen servicio en atención y recursos, beneficiarán al Estado en el transcurso de su vida: con una mejor contribución ciudadana, y mejor convivencia social.

A pesar de las dificultades que se tienen en algunos servicios dirigidos a la infancia, la visita a las familias resulta ser muy valioso

#### **4.1.4. Cuarto hallazgo: eficiente gestión de articulación interinstitucional e intersectorial promovida por la Municipalidad de San Jerónimo a favor de niños de 0 a 3 años de edad**

Este último hallazgo tiene que ver con las iniciativas o procesos que se vienen dando para promover el trabajo conjunto y articulado a nivel institucional, promovido desde la municipalidad distrital de San Jerónimo. Describe, además, cómo se realiza el trabajo conjunto y articulado, entre las autoridades de los diferentes sectores en la provincia de Andahuaylas. La cuestión planteada fue: *¿existe articulación intersectorial para trabajar a favor de los niños y niñas de 0 a 2 años de edad?* Se reconoce 04 categorías:

- 1-Trabajo intersectorial e interinstitucional a favor de la primera infancia.
- 2-Documentos de gestión del trabajo interinstitucional e intersectorial
- 3-Logros y dificultades para la marcha del trabajo interinstitucional e intersectorial.
- 4-Inclusión de la primera infancia en la agenda municipal.

El hallazgo evidencia el mayor aporte y *trabajo organizado a nivel interinstitucional e intersectorial en favor de la primera infancia* en el distrito de San Jerónimo. Según la entrevista realizada al alcalde distrital el 19/05/2015, se evidencia que ante la necesidad de atención a niños de 0 a 3 años, y a partir de la normativa vigente, surge la iniciativa interinstitucional e intersectorial de trabajar de manera conjunta y articulada a favor de la primera infancia entre el sector público y privado: Salud, Educación, Gobierno local, Cuna Más, Juntos, DEMUNA, Agricultura, y el sector privado (Kusiwarma y Unicef). Por lo tanto, como distrito *cuenta con un comité multisectorial de la jurisdicción.*

El Comité Multisectorial de la jurisdicción, nace para abordar de manera conjunta la problemática de la desnutrición crónica y la anemia, así como para promover el tema económico productivo y local. El grupo que impulsa el trabajo intersectorial e interinstitucional está reconocido por la Municipalidad distrital de San Jerónimo mediante Resolución Municipal. Existe también, a nivel provincial, un comité cuya gestión no prosperó, por el escaso apoyo de la autoridad edil.

Sobre los *documentos de gestión de trabajo intersectorial e interinstitucional*, el alcalde distrital de San Jerónimo expresó que los gobiernos locales, así como las organizaciones comunitarias deben de implementar acciones que permitan prevenir la desnutrición crónica infantil; por eso sus planes de desarrollo local deben considerar actividades y proyectos de inversión pública en función a sus competencias y de acuerdo a las disposiciones que se establecen en la normatividad vigente. Al respecto el alcalde menciona que:

*Desde nuestra experiencia, vemos que en los gobiernos locales hay una mayor conciencia por priorizar e implementar proyectos para la primera infancia. El éxito de estos proyectos dependerá de la articulación con los otros sectores y servicios, bajo un enfoque común, de derechos humanos, interculturalidad, género...; solo así, se tendrá mejores y mayores resultados en el crecimiento y desarrollo infantil, que es una de las políticas de prioridad como Estado.*

El Comité Multisectorial cuenta con un plan de trabajo elaborado (Tabla 13.4) con varios ejes temáticos, tales como: menores de 3 años, menores de 6 años, adulto mayor, personas con discapacidad; también aborda el tema ambiente, el cual está siendo implementado por todas las instituciones participantes. Para cada eje temático se cuenta con metas mensuales lo que proporciona dinamismo al plan.

Una de las primeras actividades ejecutadas y que demandó dedicación y tiempo, fue el levantamiento de la línea basal sobre el estado nutricional de niños del distrito de San Jerónimo, el cual permitió ver en qué lugares rurales es mayor la problemática de la desnutrición y la anemia. Aquí, la institución más representativa es MINSA. Otras actividades que se incluyen es el fortalecimiento de la seguridad alimentaria mediante la visita a hogares para ver cómo va el tema de biohuertos en viviendas familiares. Hay cada vez más coordinación interinstitucional con la finalidad de que no se dupliquen, sino más bien se complementen los servicios. Al respecto la Comisión Económica Para América Latina recomienda “Articular la

política económica, la política ambiental y la política social. [y además enfatiza que para lograr ello, “y para superar las desigualdades sociales es necesario desarrollar políticas públicas basadas en un enfoque de derechos y con una mirada integral” (CEPAL 2016a: 78).

**Tabla 4.13: Categoría 1: Trabajo intersectorial e interinstitucional a favor de la primera infancia**

<b>Información empírica</b>
<p>-De la entrevista realizada al alcalde distrital de San Jerónimo el 19/05/2015.</p> <p><i>Contamos con un plan de carácter integral; tiene varios ejes temáticos: menores de 3 años, menores de 6 años, adulto mayor, personas con discapacidad; también aborda el tema ambiental. Es un plan desde la gestión anterior, el cual lo estamos implementando.</i></p> <p><i>Mes a mes tenemos metas, nos reunimos para ver los temas de la agenda. Para la línea de base nos reunimos 3 veces al mes; para ver otros temas también, como el lavado de manos, y otros... Tenemos una reunión general, y de esas desglosamos más reuniones.</i></p> <p><i>El plan incluye actividades para trabajar sobre infancia, desarrollo de la localidad y otros; todas identificadas desde su relación con el desarrollo infantil.</i></p> <p><i>Como es un plan intersectorial, estamos en proceso, y organizamos el trabajo de manera conjunta. Cada sector asume su función, apoyamos en ubicar de acuerdo a los servicios.</i></p> <p><i>La primera actividad implementada de este plan fue: la línea basal, porque es el punto de partida que da cuenta de los avances que viene dando la ejecución de actividades del plan de trabajo. De todo el grupo, salud viene liderando este tema.</i></p> <p><i>El levantamiento de la línea de base fue importante (permitió ver en qué lugares hay mayor desnutrición y anemia).</i></p> <p><i>Este plan busca la complementariedad, para no duplicar esfuerzos. Por ello, se pone énfasis en tener los espacios de coordinación con las instituciones en la cual se analiza el trabajo que se viene realizando.</i></p>

Fuente: Elaboración propia.

Se puede decir que el trabajo intersectorial impulsado por el gobierno local no sólo implicó coordinación, sino también presupuesto. Es decir, una política pública, con las condiciones necesarias, las que Orlando Pulido la define como el “conjunto de la acción estatal orientada a garantizar la satisfacción de las necesidades del pueblo-nación representada en él” (2007: 8), y que corresponde a un derecho de las personas. Del mismo modo Subirats y otros (2008) define la política pública como el conjunto de decisiones o acciones coherentes para dar solución a un

problema que afecta a un colectivo, e implica una mirada del interés público, asignación de recursos y definición de roles y nexos institucionales:

Una serie de decisiones o de acciones, intencionalmente coherentes, tomadas por diferentes actores, públicos y a veces no públicos - cuyos recursos, nexos institucionales e intereses varían- a fin de resolver de manera puntual un problema políticamente definido como colectivo. Este conjunto de decisiones y acciones da lugar a actos formales, con un grado de obligatoriedad variable, tendentes a modificar la conducta de grupos sociales que, se supone, originaron el problema colectivo a resolver (grupos-objetivo), en el interés de grupos sociales que padecen los efectos negativos del problema en cuestión (beneficiarios finales) (Subirats y otros 2008: 36)

La Municipalidad de San Jerónimo destinó un S/. 500 000.00 (quinientos mil nuevos soles) para la implementación de Centros de Vigilancia y la compra de sulfato ferroso para suplementar la alimentación de niños con deficiencia de hierro.

Sin embargo, pese a todos los esfuerzos y logros evidentes, del gobierno local, todavía existen retos que superar, por ejemplo, la escasa coordinación estratégica entre instituciones para plantearse la coordinación de programas; lo mismo sucede en el ritmo del cumplimiento de metas. Algunos avanzan más rápido en su consecución (Tabla 14.4).

**Tabla 4.14: Categoría 2: Logros y dificultades para la marcha del trabajo intersectorial e interinstitucional**

<b>Información empírica</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Entrevista realizada al alcalde distrital de San Jerónimo el 19/05/2015.</li></ul>
<b>Logros</b> Implementación del estudio de Línea Basal del estado nutricional de niños y niñas menores de 3 años.  Asignación presupuestal de S/ 500 000 nuevos soles para la implementación de Centros de Vigilancia y compra de sulfato ferroso <sup>34</sup> .
<b>Dificultades</b>  Como funcionarios no contamos con el tiempo suficiente para reunirnos una vez por mes. Para la formulación del plan anual nos reunimos entre dos a tres veces por mes.

Fuente: elaboración propia.

<sup>34</sup> Información tomada de la Entrevista individual a Medy Puma Ayala (coordinadora provincial de Kusiwarma), el 20/05/2015 en San Jerónimo.

Este hallazgo permite conocer el modo cómo se articula el trabajo intersectorial entre las principales instituciones locales y regionales. Así también podemos evidenciar el cumplimiento de los principales lineamientos intersectoriales. De las entrevistas realizadas a otras 2 autoridades distritales, caso Talavera, encontramos que existen iniciativas para la atención del niño menor de 2 años. Iniciativa centrada en el trabajo conjunto y articulado con instituciones del sector público y privado.

**Tabla 4.15: Categoría 3: Inclusión de la primera infancia en la agenda municipal**

Información empírica
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista realizada al alcalde distrital de San Jerónimo el 19/05/2015.</li> </ul> <p style="margin-left: 40px;"><i>...En la actualidad el Estado peruano ejecuta variedad de intervenciones y servicios dirigidos a niños y niñas desde su concepción hasta los 5 años; es indispensable que tales intervenciones y servicios se articulen, bajo un enfoque común, orientado a resultado.</i></p>

Fuente: elaboración propia.

El presente hallazgo nos permite afirmar los logros que se pueden conseguir cuando hay voluntad política del gobierno local, lo que no sucedió en los otros distritos e inclusive en la provincia de Andahuaylas. Este es particular. Ante la pregunta ¿existe algún equipo intersectorial e interinstitucional para el trabajo por la primera infancia? Se respondió que “no existe, en realidad no hay un trabajo del municipio para esta edad. A la fecha sólo se ha enviado un perfil de proyecto para la difusión de la cultura para los adolescentes, pero no para los niños y niñas de esta edad”<sup>35</sup>.

El distrito de San Jerónimo es el único que cuenta con un grupo de trabajo conformado por instituciones con diferentes actores: sector privado (Kusiwarma y Unicef) y públicos (Salud, Educación, Gobierno local, Cuna Más, Juntos, DEMUNA, Agricultura). Este grupo nació con el propósito de abordar la problemática específica de la desnutrición crónica y la anemia. Se destaca que en la implementación de la política no sólo interviene el Estado como un

<sup>35</sup> Gerente de Educación y Cultura de la Municipalidad Provincial de Andahuaylas.

macrosistema, sino que, al estar integrado por subsistemas, se permite la interrelación e interconexión, manteniendo las buenas relaciones. En términos de los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental, se considera que los gobiernos locales y las organizaciones comunitarias, implementan acciones para prevenir la desnutrición crónica infantil.

Las acciones se viabilizan a través de los planes de desarrollo local, los mismos que incluyen actividades y proyectos de inversión pública que son gestionados en el marco de sus competencias, y de acuerdo a las disposiciones establecidas en la normativa vigente.

Este hallazgo, hace eco de los lineamientos generales normados desde los ministerios. Por ejemplo, el Proyecto Educativo Nacional (PEN), en su primer objetivo reconoce a la primera infancia como prioridad nacional, y tiene como política al 2021: “Asegurar el desarrollo óptimo de la infancia a través de la acción intersectorial concertada del Estado en cada región” (CNE 2012: 12), buscando satisfacer las necesidades básicas de los niños; así como promover el apoyo a la familia para una crianza sana, estimulante y respetuosa de los niños; promover entornos comunitarios saludables, amables y estimulantes para niñez, y un óptimo desarrollo educativo del potencial humano desde la primera infancia.

Al 2013, mediante Resolución Suprema N° 413-2013-PCM, se constituyen Comisión Multisectorial para promover los lineamientos “Primero la Infancia” y el Plan de Acciones Integradas para el periodo 2014-2016; el mismo que define que:

El Estado peruano ejecuta gran variedad de intervenciones y servicios dirigidos a los niños y niñas desde su concepción hasta los 5 años, resulta indispensable que tales intervenciones y servicios se encuentren articulados entre sí, bajo un enfoque común, orientación a resultados, sustento en evidencia científica sobre la conveniencia de desplegar intervenciones adicionales que coadyuven al desarrollo integral de los niños y niñas de país (PCM 2013: 508519).

Asimismo, existen documentos de gestión del trabajo intersectorial e interinstitucional, como el plan estratégico de carácter integral, compuesto por varios ejes temáticos: menores de 3 años, menores de 6 años, adulto mayor, personas con discapacidad. Se incluye el tema medioambiental, con metas definidas y actividades específicas para trabajar el tema infancia. También incluye otras actividades para el desarrollo de la localidad, pero todas identificadas y relacionados al desarrollo infantil, seguridad alimentaria (Acceso, Disponibilidad,

Uso Consumo) especialmente practicas saludables, como el lavado de manos y biohuertos familiares.

Para el seguimiento de la agenda del plan intersectorial, el comité mantiene periódicas reuniones, buscando la complementariedad intersectorial y evitar duplicar esfuerzos.

Por último, también se ha podido encontrar que la gestión y trabajo de coordinación intersectorial e interinstitucional cuenta además con algunas dificultades, tales como: escaso presupuesto, deficiente infraestructura, escasa disponibilidad de tiempo de los funcionarios, miembros del comité; desarticulación de políticas públicas, duplicidad de estrategias, yuxtaposición de servicios, escases de recursos de algunos programas, entre otros.



## **CONCLUSIONES**

Por lo expuesto, al llegar al final de este proceso, se concluye lo siguiente:

Se han dado avances en la articulación interinstitucional e intersectorial promovida por la Municipalidad de San Jerónimo a favor de niñas y niños de 0 a 3 años de edad. Existe, desde el municipio, iniciativas para promover el trabajo conjunto y articulado de las instituciones (MINSA, UGEL, MIDIS, Municipalidad, Kusiwarma). El mayor logro en el trabajo intersectorial fue la realización de una línea de base sobre desnutrición en el distrito y la conformación de un comité reconocido por el gobierno local. Otro logro fue la existencia de un plan estratégico, el cual es evaluado periódicamente.

Es necesario dar continuidad a las acciones articuladas y a las medidas asumidas por el alcalde distrital de San Jerónimo referidas a la infancia. Esto se puede lograr en los acuerdos de gobernabilidad que firmen los candidatos a las alcaldías y a través de la presión social y participación de la comunidad. Con todo ello se puede continuar algunas políticas importantes implementadas por las autoridades salientes.

En el país se cuenta con el marco normativo legal en favor de la primera infancia, la cual regula todo tipo de intervención para su debida atención. Esta normativa guarda consonancia con acuerdos y normas internacionales, las cuales orientan a la vez la participación y esfuerzos de los países sobre la inversión en primera infancia, especialmente en niños y niñas de 0 a 3 años de edad.

Sin embargo, hay una realidad que va más allá de lo legislado: la distancia que separa el ideal normado y el servicio efectivamente brindado, más aun, cuando son zonas de elevada vulnerabilidad y arraigadas costumbres sociales. Por eso; la implementación de políticas públicas que haga efectiva la preocupación del Estado por la primera infancia supone un gran reto sólo superable con el liderazgo local y con la participación firme de los actores sociales.

Al parecer, no se analiza o tiene en cuenta el enfoque de derechos, ciclo de vida y otros, en la ley y/o normativa existente en el país para la creación,

funcionamiento y asignación presupuestal para la implementación y marcha de los programas; puesto que se observa que sólo algunos de ellos cuentan con el recurso suficiente para la atención al niño de 0 a 3 años. Existen pues, diferencias marcadas de recursos asignados para el funcionamiento de los mismos, como es el caso de los Servicios de Atención Educativa del Ministerio de Educación, a diferencia de otros programas.

Uno de los principales factores que limitan a padres y madres de familia para no promover la atención integral de sus niños, tiene que ver con el conocimiento escaso sobre el desarrollo infantil, algunos de ellos imprescindibles como la importancia de la leche materna, y la alimentación en los primeros años de vida; para evitar la anemia y desnutrición. El conocimiento que tienen sobre la leche materna se relaciona más al tema alimenticio, dejando de lado, la importancia que tiene para el vínculo afectivo entre el niño y su madre: momento privilegiado que contribuye a la base afectiva segura del niño. Esta situación, muestra que se avanzó en transmitir la importancia de la buena nutrición en los primeros años de vida; mas no, sobre el afecto, los cuidados, control de la salud y calidad de las interacciones; que también son elementos determinantes para el crecimiento y desarrollo del niño.

Los servicios brindados a los niños vienen funcionando en condiciones poco adecuadas; las cuales principalmente tiene que ver con la infraestructura, la escasez de materiales de trabajo, de espacios adecuados para el desempeño de las labores de cuidado, juego, etc.

Aquí se diferencian algunos servicios de los programas que se encuentran mejor dotados en materiales e infraestructura, como de capacitación y acompañamiento por el recurso con que cuentan.

En el distrito de san Jerónimo, se viene implementando políticas públicas para la atención integral al niño de 0 a 3 años, en salud, educación, familia, nutrición y gobernanza; cada una promovida y gestionada desde diferentes sectores, que no se articulan y también con ciertas limitaciones que no permiten que el servicio sea de calidad. El único programa que cuenta con el paquete completo para la

atención integral al niño es el Programa Nacional Cuna Más, pese a lo cual y según percepción de algunos padres de familia, no tiene buena atención.

Se ha observado un elemento favorable en los servicios de atención educativa a niños de 0 a 3 años, que tiene que ver con la buena capacidad de gestión de las promotoras educativas sobre todo en los PIETBAF y SET, quienes lograron superar algunas limitaciones de material educativo o de capacitación, gracias a las gestiones logradas con otras instituciones. Esta buena práctica (que al parecer se repite en otras regiones) se observó con mayor frecuencia en las promotoras con más años de experiencia en el servicio. Se trata, sin embargo, de una buena práctica que no es aún visibilizada y valorada por la UGEL de Andahuaylas.

Se han dado avances por parte de las políticas públicas del Estado, y el compromiso de los actores sociales en la ejecución de la norma. Esto se evidenció en la atención a la población de la primera infancia, mediante programas como Cuna Más (MIDIS), Control del Crecimiento y Desarrollo Infantil (MINSA), Programa Integral de Educación Temprana con Base en la Familia, Salas de Educación Temprana (PIETBAF) Centro de Promoción y Vigilancia Comunal de Crecimiento Infantil (MINSA) Plan de Atención Integral al Niño, y el Comité Local de Administración de Salud (CLAS) del Ministerio de Salud.

## **RECOMENDACIONES**

Los acuerdos y lineamientos nacionales e internacionales de atención a los niños, niñas y adolescentes fundamentan las políticas públicas y las orientan para que sean eficientes y tengan características integrales. Cada país las adecúa según su contexto y la voluntad política existente, y según las prioridades de su modelo económico (que puede asegurar a las familias de estos niños, empleo decente e inclusión social). Según lo mencionado, se recomienda acercar ambos ámbitos (los marcos ideológicos y las prácticas concretas en cada país) y contrastar continuamente la planificación e implementación de las políticas públicas nacionales, con las metas internacionales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Declaración de los Derechos del Niño.

Las políticas públicas referidas a la primera infancia (0 a 3 años), a nivel declarativo guardan mucha relación con el marco jurídico que preserva y defiende los derechos de la infancia; pero para llevarlas a la práctica, existen graves limitaciones, de presupuesto, y de una base material que predisponga y acompañe algunos cambios. Las mejoras de crianza; hábitos saludables, aprendizaje infantil temprano y alimentación adecuada, necesitan la provisión de servicios de agua, saneamiento, y accesos a la buena alimentación y al conocimiento. En este sentido para garantizar una mejora integral de la primera infancia se recomienda mejorar las capacidades y condiciones materiales de las familias, y optimizar la articulación y trabajo intersectorial de los programas sociales.

La responsabilidad del bienestar de la primera infancia descansa en las familias, las comunidades y sus organizaciones; pero es obligación del Estado en sus diferentes niveles, facilitar las condiciones para que las familias puedan realizar su función protectora y de cuidado. En el caso del distrito de San Jerónimo el gobierno local tuvo la iniciativa de articular diferentes esfuerzos; pero se recomienda permanencia de esta política, a pesar del cambio de autoridades ediles. La trascendencia de lo local necesita acciones y políticas provinciales, regionales y nacionales.

Se recomienda promover el trabajo intergubernamental e intersectorial, y la conformación de un equipo distrital que vele por la atención integral del niño de 0

a 3 años de edad. Este equipo, debe conocer y manejar el marco normativo legal que regula intervenciones para la primera infancia; del mismo modo, bajo el enfoque territorial, promover el ordenamiento de las diferentes intervenciones, para garantizar mayor cobertura, con servicios que brinden atención integral; siendo ellos, quienes monitoreen la marcha de los diferentes programas y/o servicios. Se recomienda que este equipo sea reconocido oficialmente.

Regularizar o normar el empoderamiento de capacidades de las nuevas autoridades municipales, sobre el marco normativo legal en primera infancia, importancia sobre el Desarrollo Infantil Temprano, y también brindar alcances sobre política públicas de Estado, que se viene impulsando para promover la atención integral al niño y niña de 0 a 3 años de edad y, sobre herramientas de gestión para operativizar su implementación.

Un elemento básico para todo tipo de intervención con padres de familia, debe ser el enfoque de desarrollo de capacidades, por considerar al conocimiento como una herramienta fundamental para prevenir y/o revertir *in situ* los problemas en lo que respecta la atención integral del niño. Este enfoque, va más allá de los elementos externos o asistenciales que condicionan los comportamientos, pues se vale de las capacidades y conciencia del ser humano, para enfrentar sus situaciones problemáticas. Se recomienda que el enfoque de desarrollo de capacidades como una estrategia para enfrentar la pobreza sea un enfoque fundamental y prioritario para todo tipo de intervención y políticas públicas orientadas a familias.

Desde la Municipalidad distrital de San Jerónimo, de manera conjunta y articulada con la Unidad de Gestión Educativa Local de Andahuaylas, el Establecimiento de Salud de San Jerónimo, Programas Sociales de San Jerónimo y ONG Kusiwarma; diseñar e implementar un programa distrital de fortalecimiento de los Servicios de Atención al Niño de 0 a 3 años de edad, financiado por el sector privado, cooperación internacional y el gobierno local distrital; de esta manera, promover e impulsar la mejora de la gestión y administración de los servicios dirigidos a la infancia, evitando la duplicidad y/o yuxtaposición de funciones.

Como municipalidad distrital de San Jerónimo, se requiere gestionar ante el MEF -a través de proyectos de inversión pública- mayor soporte en recursos financieros

y logísticos, de modo que los servicios orientados a niños de 0 a 3 años de edad y que adolecen de presupuesto, cuenten con el recurso suficiente, para su adecuado funcionamiento.

Socializar las buenas prácticas sobre la atención y cuidado de la primera infancia (municipalidad distrital de San Jerónimo); a través de la sistematización y publicación de la experiencia con Kusiwarma, como de la capacidad de gestión que tienen las promotoras del distrito, para obtener recursos para sus servicios, sobre todo para el trabajo con las familias usuarias.



## **BIBLIOGRAFIA**

### ACUERDO NACIONAL (AN)

2014 Avances y Perspectivas: Avances Promovidos por el Foro de AN. Consulta: 14 de mayo del 2015. <https://acuerdonacional.pe/foro-del-acuerdo-nacional/avances-y-perspectivas/>

### ACUERDO NACIONAL (AN)

2012 Política 8. Descentralización Política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú. Consulta: 25 de mayo del 2015. <https://acuerdonacional.pe/foro-del-acuerdo-nacional/avances-y-perspectivas/>

BEHRMAN, Jere, María CALDERÓN, Samuel PRESTON, John HODDINOTT, Reynaldo MARTORELL y Aryeh STEIN

2009 Nutritional Supplementation in Girls Influences the Growth of their Children: Prospective Study in Guatemala', American Journal of Clinical Nutrition 90.5: 1372–79.

BLANCO, María & Enrique DELPIANO

2015 La Educación de Calidad para Todos empieza en la Primera Infancia. Revista Enfoques Educativos N° 07.

BEAS, Francisco

2007 ¿Por qué los niños crecen... o no crecen? Santiago de Chile. Pehuen Editores. Consulta: 25 de mayo del 2015. <https://books.google.com.pe/books?id=wC8HzFVNCEIC&pg=PP39&dq=algunas+alteraciones+de+los+cromosomas+o+de+los+genes+pu+eden+producir+numerosas+enfermedades+que+provocan+alteraciones+del+crecimiento+y+desarrollo+de+un+ni%C3%B1o.&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwje45qnl6jgAhXmw1kKHwSEB4cQ6AEILTAB#v=onepage&q=algunas%20alteraciones%20de%20los%20cromosomas%20o%20de%20los%20genes%20pueden%20producir%20numerosas%20enfermedades%20que%20provocan%20alteraciones%20del%20crecimiento%20y%20desarrollo%20de%20un%20ni%C3%B1o.&f=false>

CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO (CINDE) Y FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)

2001 Experiencias Significativas de Desarrollo Infantil Temprano en América Latina y Caribe. Bogotá – Colombia

CENTRO NACIONAL DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (CEPLAN)

2011 Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021, aprobado mediante Decreto Supremo N° 054-2011-PCM.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL)  
2016a La matriz de la desigualdad social en América Latina. I Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Desarrollo Social de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile. Consulta: 25 de octubre del 2016. [https://issuu.com/publicacionescepal/docs/s1600946\\_es](https://issuu.com/publicacionescepal/docs/s1600946_es)

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL)  
2016b Objetivos de Desarrollo Sostenible: Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, una oportunidad para América Latina y el Caribe. Consulta: 28 de octubre del 2016.  
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/40155-la-agenda-2030-objetivos-desarrollo-sostenible-oportunidad-america-latina-caribe>

COMISIÓN MULTISECTORIAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

2013 Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013-2021. Consulta: 20 de noviembre del 2015.  
[https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/11/minag\\_estrategia\\_nacional\\_de\\_seguridad\\_alimentaria\\_2013\\_2021.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/11/minag_estrategia_nacional_de_seguridad_alimentaria_2013_2021.pdf)

COMISIÓN MULTISECTORIAL PARA PROPONER LINEAMIENTOS “PRIMERO LA INFANCIA”

2013 Documento Técnico de Sistematización de Evidencias para Lograr el Desarrollo Infantil Temprano. Componente Desarrollo y Aprendizaje de las Niñas y Niños de 5 años, aprobado por Resolución Suprema N° 413-2013-PCM. Lima, Perú.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

1993 Constitución Política del Perú. Lima, Perú.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

2003 Ley General de Educación, Ley N° 28044.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

2002 Ley N° 27337, Ley que Aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes. Lima, Perú.

CONSEJO NACIONAL DE EDUCACIÓN (CNE)

2006 Proyecto Educativo Nacional al 2021. Lima: CNE

CONSEJO REGIONAL DE APURÍMAC

2016 Plan de Desarrollo Regional Concertado – Apurímac 2017-2021 Aprobado por Ordenanza Regional N° 032-2016-CR-APURIMAC/CR.

CONSEJO REGIONAL DE APURÍMAC

2010 Plan de Desarrollo Regional Concertado al 2021. Aprobado por Ordenanza Regional N° 056-2010-CR-APURIMAC.

DIARIO EL PERUANO

2003 Ley N° 28123, Ley que modifica el artículo 36°, inciso a) de la Ley N° 28044, Ley General de Educación. Consulta: xx de diciembre del 2015.

FONDO DE LAS AMÉRICAS PERÚ

s/f. Programa para Contribuir al Adecuado Crecimiento y Desarrollo de las Niñas y Niños menores de tres años en la Provincia de Andahuaylas, Región Apurímac.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)

s/f Primera Infancia: Una etapa crucial. Chile. Consulta: 20 de noviembre del 2015. <http://unicef.cl/web/primer-infancia/#seccion1>

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)

2012 Desarrollo emocional clave para la primera infancia. Buenos Aires: Fundación Kaleidos.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)

2006 Convención sobre los Derechos del Niño. Buenos Aires. Consulta: 13 de diciembre del 2015. <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)

2005 Hacía una política pública en desarrollo infantil temprano: Las buenas prácticas. Sistematización de experiencias, debate y conclusiones.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)

2007 La infancia y Objetivos de Desarrollo del Milenio. Avances hacia “Un mundo apropiado para los niños y las niñas”. Consulta: 01 de agosto del 2015. [http://www.unicef.org/spanish/publications/files/La infancia y los objetivos de desarrollo del milenio.pdf](http://www.unicef.org/spanish/publications/files/La%20infancia%20y%20los%20objetivos%20de%20desarrollo%20del%20milenio.pdf)

GÓMEZ, Nieves

2015 Desarrollo Humano y Enfoque de las Capacidades en Martha Nussbaum. El Factor Género. Universidad de la Laguna. España. Consulta: 18 de diciembre 2015. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3275/DESARROLLO%20HUMANO%20Y%20ENFOQUE%20DE%20LAS%20CAPACIDADES%20EN%20MARTHA%20NUSSBAUM.EL%20FACTOR%20GENERO.pdf?sequence=1>

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

2012 Plan Estratégico Institucional PEI 2012-2016.

HECKMAN, James

2004 Invertir en la Primera Infancia.

HODDINOTT, John, John MALUCCIO, Jere BEHRMAN, Rafael FLORES y Reynaldo MARTORELL

2008 Effect of a Nutrition Intervention during Early Childhood on Economic Productivity in Guatemalan Adults', *The Lancet* 371.9610: 411–16.

IRWIN, Lori, Arjumand SIDDIQI & Clyde HERTZMAN

2007 Desarrollo de la primera infancia: Un potente Ecuador. Informe Final para la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Consulta: 16 de noviembre del 2015. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/>

LONDON, Silvia y María FORMICHELLA

2006 El concepto de Desarrollo de Sen y su vinculación con la Educación. *Economía y Sociedad*, volumen XI, número 17. México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Consulta: 15 de octubre del 2015. <http://www.redalyc.org/pdf/510/51001702.pdf>

LOPEZ, Florencia

2014 Socio-economic Status and Early Childhood Cognitive Skills. Is Latin America Different? An International Study of Childhood Poverty. Working paper 127. Oxford: Young Lives.

MANSILLA, María

2000 Etapas del Desarrollo Humano. *Revista de investigación en psicología* volumen 3, N° 2. Diciembre del 2000. Consulta: 15 de setiembre del 2015. <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4999/4064>

MARTÍNEZ, Pablo

2015 El "Enfoque de las capacidades" de Martha Nussbaum frente al problema de la ética animal. *Scielo, Veritas* N° 33. Valparaíso. Consulta: 11 de octubre del 2015. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-92732015000200004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732015000200004)

MEDILLÍN, Pedro

2004 La política de las políticas públicas: propuesta teórica y metodológica para el estudio de las políticas públicas en países de frágil institucionalidad. División de Desarrollo Social de la Comisión

Económica para la América Latina y El Caribe (CEPAL). Serie Políticas sociales, Número 93. Santiago de Chile. Consulta: 12 de noviembre 2015.

[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6082/1/S047566\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6082/1/S047566_es.pdf)

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)

2016a Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental “Primero la Infancia”, en el marco de la Política de desarrollo e inclusión social – Decreto Supremo N° 010-2016.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)

2016b Resolución de Dirección Ejecutiva N° 864-2016-MIDIS/PNCM que aprueba la Directiva N° 009-2016-MIDIS/PNCM “Lineamientos Técnicos de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más”.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)

2013a Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social. Resolución Ministerial 131-2012 MIDIS.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)

2013b Resolución Ministerial N° 955-2013.MIDIS/PNCM que aprueba los “Lineamientos Técnicos del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Cuna Más”.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)

2013c Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS, Aprueba la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”. Lima, Perú.

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)

2013d Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer”.

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (MDS)

2012 Documentos relevantes en los ámbitos internacional y nacional sobre derechos económicos, sociales y culturales 3. Montevideo. Consulta: 03 de octubre del 2015.  
[http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/23456/1/desc\\_3.pdf](http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/23456/1/desc_3.pdf)

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS (MEF)

2015 Guía de Orientación al Ciudadano, Ley de Presupuesto 2015.

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS (MEF)

2014 Gasto Público en las Niñas, Niños y Adolescentes en el Perú.  
Metodología y Seguimiento.

MINISTERIO DE EDUCACION (MINEDU)

2012 Reglamento de la Ley N° 28004 – Ley General de Educación.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN (MINEDU)

2012 Programas Educativos para niños y niñas de 0 a 3 años. Guía para la  
implementación y funcionamiento. Primera Edición. Lima. Perú.

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

2012 Plan nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 –  
PNAIA 2021. Lima, Perú.

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

s/f Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes. Lima, Perú.  
Consulta: 13 de diciembre del 2015.  
<https://www.mimp.gob.pe/homemimp/direcciones/dgna/pagina-dgna.php>

MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)

2013a Meta Salud: Funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia  
Comunal del Cuidado Integral de la Madre y del Niño. Criterios  
Técnicos. Lima, Perú.

MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)

2013b Plan nacional de reducción de la desnutrición crónica infantil y la  
prevención de la anemia 2013. Consulta: 12 de setiembre del 2015.  
<http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/er/otros lamejo cenan/Plan%20DCI%20Anemia%20%20Versi%C3%B3n%20final.pdf>

MINISTERIO DE SALUD – MINSAL

2011 Resolución Ministerial 990-2010/MINSAL que aprueba la Norma  
Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la  
Niña y el Niño menor de Cinco años.

MIR, María, Margarita BALLE & Marta HERNÁNDEZ

2009 Contextos de colaboración familia-escuela durante la primera infancia.  
IN Revista Electrónica Investigación e Innovación Educativa i  
Socioeducativa. Volumen 1 – Número 1, páginas 45-68. Consulta: 03  
de diciembre del 2015.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3011415>

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JERÓNIMO

2014 Plan de Desarrollo Concertado Distrital 2012-2021 “Sembrando la quinua de mil colores”.

MYERS, Robert

2000 Atención y desarrollo de la primera infancia en Latinoamérica y El Caribe: Una revisión de los diez últimos años y una mirada hacia el futuro. En: Revista Iberoamericana de Educación. Número 22. Enero abril 2000. Rio de Janeiro, Organización de Estados Iberoamericanos Ediciones. Consulta: 07 de diciembre del 2015. [www.rieoei.org/rie22a01.htm](http://www.rieoei.org/rie22a01.htm)

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

2015 Objetivos de Desarrollo del Milenio - Informe de 2015. 2015 Es hora de la Acción Mundial por las Personas y el Planeta. Nueva York. Consulta: 05 de octubre del 2015. [http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015\\_spanish.pdf](http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf)

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

2005 Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una mirada desde América Latina y El Caribe. Santiago de Chile: Consulta: 14 de setiembre del 2015. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2797/1/S2005002\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2797/1/S2005002_es.pdf)

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

s/f. La Declaración Universal de Derechos Humanos. Consulta: 10 de agosto del 2015. <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

1959 Declaración de los Derechos del Niño. Consulta: 10 setiembre del 2015. <https://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n%20de%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o%20Republica%20Dominicana.pdf>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA (UNESCO)

2010 Conferencia Mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia (AEPI): Construir la riqueza de las naciones. Moscú: División de Educación Básica.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA (UNESCO)

2000 Marco de Acción de Dakar: Educación para todos. En el Foro Mundial sobre la Educación. Place de Fontenoy, Francia. Consulta: 17 de

agosto del 2015.  
[https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000121147\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000121147_spa)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ (PUCP)

2006 Desarrollo Infantil: Los tres primeros años de Vida, en Diploma de Segunda Especialidad en Atención Integral de Niños Menores de Tres Años. Lima, Perú.

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

2013 Resolución Suprema N° 413-2013-PCM. Constituyen Comisión Multisectorial para promover los lineamientos “Primero la Infancia” y el Plan de Acciones Integradas para el periodo 2014-2016.

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS (PCM)

2013 Resolución de Secretaría de Descentralización N° 031-2013-PCM/SD Disponen inscripción de la adhesión de las Municipalidades Distritales de Andarapa y San Jerónimo a la “Mancomunidad Municipal Sondor Curamba” en el Registro de Mancomunidades Municipales.

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS (PCM)

2012 Estrategia nacional de seguridad alimentaria. Decreto Supremo N°102 – 2012 – 2012 PCM. Consulta: 14 de diciembre del 2015.  
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/declaran-de-interes-nacional-y-de-necesidad-publica-la-segur-decreto-supremo-n-102-2012-pcm-852540-1/>

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD)

2013 Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014. Seguridad Ciudadana con Rostro Humano; diagnóstico y propuestas para América Latina. New York. Consulta: 12 de octubre del 2015.  
[http://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/human\\_development/informe-regionalde-desarrollo-humano2013-2014-.html](http://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/human_development/informe-regionalde-desarrollo-humano2013-2014-.html)

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD)

2009b Capítulo 2: Una mirada de conjunto a la Densidad del Estado.  
Consulta: 13 de diciembre del 2015.  
<http://www.pe.undp.org/content/dam/peru/docs/Publicaciones%20pobreza/Desarrollo%20Humano%202009/Capitulo2.pdf>

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD)

2009a Desarrollo de Capacidades: Texto Básico del PNUD. New York.  
Consulta: 15 de julio del 2015.  
<https://www.undp.org/content/dam/undp/library/capacity->

[development/spanish/Capacity Development A UNDP Primer Spanish.pdf](#)

PULIDO, Orlando

2007 Política Pública, Conflictividad Educativa y Democracia: Una reflexión desde la Universidad Pedagógica Nacional. Foro Latinoamericano de Políticas Públicas – Flape Colombia. Consulta: 11 de octubre del 2015. <http://viva.org.co/cajavirtual/svc0073/articulo09.pdf>

TOMASEVSKY, Katarina

2004 Educación, Indicadores del derecho a la educación. Revista Instituto Americano de Derechos Humanos IIDH, Volumen 40. Consulta: 11 de setiembre del 2015. <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/rev-instituto-interamericano-dh/article/view/8220/7368>

SEN, Amartya

2001 Invertir en la Infancia: Su papel en el Desarrollo. Consulta: 12 de mayo del 2015. <http://www.eumed.net/cursecon/economistas/textos/Sen%20pobreza%20e%20infancia.htm>

SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS EN EL PERU (ONU-PERÚ)

s/f ¿Qué son los ODM? Consulta: xx de diciembre del 2015. <http://onu.org.pe/que-son-los-odm/>

SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS EN EL PERU (ONU-PERÚ)

2013 Perú: Tercer informe Nacional de Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Consulta: 01 de diciembre del 2015. <http://onu.org.pe/wp-content/uploads/2013/09/IODM-2013.pdf>

STREULI, Natalia

2010 Atención y educación de la primera infancia en el Perú: Evidencia de Niños del Milenio. Boletín 3. Lima: Niños del Milenio.

SUBIRATS, Joan, Peter KNOEPFEL, Corinne LARRUE y Frederic VARONE

2008 Análisis y gestión de Políticas Públicas. Barcelona: Editorial Ariel.

VALDEBENITO, Vania

2003 Método María Montessori. Artículo del Curso de Psicología Educativa. Instituto Profesional Luis Galdames. Santiago de Chile. Consulta: 04 de setiembre del 2015. <https://enlafiladeatras.files.wordpress.com/2013/01/metodo-montessori-resumen.pdf>

VEGAS Emiliana, Santibáñez Lucrecia.

2010 La promesa del desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe. Fondo del Banco Mundial.

WALKER, Susan y otros

2011 Early Childhood Stimulation with Stunted Children Benefits Adult Competence and Reduces Violent Behavior', Pediatrics 127.5: 849–57.



## ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

#### INSTRUMENTO 1

#### **FICHA DE OBSERVACIÓN A SERVICIOS QUE ATIENDEN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD, PARA IDENTIFICAR SI BRINDAN ATENCIÓN INTEGRAL- DISTRITO SAN JERÓNIMO**

Recoge información para identificar si los programas o tipos de servicios que atienden a niños y niñas de 0 a 3 años brindan atención integral en el distrito de San Jerónimo.

Tiempo de aplicación:

Fecha:

Programa o servicio observado:

Responsable del programa o servicio:

1. Estrategias aplicadas en el servicio:
2. El servicio cuenta con materiales sobre temas de salud:
3. El servicio cuenta con lugar, mobiliario y materiales donde niños comen sus alimentos:
4. El servicio cuenta con materiales y espacios organizados para momentos de juego:
5. El servicio cuenta con espacios y materiales organizados para: sueño, cambio de pañal, o servicios higiénicos:
6. Se observa alguna relación de menú o lonchera saludable para que niños y niñas lleven al servicio:
7. Se observa algunos elementos que muestra el trabajo que realizan con padres y madres de familia:
8. La cuidadora o el cuidador muestra una actitud positiva y favorable en la interacción que tiene con el niño o niña: cuando se dirige a él o ella, se pone a la altura del niño o niña, modula su timbre de voz y establece contacto visual:

Observaciones:.....

## INSTRUMENTO 2

### FICHA DE OBSERVACIÓN: CONDICIONES DEL SERVICIO QUE ATIENDE A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS, DISTRITO DE SAN JERÓNIMO

Recoge información sobre las condiciones en las que se encuentra el servicio que atiende al niño o niña de 0 a 3 años de edad en el distrito de San Jerónimo.

#### 1. INFORMACIÓN GENERAL

Zona:

Nombre del servicio:

Nombre del responsable del servicio:

Nro. de DNI:

Fecha de aplicación:

#### 2. CONDICIONES

Áreas, e ítems	Si	No	Observaciones
<b>1. Local</b>			
1.1. Cuenta con luz natural y es adecuado para sus diferentes espacios.			
1.2. El piso es firme y seguro para el desplazamiento del niño, niña y adulto.			
1.3. Cuenta con ventilación adecuada para sus diferentes espacios.			
1.4. El techo y paredes brinda seguridad a niños, niñas y adulto.			
1.5. La infraestructura de SS. HH. es adecuada y segura para niños, niñas y adulto.			
1.6. Cuenta con espacios destinados para: momentos de cuidado y el juego libre; y estos no atentan contra la seguridad del niño, niña y adulto.			
1.7. Cuenta con espacios externos y seguros para el uso de niños y niñas.			
<b>2. Mobiliario</b>			
<b>2.1. Cuenta con mobiliario para:</b>			
• Organización y presentación de materiales de uso y manejo de niños y niñas.			
• Los momentos de cuidado: alimentación, descanso y cambio de ropa, juego libre.			
• Organización de utensilios y otros del servicio.			
• Organización de vestimenta de niños y niñas.			
• Organización de materiales del adulto responsable del servicio.			

Áreas, e ítems	Si	No	Observaciones
<b>3. Materiales</b>			
3.1. Materiales estructurados cuentan con registro sanitario.			
3.2. Materiales no estructurados, no atentan contra la salud del niño y niña.			
3.3. Se encuentran en cantidad suficiente para niños y niñas.			
3.4. Están en buenas condiciones para el uso de niños y niñas.			
<b>4. Rol del adulto</b>			
<b>4.1. Interacción con el niño y niña.</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es atento (a) a las necesidades e interés de niños y niñas.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acude a él o ella cuando lo necesita.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al interactuar con él o ella: se pone a su altura, modula su timbre de voz y establece contacto visual.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En los momentos de cuidado: anticipa de lo que vendrá y lo invita a participar en el momento.</li> </ul>			
<b>4.2. Interacción con el espacio</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son seguros y saludables.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Está organizado para los momentos de cuidado y juego libre.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite el libre desplazamiento del niño, niña y adulto.</li> </ul>			
<b>4.3. Interacción con materiales</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Están organizados y presentados a la altura del niño y niña, promoviendo fácilmente su uso.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su organización y presentación no atenta contra la seguridad de niños y niñas.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promueve la existencia de materiales elaborados con recursos de la zona.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen materiales que promueven la creatividad u otros usos por el niño y niña.</li> </ul>			
<b>4.4. Interacción con el adulto</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha y acompaña a los padres de familia.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promueve la participación de PPF en: talleres de fortalecimiento, elaboración de material y acompañamiento en el mismo servicio.</li> </ul>			

Observaciones: Se preguntará si el servicio cuenta con licencia de seguridad para su funcionamiento, otorgado por Defensa Civil.

### INSTRUMENTO 3

#### FICHA RESUMEN PARA IDENTIFICAR SERVICIOS QUE BRINDAN ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS, EN EL DISTRITO DE SAN JERÓNIMO

Recoge información: programas o tipos de servicios que brindan atención a niños y niñas de 0 a 3 años, en el distrito de San Jerónimo.

Tiempo de aplicación:

Fecha:

Proveedor de la información:

Institución:

1. Nombre del servicio:
2. Tiempo en el que viene funcionando:
3. Enfoques en el que sustenta su metodología de trabajo:
4. Días y hora de atención en la semana:
5. ¿Quién atiende en el servicio y que servicios brinda?:
6. ¿Quién gestiona el programa o servicio?:

## INSTRUMENTO 4

### GUÍA DE ENTREVISTA INDIVIDUAL A FUNCIONARIOS DE MUNICIPALIDADES DISTRITALES DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS

Recoge información: Planes o directiva intersectoriales a favor de los niños y niñas de 0 a 3 años de la provincia de Andahuaylas.

Tiempo de aplicación:

Autoridad, nombre y apellido:

Fecha:

Lugar de entrevista:

#### Preguntas:

1. ¿Existe algún equipo intersectorial e interinstitucional, para el trabajo por la primera infancia?
2. ¿Cómo surge la conformación del equipo intersectorial e interinstitucional, y tiene algún tipo de reconocimiento?
3. ¿Qué institución promovió su conformación?
4. ¿Qué instituciones conforman este grupo intersectorial interinstitucional?
5. ¿Qué instituciones participaron en la elaboración del plan?
6. ¿Qué institución lidera la implementación del plan?
7. Como equipo o grupo intersectorial, ¿cada cuánto tiempo se reúnen?.
8. Como grupo intersectorial, ¿hay actividades que realizan de manera colectiva, para niños y niñas?
9. ¿Qué nivel de avance tiene la implementación del Plan de Trabajo?
10. De los avances en su implementación ¿Qué actividad considera la más importante hasta el momento?
11. ¿Qué dificultades se presenta en la implementación del plan?, ¿cómo en la marcha del equipo o grupo interinstitucional?
12. ¿Cómo consideraría el trabajo realizado hasta el momento para la implementación del plan, como para la marcha del equipo intersectorial?
13. Como integrante, ¿qué alternativas sugiere para su buena marcha?

**INSTRUMENTO 5**  
**GUÍA DE ENTREVISTA GRUPAL A CUIDADORAS DE LOS SERVICIOS DE**  
**ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS, DISTRITO DE SAN**  
**JERÓNIMO**

Para determinar si los diferentes tipos de servicios brindan atención integral.

Tiempo de aplicación:

Fecha:

Proveedores de la información:

Institución:

1. **Moderadora:** cuéntenos como trabajan con niños y niñas, ¿cómo los cuida y atiende?
2. **Moderadora:** si hablamos de salud, el servicio cuenta con materiales que promueven el cuidado de la salud del niño y niña.
3. **Moderadora:** los padres de familia envían alimentos a sus niños y niñas, ¿dónde comen?
4. **Moderadora:** ¿el servicio cuenta con espacios organizados para el juego? y cuando niños y niñas tienen sueño, ¿dónde duermen?
5. **Moderadora:** para que el niño y niña aprenda, ¿será necesario el uso de materiales?, ¿por qué? ¿con qué materiales cuenta el servicio?
6. **Moderadora:** ¿recibieron capacitación? y, ¿en qué temas?
7. **Moderadora:** ¿cómo promueven el trabajo con padres y madres de familia?, ¿cómo hacen para que lleven a su niño o niña para su control al centro de salud?
8. **Moderadora:** cuando hablamos de atención integral, ¿a qué nos referimos?, el servicio que ustedes atienden, ¿brindará atención integral?,
9. **Moderadora:** ¿qué dificultades y logros tienen a nivel del servicio?
10. **Moderadora:** desde el servicio ¿qué se busca aportar en la familia?
11. **Moderadora:** ¿cómo hacen para desplazarse a los servicios de atención?
12. **Moderadora:** los materiales con los que cuenta el servicio, ¿quiénes los facilita o proveen?
13. **Moderadora:** desde vuestra experiencia, ¿qué sugieren o recomiendan para el funcionamiento de los servicios

## INSTRUMENTO 6

### GUÍA DE ENTREVISTA GRUPAL A PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS

Recoge información: Percepción de padres de familia sobre la importancia de los primeros años de vida, Necesidades de atención de familias con niños y niñas de 0 a 3 años de edad, Modos de crianza y tiempo efectivo que padres de familia dedica a sus niños y niñas menores de 3 años.

Tiempo de aplicación:

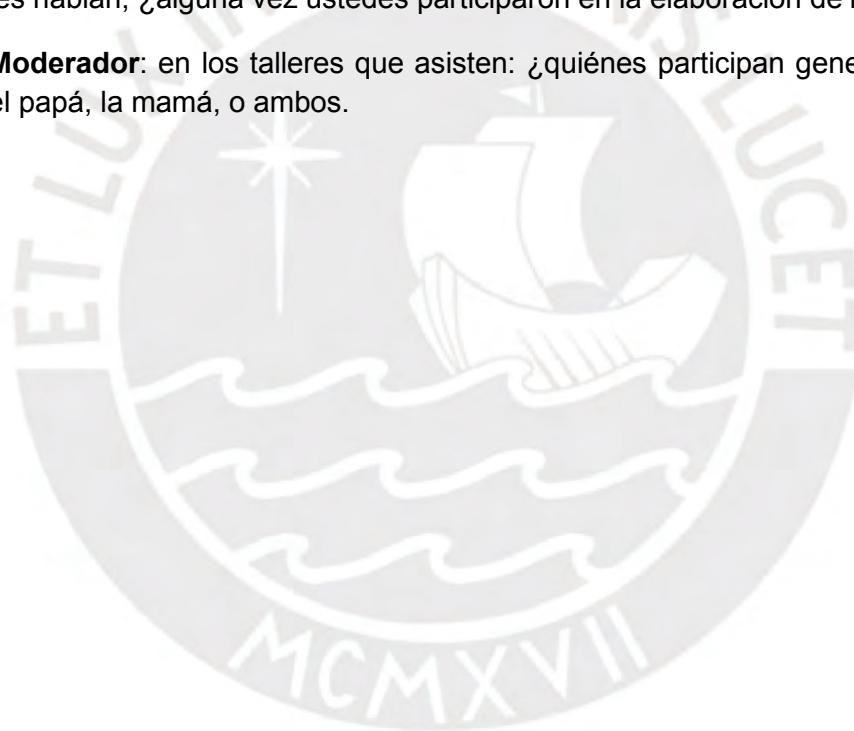
Cantidad de padres y madres participantes:

Fecha:

Lugar de entrevista:

1. **Moderador:** cuando el niño y niña nace establece una relación cercana con el adulto o persona quien lo cuida y atiende: ¿tendrá que ver algo con el vínculo afectivo y con su desarrollo?
2. **Moderador:** en los primeros años de vida la alimentación es importante para su crecimiento y desarrollo: ¿por qué la leche materna será considerada como un alimento importante para estas edades?
3. **Moderador:** cuando el niño o niña explora sus juguetes, su comida, su cuerpo y objetos de su entorno, estará aprendiendo algo, ¿Por qué?
4. **Moderador:** si en esta etapa el niño o niña no recibe buena alimentación, amor cariñoso y buena atención; podría influir en su desarrollo posterior, ¿por qué?, y si solamente recibiera alimentación, ¿sería igual?
5. **Moderador:** se dice que los primeros años son importantes para el desarrollo de la persona, ¿será cierto ello?, ¿qué opinión tienen ustedes?,
6. **Moderador:** cuéntenme que actividades realizan con sus niños y niñas, sobre todo con los menores de 3 años, y, ¿qué tiempo le dedican a estas actividades?
7. **Moderador:** cuando está trabajando, ¿quién le gustaría que atienda a su niño o niña?, ¿por qué?
8. **Moderador:** conocen los diferentes servicios que atienden a niños y niñas: ¿cómo funcionan? ¿en qué horarios les gustaría que funcionen?
9. **Moderador:** el servicio que atiende a su niño o niña, ¿en qué condiciones se encuentra la infraestructura, los baños, el piso, y los otros ambientes?:

- 10. Moderador:** ¿con qué espacios o ambientes cuentan el servicio?, ¿son adecuados para el uso del niño o niña, como del adulto?, ¿cuenta con luz natural y buena ventilación?
- 11. Moderador:** ¿en qué condiciones se encuentra el mobiliario y material del servicio?
- 12. Moderador:** ¿alguna vez participaron en la elaboración de material educativo, para el servicio?
- 13. Moderador:** el adulto que los cuida, está atento las necesidades e intereses de niños y niñas y cuando interactúa, lo hace de manera amable o cariñosa:
- 14. Moderador:** en estos servicios y en el suyo, existen materiales elaborados con recursos de la zona, o son comprados
- 15. Moderador:** cuando participan en talleres: sobre qué temas les capacitan o les hablan, ¿alguna vez ustedes participaron en la elaboración de material?
- 16. Moderador:** en los talleres que asisten: ¿quiénes participan generalmente?, el papá, la mamá, o ambos.



## INSTRUMENTO 7

### GUÍA DE ENTREVISTA INDIVIDUAL A PADRES Y MADRES DE FAMILIA CON NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD

Recoge información: Percepción de padres de familia sobre importancia de los primeros años de vida, Necesidades de atención de familias con niños y niñas de 0 a 3 años de edad, Modos de crianza y tiempo efectivo que dedican a sus niños y niñas menores de 3 años, tipos de servicios que están en buenas condiciones

Tiempo de aplicación:

Madre o padre de familia:

Nro. de DNI:

Nombre de su niño o niña:

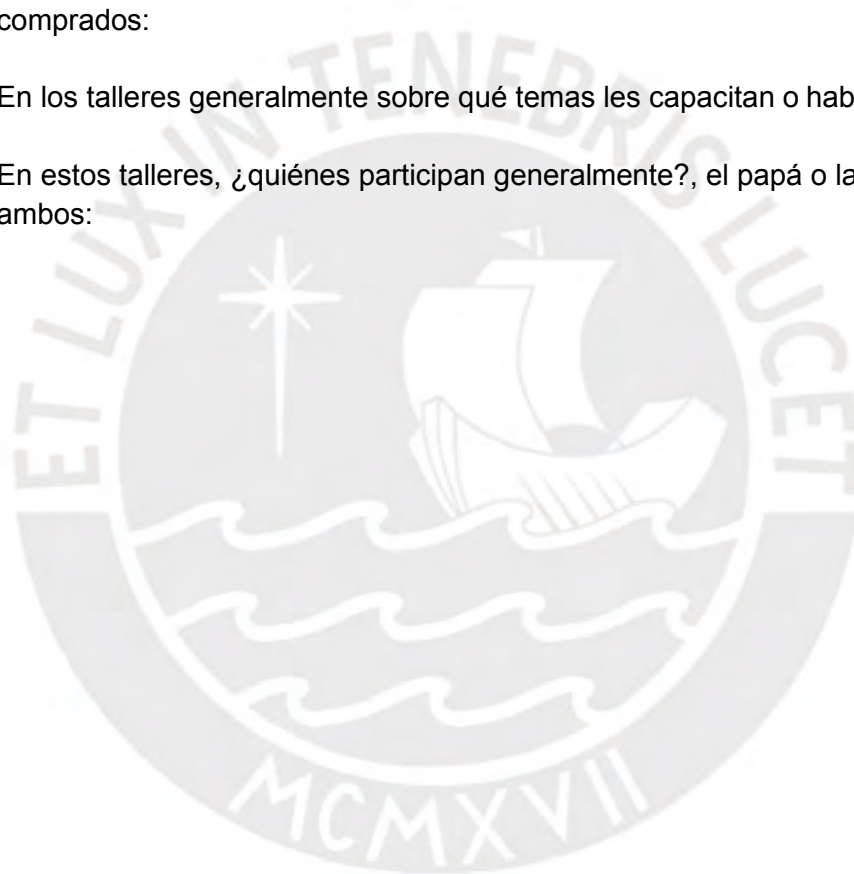
Edad

Fecha:

Lugar de procedencia:

1. El vínculo afectivo tendrá alguna relación con el desarrollo del niño y niña, ¿por qué?
2. La leche materna será importante para el crecimiento y desarrollo del niño y niña de 0 a 3 años, ¿por qué?:
3. Cuando el niño o niña explora sus juguetes, su comida, su cuerpo y objetos de su entorno, estará aprendiendo algo, ¿Por qué?
4. La alimentación, amor, y buena atención se relacionan con el desarrollo posterior del niño o niña, ¿por qué?:
5. Los primeros años de vida, será importante en el desarrollo del niño y niña, ¿por qué?
6. ¿Qué actividades realiza con su niño o niña? y que tiempo le dedica a ello:
7. Cuando se va al trabajo o está trabajando, ¿quién le gustaría que atienda a su niño o niña?
8. Conoce los diferentes programas y/o servicios que atienden a niños y niñas menores de 03 años, ¿cómo funcionan?, y en que horarios le gustaría que atiendan
9. El servicio que atiende a su niño o niña, ¿en qué condiciones se encuentra la infraestructura, los baños, el piso, y los otros ambientes?:

10. ¿Con qué espacios o ambientes cuenta el servicio?, ¿son adecuados para el uso del niño y niña, como del adulto?, ¿cuenta con luz natural y buena ventilación?:
11. ¿En qué condiciones se encuentra el mobiliario y material educativo:
12. ¿Alguna vez participaron en la elaboración de material educativo:
13. La docente, madre cuidadora o promotora está atenta a las necesidades e intereses de niños y niñas y cuando interactúa, lo hace de manera amable o cariñosa:
14. Existe material elaborado con recursos de la zona, o en su mayoría son comprados:
15. En los talleres generalmente sobre qué temas les capacitan o hablan:
16. En estos talleres, ¿quiénes participan generalmente?, el papá o la mamá, o ambos:



## **ANEXO 2: TERMINOLOGIA**

A continuación, se describe algunos elementos que caracterizan la importancia y trascendencia de los primeros años de vida, según los *Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia” (Decreto Supremo N° 010-2016)*:

*1-Cerebro*: una de las etapas más importantes del desarrollo del cerebro, se lleva a cabo desde la etapa prenatal hasta cumplir los 5 años de vida. Durante esta etapa, el aprendizaje y la estimulación medioambiental juegan un papel fundamental en el número y fuerza de las conexiones neuronales establecidas. Es a través de la experiencia que algunas conexiones serán eliminadas y otras fortalecidas, lo que se traduciría en cambios notables en la conducta. Por eso, si en esta etapa de desarrollo hubiera poca estimulación del medio ambiente se afectaría también etapas posteriores, ya sea en el aspecto cognoscitivo o en el físico (Ostrosky Feggy, 2001).

*2-Desarrollo cognitivo*: depende de la manera cómo el niño aborda el aprendizaje, de su conformación biológica y su entorno. Los conocimientos básicos o los conocimientos acumulados también influyen en la manera de pensar y actuar del niño. Estos conocimientos influyen en la manera como procesa la información, usa la memoria, la capacidad para clasificar y resolver problemas, la adquisición del lenguaje y el aprendizaje de la lectura y de las matemáticas (Heroman et al., 2011).

*3-Desarrollo psicomotor*: adquisición gradual (unos después de otros) del control de las conductas motoras gruesas (control cefálico, sentarse, pararse por sí mismo, entre otros) y finas (coger objetos, por ejemplo) que sirven como indicadores del progreso. Evoluciona progresivamente en secuencias encadenadas que va desde lo simple a lo complejo; es decir, desde la cabeza hasta los dedos de los pies, y desde el centro del cuerpo, a través de los brazos y las piernas, hasta los dedos (Heroman et al., 2011).

*4-Desarrollo socioemocional*: significa aprender a entender sus propios sentimientos y el de los otros, a controlar, regular y manifestar sus emociones de

manera apropiada y oportuna para lograr su inserción óptima en grupos. El desarrollo socioemocional contribuye a la confianza hacia los demás, favorece su identidad, su autoestima.

*5-Apego:* es el vínculo específico y especial que se forma entre madre-infante o cuidador primario-infante. Esta relación ofrece el andamiaje funcional para todas las relaciones subsecuentes que el niño desarrollará en su vida. Bowlby (1993), sostiene la hipótesis de que la privación materna no sólo causa depresión en la niñez, sino también hostilidad e incapacidad para establecer relaciones saludables en la vida adulta. Dentro de esta teoría, los niños biológicamente están “diseñados” para estar apegados a sus padres, no sólo para satisfacer sus necesidades, sino por su condición de seres profundamente sociales.

*6-Apego seguro:* se refiere al “vínculo estable” que se forma entre el bebé y su cuidador primario desde el momento del nacimiento. Permite construir un lazo emocional íntimo entre ellos estableciendo una relación de confianza y seguridad. El niño pone de manifiesto el deseo de estar próximo a la persona que lo cuida, y desde esa seguridad se promueve la predisposición a explorar su medio inmediato. Dicho de otro modo, es también la probabilidad de crear relaciones saludables con otros. (Berger, 2007).

*7-Capacidad:* son saberes que permiten las actuaciones competentes en situaciones concretas y de diversa naturaleza. Estos saberes, en un sentido amplio, hacen alusión a facultades de muy diverso rango como: conocimientos, habilidades cognitivas, capacidades relacionales, herramientas cognitivas y cualidades personales (Guerrero, 2012).

*8-Competencia:* supone actuar con pertinencia en un contexto determinado para solucionar un problema o lograr un propósito, movilizand o recursos o saberes personales (capacidades) y del medio. Significa saberes de ejecución, puesto que todo proceso de “conocer” se traduce en un “saber”. Por tanto, es posible afirmar que competencia y saber son recíprocos: saber pensar, saber desempeñar, saber interpretar, y saber actuar en diferentes escenarios, desde sí y para los demás (dentro de un contexto determinado).

Se trata de una actuación originaria de la persona que integra su ser y sus saberes en la capacidad de enfrentarse a contextos de incertidumbre y resolviendo con éxito sus demandas (Argudin, 2001).

*9-Control de crecimiento y desarrollo:* conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el enfermero o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y del niño. Se detecta de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades. Facilita el diagnóstico y la intervención oportuna que disminuyen deficiencias y discapacidades, (RM N° 990-2010/MINSA).

*10-Juego:* viene a ser una necesidad de la vida y una actividad natural en cualquier edad, en cualquier momento. Su finalidad está centrada en el placer que proporciona, y se da de forma espontánea. Es por eso, un medio de desarrollo, de exploración de invención y de interacción; abierto a la creatividad y al respeto de las capacidades y limitaciones personales.

El niño cuando juega explora, proyecta, se comunica y establece vínculos con los demás, transforma el mundo que lo rodea y se transforma a sí mismo (Barbuy, 2002). El juego consiste en representar (re-presentar), volver a hacer presente algo que fue vivido con intensidad en la vida cotidiana; nace del propio impulso del niño por ser y conocer. Por lo mismo, es que el juego se puede percibir desde un plano sociocultural configurado por elementos que se presentan de acuerdo con el contexto en el que se encuentra el niño.

*11-Salud:* según la Organización Mundial de la Salud, incluye el bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades. El individuo debe estar sano físicamente, con estabilidad emocional y ser capaz de adaptarse a la sociedad en la que vive.

*12-Leche materna:* la lactancia materna exclusiva por lo menos 6 meses y la lactancia parcial hasta el año de edad, reducen la prevalencia y subsecuente morbilidad por infección respiratoria en la infancia. Quienes dejan la lactancia antes de los seis meses de edad tienen dos veces más riesgo de infección respiratoria aguda. La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses está

asociada con el riesgo de infección respiratoria; el efecto protector es de OR = 0,5 (50% menos de probabilidad) contra una infección adquirida en la comunidad. Finalmente, la lactancia materna exclusiva reduce el riesgo de muerte por infección respiratoria aguda (IRA) o enfermedad diarreica aguda (EDA) en los primeros meses de vida. Aquellos que no la reciben, en comparación con los que sí, tienen 2,4 y 3,9 veces mayor riesgo de morir por IRA o EDA respectivamente (Arifeen et al., 2001).

*13-Nutrición:* conjunto de procesos que el organismo realiza para recoger y transformar las sustancias sólidas o líquidas que ingerimos, y usarla para el sostenimiento, desarrollo y funcionamiento normal del mismo.

*14-Anemia:* condición en la cual la persona cuenta con menor volumen de sangre, menor cantidad de glóbulos rojos o menor concentración de hemoglobina dentro de los glóbulos rojos. La persona con anemia experimenta cansancio físico e intelectual, debido a que las células de todo el cuerpo disponen de menos oxígeno que es transportado por la hemoglobina de los glóbulos rojos.

Son dos las grandes causas de la anemia: la pérdida de sangre (por ejemplo, hemorragias) y los problemas en su producción. La anemia por deficiencia de hierro es la patología de origen micro nutricional más frecuente, principalmente entre las mujeres embarazadas y los menores de dos años (Infobarometro, 2012).

*15-Desnutrición:* la desnutrición infantil crónica se debe al déficit calórico proteico, pero existen otras patologías en las que hay déficit de otro tipo de nutrientes. El déficit en la dieta de micronutrientes (hierro, vitamina A, vitamina B, zinc y yodo) constituye una forma “escondida” de desnutrición, y representa un grave problema para la salud pública.

Para destacar dos ejemplos: la deficiencia de vitamina A disminuye la capacidad de respuesta a las diferentes infecciones, puede generar ceguera y aumenta hasta en un 25 % el riesgo de mortalidad materna e infantil. Y la falta de yodo es la principal causa de retardo mental, y aminora el coeficiente intelectual en aproximadamente 10 puntos (Martínez, Rodrigo y Andrés Fernández, 2006).