



2024

**PERÚ:**

**SEGUNDO INFORME DE PROGRESO  
DE POLÍTICAS DE PRIMERA INFANCIA**

© 2024, Diálogo Interamericano. Primera Edición.  
Diálogo Interamericano  
1155 15th St. NW, Suite 800 Washington, DC 20005  
Tel: + 1 202-822-9002 / Fax: 202-822-9553  
Correo electrónico: [education@thedialogue.org](mailto:education@thedialogue.org)

**Autores:**

Comunidad Peruana de Aprendizaje en Primera Infancia - COPERA INFANCIA. Lima, Perú. Correo electrónico [comunicaciones@coperainfanciaperu.com](mailto:comunicaciones@coperainfanciaperu.com). A través de Diego Portillo Tinoco (consultor y miembro de Copera Infancia).

Imagen de Portada: Michał Parzuchowski, Unsplash, [https://unsplash.com/es/fotos/nino-con-sudadera-con-capucha-gris-y-roja-leyendo-libro-BPXSTI\\_HBhk](https://unsplash.com/es/fotos/nino-con-sudadera-con-capucha-gris-y-roja-leyendo-libro-BPXSTI_HBhk) (CC0). La imagen ha sido editada a blanco y negro con una cubierta azul.

Diagramación: Victoria Tosi

Este informe es un producto del Programa de Educación del Diálogo Interamericano. Las opiniones y recomendaciones en él contenidas son de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de los directores, el personal o los miembros del Diálogo Interamericano ni de sus socios, donantes, y/u otras instituciones de apoyo. Este documento no ha sido sometido a revisión editorial. El Diálogo Interamericano es una institución imparcial, comprometida con la independencia intelectual, transparencia y responsabilidad. Ocasionalmente invitamos a nuestros donantes a participar de nuestras actividades, pero el trabajo del Diálogo Interamericano no está influenciado de ninguna forma por sus donantes. Nuestros donantes no tienen ningún control sobre lo escrito, la metodología, el análisis, o los resultados de las labores de investigación del Diálogo.

Apoya este informe:  PORTICUS  Van Leer FOUNDATION

# INTRODUCCIÓN

## *¿Qué es la Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia?*

La Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia es un acuerdo que busca orientar los esfuerzos de los países de América Latina para el fortalecimiento de las políticas públicas de primera infancia. Firmada en noviembre de 2017 en Bogotá por representantes gubernamentales de 11 países, de organismos multilaterales de cooperación, organizaciones de la sociedad civil y académicos, la Agenda define cuatro ámbitos en las que los firmantes acuerdan priorizar sus esfuerzos: (1) Intersectorialidad y financiamiento; (2) Calidad de los servicios de desarrollo infantil, (3) Medición del desarrollo infantil, y (4) Colaboración y alianzas. Al definir prioridades comunes, la Agenda también busca promover la colaboración y el intercambio de experiencias en los procesos de reformas institucionales para el fortalecimiento de las políticas de primera infancia. La Agenda surgió luego de un proceso de diálogo de más de dos años entre un grupo multisectorial de actores comprometidos con la primera infancia.

Convocados por el Diálogo Interamericano, en alianza con La Fundación María Cecilia Souto Vidigal de Brasil, la Red Latinoamericana por la Educación REDUCA y la Fundación Bernard van Leer, este grupo se ha reunido en encuentros regionales en São Paulo en 2015, Lima en 2016, y Washington y Bogotá en 2017. La Agenda refleja los consensos que han emergido de estos encuentros.

### *Proceso de Monitoreo:*

En esa línea, para medir el avance de los países hacia el cumplimiento de los acuerdos de la Agenda, durante los años 2018 - 2020 se realizaron los Informes de Progreso de Políticas de Primera Infancia a nivel nacional, que midieron el avance en áreas específicas comunes. Los informes, fueron elaborados de manera independiente por organizaciones de la sociedad civil y entidades de gobierno de cada país, y se expusieron los avances y

desafíos en las políticas de primera infancia, así como oportunidades de mejora.

En el año 2020 se realizó un informe regional, donde se extrajeron los patrones comunes e identificaron posibilidades de intercambio y colaboración regional. Para continuar con un seguimiento progresivo en cuanto al avance en el cumplimiento de los acuerdos, en el año 2023 inició el proceso de elaboración de los segundos informes de seguimiento a nivel nacional. En el caso de Perú, se encargó al equipo de COPERA Infancia<sup>1</sup> la realización de este segundo informe. La consulta se realizó con el instrumento común propuesto por el Diálogo Interamericano que fue aplicado a diversos actores del gobierno, sociedad civil y expertos en desarrollo infantil. Dichos actores pertenecen a los principales sectores rectores de la atención a la infancia, tales como: Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Educación, y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Las encuestas y/o entrevistas fueron a profundidad y buscaron identificar los avances de las políticas en favor de la infancia, retrocesos o dificultades en el tiempo, especialmente durante y después de la pandemia por la COVID-19.

### *Primer Informe País*

El primer informe (2019), muestra que para Perú el desarrollo de la primera infancia tomó suma relevancia debido a la preocupación del Estado por la calidad de vida de este grupo poblacional. Es así que, a través de la implementación de políticas públicas, en el 2017 se observó mejoras en el acceso a vacunas, educación, protección, y a la lucha contra la anemia y desnutrición. Incluso la brecha de género se redujo, lo cual permitió que más niñas participen en educación inicial. No obstante, un análisis enfocado por regiones, evidencia las brechas aún existentes entre la zona urbana y rural, donde regiones como la sierra y selva experimentan un menor acceso a prestaciones, a comparación de la región costa. Algunos datos muestran que las niñas y niños -pertenecientes al quintil más bajo de bienestar en la zona rural- no cuentan con las vacunas completas, 1 de cada 5 tiene desnutrición

crónica, 4 de cada 10 tiene anemia, 2 de cada 10 no asiste a centros educativos, y hay un incremento del castigo físico por parte de sus cuidadores.

**Intersectorialidad y financiamiento:** El Perú destaca la implementación de intervenciones priorizadas en los **Lineamientos “Primero la Infancia”**, aprobados el 2019 que plantea la atención integral a niñas y niños hasta los cinco años. Posteriormente presentó limitaciones por la falta de liderazgo en la política de primera infancia en el país. Frente a ello se diseñó y aprobó el Programa Presupuestal Orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano (PPoR DIT) cuya implementación tiene carácter multisectorial e intergubernamental, de esta manera se busca garantizar la atención integral propuesta en los lineamientos. En cuanto al gasto público en primera infancia, esta presentó un incremento dado que se priorizaron los recursos públicos para atender a esta población, sobre todo en el área de educación. Se observó una distribución desigual de los recursos públicos entre sectores debido -en parte- al problema de corrupción en el estado.

**Calidad de los servicios de primera infancia:** Cada sector asumió el compromiso de presentar los protocolos y normativas actualizadas que les permitiera efectuar sus intervenciones en el marco de la implementación del PPoR DIT. La mayoría de las intervenciones estuvieron enfocadas en la calidad estructural (insumos para las actividades), desatendiendo posteriormente la calidad de los procesos (formas de trabajo con la población). Ante esta situación cada sector elaboró estrategias para mejorar el vínculo entre los usuarios y los responsables de los servicios. Asimismo, fue prioridad plantear nuevos estándares de verificación para comprobar la calidad de las intervenciones, pero un desafío mayor fue adecuar dichos estándares a la realidad de cada región.

**Medición del desarrollo infantil:** En el Perú existe una serie de mediciones como el Módulo ENDES DIT, incorporado en el 2015, a través del cual se hace una medición anual de los resultados del DIT priorizados en los lineamientos “Primero la infancia” a nivel nacional; por otro lado, en el país se viene utilizando el MELQO desde el 2016 para medir competencias tempranas de aprendizaje. El desafío consistió en actualizar las mediciones para que sean aplicadas por profesionales de diversas ramas, generando así un mayor alcance territorial. Otros desafíos planteados fueron aplicar regularmente las pruebas, menor el largo proceso aplicativo y compartir la información obtenida en años anteriores.

**Colaboración y alianzas:** En este acuerdo se destaca la importancia de la Mesa de Concertación de Lucha con la

Pobreza (MCLCP) como ente articulador entre el sector público y la sociedad civil, con el fin de discutir y mejorar las políticas sociales de la primera infancia, proponiendo acuerdos a trabajar por el gobierno de turno. Con los años, el rol ejercido se debilitó debido a la reducción del presupuesto otorgado por el Estado a la MCLCP, perdiendo así su independencia como entidad. A pesar de la movilización de la sociedad civil, el sector público no logró articular con algunas iniciativas, existiendo oportunidades perdidas en esta falta de sinergia y actuación conjunta.

### *Presente informe:*

El presente informe, es una buena oportunidad para mirar aquellos avances que el país ha tenido en materia de cierre de brechas para la atención principalmente de gestantes, niñas y niños prioritariamente en etapa preescolar; el cual, ha podido ser elaborado por Copera Infancia y la participación de la sociedad civil, academia, medios de comunicación y la asistencia técnica del Diálogo Interamericano. Este segundo informe a diferencia del primero, evidencia los importantes desafíos que se atraviesan para el posicionamiento de la primera infancia, como una prioridad en la política pública. Un aspecto significativo, es el reconocimiento de los diferentes actores involucrados en la entrega de servicios priorizados para la infancia, es el concepto de integralidad cuando hablamos de DIT, además de la importancia de contar con el seguimiento de indicadores, para la toma de decisiones informadas.

Esperamos, poder contribuir al debate de la situación de la infancia y sobre todo la reflexión para la toma de acción, considerando que, en esta lucha, existimos múltiples actores comprometidos con promover infancias sanas, seguras y felices.

*Agradecemos:*

El aporte de las diversas organizaciones públicas y privadas peruanas, que se han sumado a través de sus especialistas en la elaboración del presente informe: Lourdes Sevilla (Programa PNCM); Jessica Niño de Guzmán (Programa JUNTOS); Fanny Montellanos (viceministra MIDIS); Johana Tincopa (directora Calidad del Gasto MEF); Blanca Távara (MINSa); Blanca Salcedo (MINEDU); María del Carmen Santiago (MIMP); Carmen Jordán (INABIF); Wendy Alban (MCLCP). Participación de la Sociedad Civil a través de Armida Lizárraga (Luminario); María Elena Ugaz (UNICEF); Lena Arias (PMA); Luis Cordero (Consultor Independiente); Magaly Nóbrega (Universidad PUCP). Además del equipo de Copera

Infancia Rommy Ríos, Ana Quijano, Mariela Ortiz, Vanessa Laínez y Ariela Luna; y Gabriela Guerrero (GRADE).

Nuestro agradecimiento eterno a las madres y cuidadoras de niñas y niños, quienes día a día enfrentan sus luchas dentro y fuera del hogar, venciendo adversidades y procurando actuar diligentemente para ofrecer un mejor presente a sus hijas e hijos, consientes que ese será su aporte para el desarrollo de nuestro país.

Agradecimiento especial por el apoyo a Porticus.

# ACUERDO 1

## Intersectorialidad y Financiamiento

Consolidar políticas o planes nacionales de desarrollo infantil – vinculantes para las diversas entidades e instancias involucradas – respaldadas por inversiones sostenibles en el mediano y largo plazo. Es recomendable que existan dependencias de alto nivel con autoridad política y técnica, encargadas de liderar la coordinación y articulación entre los sectores y con ascendencia sobre ellos.

**El Perú aprobó la PNMNNA sin embargo, esta no dialoga con los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia” diseñada en una lógica de gestión por resultados, que además esta instrumentalizado a través del PPor DIT y la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia”. El PPor DIT mejora dos de las debilidades de los lineamientos señaladas en el primer informe: define responsabilidades a los sectores para la entrega de los servicios y establece las reglas de asignación presupuestal. La Estrategia de Gestión Territorial promueve el trabajo articulado entre los sectores y los tres niveles de gobierno, bajo un enfoque de gestión territorial, para que las gestantes, niñas y niños hasta los 5 años reciban el paquete integrado de servicios priorizados que contribuyen a su desarrollo. Pese a ello aún falta consolidar el liderazgo de la política de primera infancia y la gobernanza.**

*Políticas o planes nacionales referidos a la primera infancia*

### a) Visión Compartida

En el Perú, vemos cambios a nivel normativo desde el primer informe. Hoy existen dos documentos normativos vinculados a la primera infancia: la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030<sup>2</sup> (PNMNA) y los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia”<sup>3</sup>. De acuerdo con la perspectiva de los especialistas en el tema<sup>4</sup>, estos documentos no dialogan

entre sí, y es que la mirada en resultados y centrada en las intervenciones y servicios que deben recibir los ciudadanos, es distinta. Para explicar lo dicho, se expone la propuesta de ambos documentos.

El **Plan Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030 (PNMNA)** promulgada en el 2021 bajo la rectoría del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), y aprobada por el Decreto Supremo N°029-2018-PCM. Esta política precede al Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012–2021 (PNAIA). Son tres ministerios (Ministerio de Salud -MINSU-, Ministerio de Educación -MINEDU- y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables -MIMP-) que se encuentran bajo la responsabilidad de poner en

funcionamiento cinco objetivos<sup>5</sup> priorizados: atención y tratamiento para las gestantes, acceso a agua y saneamiento, atención y tratamiento de la salud mental, conocimientos y prácticas de autocuidado de la salud física y emocional, aprendizaje de habilidades cognitivas y socioemocionales, competencias parentales y acceso a espacios seguros de socialización.

Si bien el Plan Nacional Multisectorial de Niñas, niños y adolescentes (PNMNNA), se mantiene como una política marco que da contexto a la realidad de la primera infancia en el Perú, no está alineada a las políticas previas como los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia”, una política aprobada por Decreto Supremo en el año 2016, y los instrumentos que han sido diseñados para asegurar su implementación como el PPor DIT y la lógica del trabajo en resultados, según la opinión de los actores que laboran e inciden en el desarrollo infantil temprano.

Los **Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano “Primero la Infancia”**, plantean 7 resultados priorizados y bajo un modelo de factores asociados, que determinan las intervenciones clave para lograr la mejora de estos resultados. Apuestan por una inversión social en esta etapa del desarrollo ya que se toma conciencia de lo crucial y fundante que son los primeros años de vida de las niñas y niños; siendo así, busca brindar una atención integral para potenciar las capacidades y calidad de vida de esta determinada población. Esto mediante una **lógica de gestión por resultados**, la cual se basó en una **revisión de evidencia científica** en torno al desarrollo infantil temprano (MIDIS, 2019). Desde el primer informe, esta característica ha dado una solidez al documento, y los sectores han trabajado de acuerdo con lo que la evidencia sugiere. Se plantea así, los siguientes resultados: *nacimiento saludable, apego seguro, adecuado estado nutricional, comunicación verbal efectiva, camina solo, regulación de emociones y comportamiento, y función simbólica*. Para lograr dichos resultados se propone intervenciones focalizadas organizadas de la siguiente manera: 1) atención oportuna en salud y nutrición a la adolescente, gestante, niña y niño de 0 a 5 años; 2) prácticas adecuadas de crianza y cuidado para el desarrollo y aprendizaje infantil en la familia; 3) atención educativa de calidad para niñas y niños de 0 a 5 años; 4) erradicación de todo tipo de violencia hacia la niña, niño y la mujer; y, 5) aseguramiento de un entorno adecuado en el hogar y la comunidad (MIDIS 2014). Hasta este punto, es necesario recalcar que, tanto la PNMNNA como los Lineamientos “Primero la Infancia”

no hay una articulación intersectorial para el logro de resultados priorizados e intervenciones, pese a que los sectores participaron en la construcción de estas.

Al mirar ambas políticas, podemos precisar que el PNMNNA señala claramente los servicios que deben brindarse, quien es el responsable del servicio, con quienes articular en el territorio; esto debido a que el planteamiento del documento responde a la suma de servicios que actualmente se brindan a la infancia; sin embargo, un punto negativo es la poca claridad respecto a la asignación presupuestal para cada sector.

El diseño e implementación progresiva del PPor DIT a partir del año 2019, ha permitido mejorar dos de las debilidades de los lineamientos primero la infancia. Por un lado, la definición de responsabilidades de cada sector para la implementación de las intervenciones y establecer con claridad respecto a las reglas de asignación presupuestal, dado que el PPor DIT prioriza 29 productos presupuestales relacionados a las principales intervenciones efectivas, define la rectoría de los sectores sobre cada uno de los productos, y a partir del año 2020 se inicia la incorporación de los productos a la estructura funcional programática del programa para la asignación presupuestal. Es así que, en el año 2023 la estructura funcional programática del PPor incorpora 11 de los 29 productos presupuestales, la progresividad en la incorporación de los demás productos es responsabilidad del MIDIS como sector responsable del programa en coordinación con el MEF.

Por otro lado, en el 2019 se aprobó la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia” (EGTPI), con el objetivo de promover el trabajo articulado entre los sectores y los tres niveles de gobierno, bajo un enfoque de gestión territorial, fortaleciendo las sinergias y eliminando las duplicidades, de acuerdo con sus roles y capacidades, para que las gestantes, niñas y niños hasta los 5 años reciban el paquete integrado de servicios priorizados (PISP) que contribuyen a su desarrollo. Estos paquetes incluyen diferentes prestaciones (exámenes, suplementos y servicios) para la gestante, niñas y niños desde su nacimiento hasta los 60 meses de edad.

La lógica de implementación de los servicios priorizados considera que estos deben ser entregados en conjunto y de manera oportuna a cada niño o niña en el territorio, dado que en esta etapa de vida la oportunidad es un componente clave para el logro de los resultados.

La implementación de los lineamientos a partir del PPor DIT y la EGTPI, ha permitido un abordaje integral del desarrollo infantil, más allá de la sola lucha contra la anemia, además que propicia una mejor articulación de los sectores para mejorar la entrega de las intervenciones priorizadas en los Lineamientos, así como el logro de los siete resultados del DIT planteados.

Asimismo, el diseño, rediseño e implementación de diversas herramientas y programas tales como, el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) y el Sello Municipal como mecanismos de estímulo, así como el Programa Nacional de apoyo a los más pobres Juntos, están alineados los resultados e intervenciones/ productos priorizados en el marco de la política nacional de primera infancia, lo que ha permitido expandir a nivel nacional la prioridad de cada niño y niña desde la gestación hasta los 5 años reciba de manera completa y oportuna el paquete integrado de servicios priorizados.

A pesar de los avances, algunas debilidades que persisten y se mencionan en el primer informe, es la brecha significativa en la implementación de intervenciones clave como las vinculadas a apego seguro y regulación de emociones, por mencionar alguno de ellos; además hay una débil participación en los mecanismos de rendición de cuentas, por tanto, la visión compartida aún no se materializa.

Por otro lado, algo que no permitió viabilizar el trabajo intersectorial en materia de DIT fue la atención de la emergencia sanitaria, ya que los servicios de salud -principalmente- estuvieron encaminados a la atención de emergencia y posteriormente su reactivación ha sido lenta, viéndose afectada las coberturas de servicios básicos como el CRED y las vacunas.

En ese sentido, la respuesta del MIDIS frente a la emergencia sanitaria fue aprobar la intervención temporal para el desarrollo del DIT a cargo de sus programas sociales JUNTOS y Cuna Mas. En el caso de JUNTOS implementó la Intervención Temporal para la Primera Infancia (ITPI) permitiendo captar tempranamente a los niños recién nacidos -principalmente de áreas urbanas- brindándoles un incentivo adicional por el cumplimiento de su vacunas, controles de CRED y suplementación. Mientras que el Programa Cuna Mas, realizó el acompañamiento y seguimiento al paquete Integrado de Servicios priorizados para niños menores de 12 meses.

Los resultados obtenidos de estas intervenciones fueron: Cuna Más logró que 63,148 (82.28% de la meta) de niñas y niños menores de 12 meses de la ITPI recibieran semanalmente seguimiento nominal de acceso al PISP, mediante 603 comités de gestión y 4,046 facilitadoras capacitadas. JUNTOS logró atender 98,227 niñas y niños menores de 12 meses los que recibieron la transferencia de recursos (S/ 200 cada dos meses).

### b) Liderazgo

Una de las principales debilidades que se reportó en el primer informe fue que, la política nacional de primera infancia en el Perú carecía de un liderazgo claro. Es

a partir del diseño y aprobación del PPor DIT que se pretendió dar solución, pues en la resolución suprema que lo aprueba, se otorga al MIDIS la responsabilidad de dicho programa presupuestal, y por ende la implementación de los lineamientos primero la infancia. Por otro lado, en este mismo dispositivo legal se le encarga a el MIDIS que, en coordinación con el MEF, emita en un plazo determinado las disposiciones para la articulación y actuación conjunta para la implementación del programa presupuestal, además de coordinar y articular con las entidades participantes en la provisión de los productos las acciones para su implementación, así como definir la estructura funcional programática a partir del año 2021.

A modo de profundizar, el liderazgo del MIDIS -ejercido a través del PPor DIT- se ha acentuado en los últimos años puesto que es el encargado directo de la **Gestión Estratégica y la Gestión Operativa** de la herramienta. Ambos focos de acción se han consolidado al concretarse normativas claves<sup>6</sup>, que le dan potestad para conducir las coordinaciones que den pie a la articulación y actuación conjunta para la provisión de los servicios que permitirán el logro de los resultados priorizados política y fiscalmente. Así como, las coordinaciones con las entidades responsables de la provisión de los servicios, para establecer todas las condiciones normativas y procedimentales necesarias para la operatividad de los servicios.

El inicio de la pandemia COVID-19 dificultó el inicio de la implementación del PPor DIT, y postergó la emisión de las disposiciones para la articulación y actuación conjunta para la implementación del programa presupuestal hasta mayo del año 2021. Ese mismo año, y en el marco de dichas disposiciones, se instaló el Grupo de Trabajo Multisectorial conformado por 15 viceministros de los sectores involucrados (MTPE, MIDIS, MINCUL, MINSA, MINISTERIO DE VIVIENDA, MIMP, MINEDU y JUSTICIA), asumiendo la presidencia de este grupo el viceministro(a) de políticas y evaluación social del MIDIS. Por diversas circunstancias, incluido el cambio de gobierno, este Grupo de trabajo se mantuvo inactivo hasta el 2023, año en el que se reactiva el espacio, se establece la agenda de trabajo para el año 2023 y se hace un esfuerzo por definir la gobernanza intersectorial e intergubernamental de la Política de Primera Infancia.

Pese a estos avances, el MIDIS no ha logrado consolidar su liderazgo frente a los otros sectores; se observa que no se logra tangibilizar la articulación dado que prevalece una mirada vertical entre los sectores. Es decir, las entidades cumplen con sus competencias asignadas, pero aún falta fortalecer el trabajo hacia la articulación y la atención

integral de las niñas y los niños. Un ejemplo de esta situación es el acompañamiento familiar, que para el PPOr DIT es un producto multisectorial, en el que sectores como MIDIS, MINEDU, MINSA y el MVCS tienen que ponerse de acuerdo en lo que deben recibir las niñas y los niños, sin embargo, hasta el cierre del informe no se ha aprobado la norma que regule este accionar conjunto.

Esta falta de consolidación se problematiza con la ausencia del MEF en la gestión del PPOr DIT. Su presencia generaba una fuerza integradora para la comunicación intersectorial, la activación de los productos, la definición de mecanismos de gobernanza y la rendición de cuentas ligadas a la fiscalización de las acciones y los presupuestos, que se fue debilitando en los últimos años. Sumado a esto, la inestabilidad política del país, los cambios de ministros y viceministros dificultó la consolidación del liderazgo. Por ese motivo, al no contar con instancias de transición seguras se merma la comunicación no solo entre los sectores sino también con los usuarios que solicitan los servicios del programa. Es cierto que la gobernanza es desafiante, pero la perspectiva país refiere que el PPOr DIT es la herramienta que favorecerá su fortalecimiento al encargarse la gobernanza del DIT a través de la rectoría del MIDIS, pues es considerado como un sector con solidez técnica. En el 2023, al interior del MIDIS se han asignado responsabilidades, y se ha designado al viceministro (o) de Políticas y Evaluación Social) VMPES como el responsable de la gestión estratégica y operativa del PPOr DIT, y al viceministro(a) de Prestaciones Sociales como responsable de la gestión operativa de los productos cuya rectoría asume el MIDIS de manera compartida con otros sectores.

Finalmente, a pesar de la clara acentuación de la herramienta del PPOr DIT y su uso en el país, todavía se evidencian algunos desafíos importantes en materia de

su ejecución. De tal manera, lo expresa el Viceministerio de Políticas y Evaluación Social del MIDIS al recomendar: primero, concluir con la actualización de los documentos normativos para la implementación de los productos en el marco del PPOr DIT previendo acciones que se adapten a las necesidades operacionales en territorio; segundo, implementar la Gestión Territorial del PPOr DIT, para mejorar la entrega de los productos del Programa de acuerdo a las necesidades del territorio y sus demandas; y tercero, fortalecer el seguimiento al avance de la ejecución presupuestal de los productos del PPOr DIT, para generar alertas en los productos que correspondan tanto de manera nacional como regional y local. En suma, se requiere que el PPOr DIT tenga un seguimiento más concertado y directo que permita tomar decisiones en menor tiempo, incurriendo en menores pérdidas de inversión.

### c) Recursos

Existen algunos recursos importantes para la apropiada medición de los recursos asignados para el desarrollo de políticas para la Primera Infancia. La perspectiva país sugiere la importancia del Programa Presupuestal 1001 (PP 1001) como herramienta para hacer seguimiento a la asignación y ejecución del Presupuesto, y reportar oportunamente el uso de los recursos. Así mismo, la Dirección General de Presupuesto Público [J1] reporta la evolución del gasto en actividades y productos específicos para el desarrollo de la Primera Infancia, indicando un incremento del 6% anual desde la implementación del Programa Presupuestal orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano (PPOr DIT) en el año fiscal 2020.

#### **PROGRAMA PRESUPUESTAL: 1001 PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO INCLUYE: ACTIVIDADES Y PROYECTOS**

Fuente: Consulta amigable del MEF al 09/08/23

Año	Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)	Presupuesto Institucional Modificado(PIM)	Devengado
2021	416,971,021	428,266,728	426,911,128
2022	1,867,280,512	2,062,000,494	2,018,494,502
2023	2,726,830,776	2,924,143,075	1,593,974,775

Así, para el 2024, se avizora una mayor asignación presupuestal en dos productos ligados al acompañamiento familiar que serán ejecutados por el MIDIS, Gobiernos Regionales y Locales, según lo expresado por el Viceministerio de Políticas y Evaluación Social (2023). A través del Programa Nacional Cuna Más (PNCM) y el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres (JUNTOS), el Estado peruano tendrá una apuesta sostenida

y de mayor alcance hacia el acompañamiento familiar para el logro de los resultados propuestos; además de reforzar la atención a través de otro tipo de servicios que son parte del entorno inmediato del desarrollo infantil tales como los servicios de Ciclo I del Ministerio de Educación.<sup>7</sup>

# ACUERDO 2

## Calidad de los Servicios de Desarrollo Infantil

Establecer sistemas de aseguramiento de la calidad de los servicios gubernamentales y no gubernamentales de desarrollo infantil. Esos sistemas deben basarse en el desarrollo integral esperado de los niños y niñas y definir las capacidades de los recursos humanos que se encargan de su atención y las condiciones técnicas, materiales y de infraestructura que deben cumplir los proveedores públicos y privados para el logro del desarrollo infantil.

**Persiste el énfasis en desarrollar estándares de calidad estructural de los servicios y menos en la calidad de los procesos. Los sectores responsables de los servicios que forman parte del paquete priorizados han trabajado en desarrollar una serie de mecanismos de estandarización para asegurar la calidad en la entrega de estos que están a cargo de los gobiernos regionales y locales.**

La modalidad y forma de entrega del **Paquete Integrado de Servicios Priorizados** están definidos según las normativas y prioridades vigentes de cada entidad bajo los estándares de calidad propuestos; es más, los servicios que conforman los paquetes pueden ser modificados de acuerdo a las prioridades que gestione el PPOr DIT; y para su seguimiento y fiscalización, existen instancias de articulación tanto a nivel regional como local (Instancia de Articulación Regional y Instancia de Articulación Nacional), que se encargan de asegurar las condiciones para las entregas dentro de cada territorio en el país (MIDIS, 2021).

Ahora bien, como se menciona en el primer informe país, los servicios suelen hacer mucho más énfasis en la calidad estructural en lugar de la calidad de procesos. Por consiguiente, se explica la forma en que cada servicio del paquete se condice con estándares de calidad que aplican los diversos sectores.

El paquete 1, referido a la salud materna, es atendido directamente por la atención prenatal del MINSA<sup>8</sup> en todos los establecimientos del sector salud, donde mantienen estándares de calidad referidos al profesional gineco-obstetra, el uso de herramientas como la historia clínica materno perinatal y el carné perinatal para controlar los factores de riesgo o complicaciones durante la gestación. Se hace énfasis en el seguimiento como el control de atenciones que debe registrarse en el Libro de Seguimiento

de la Gestante y Puérpera. Para cumplir con lo señalado, el centro de salud debe asegurarse de contar con infraestructuras e insumos adecuados, pero, a su vez debe implementar intervenciones extramurales para la captación y seguimiento de las gestantes y puérperas. Algunos instrumentos empleados son el Radar de Gestantes, el libro de seguimiento de gestantes, kit de visitas domiciliarias y registro de las visitas domiciliarias.

El paquete 2, de niñas y niños menores de 2 años es atendido por varias entidades; primero, RENIEC<sup>9</sup> se encarga del acceso al DNI a través de lo que denominan ciclo de la documentación con articulación del MINSA, gobiernos locales y comunidades nativas. El primer documento es el certificado del recién nacido, que es proporcionado por el MINSA en hospitales y clínicas. Para garantizar su distribución a aquellas madres no atendidas en un establecimiento de salud se ha creado el Certificado de Nacido Vivo en línea y la implementación de Oficinas Registrales Auxiliares en los mismos hospitales. El segundo documento es el acta de nacimiento, en el cual se ha proporcionado una red de oficinas de Oficinas Registrales (OR) y Oficina de Registro de Estado Civil (OREC) en las ciudades, centros poblados y comunidades nativas para su fácil acceso. Finalmente se brinda el documento nacional de identidad que las brinda el RENIEC en todas sus oficinas a un bajo costo para menores de edad.

Segundo, para la atención del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de MINSA<sup>10</sup>, como menciona el primer informe, se establece la periodicidad de los controles, el equipo de salud, los requerimientos en cuanto a infraestructura y equipamiento, las actividades e intervenciones a desarrollar con los niños y niñas y la consejería para sus familias. También se pone énfasis en el monitoreo de la intervención sobre todo mirando la disponibilidad de insumos y presupuesto. De la misma manera, se asegura los estándares de calidad de vacunación<sup>11</sup>, suplementación con hierro<sup>12</sup>, y dosaje de hemoglobina<sup>13</sup>, que hacen referencia claramente a los pasos específicos para la entrega del servicio, la temporalidad con que se realizan, los insumos y presupuesto, y los requisitos del personal que los entrega. Tercero, el acompañamiento a las familias cuenta con una importante impronta de estándares de calidad establecidos por el PNCM, con los lineamientos técnicos<sup>14</sup> que regulan la calidad estructural y el currículo que destina el programa basado en evidencia y que explica claramente las modalidades de entrega de los productos en términos de preparación del personal, temporalidad, temáticas, etc. Además de contar con lineamientos precisos para el despliegue de un modelo de cogestión comunal<sup>15</sup> que busca implementar y asegurar el funcionamiento de los servicios en territorio.

El paquete 3 que refiere a la educación inicial explícitamente es competencia de MINEDU, y se cuenta con el Programa Curricular de Educación Inicial<sup>16</sup> y, haciendo énfasis por un lado en el currículo, objetivos y competencias; por otro lado, a la formación del personal de educación inicial contenida en la Ley General de Educación (Ley N° 28044) y en el Marco del Buen Desempeño Docente (MINEDU 2014); y finalmente se establecen los criterios de diseño para locales educativos de educación inicial, en términos de infraestructura y calidad de servicios<sup>17</sup>. El paquete 4 por su parte, contiene los estándares de calidad para el aseguramiento de los servicios de saneamiento<sup>18</sup>, el fortalecimiento de capacidades, las funcionalidades, y las condiciones que deben tener los prestadores de servicios de saneamiento en el ámbito urbano y rural; todo, bajo una lógica de acceso universal al agua.

Desde el MINSA explícitamente desde la Dirección de Etapa de Vida Niño con el fin de continuar con la atención estandarizada para el desarrollo de las niñas y niños durante la pandemia, se puso en **marcha un mecanismo de estandarización** de la atención virtual bajo los estándares que la normativa CRED<sup>19</sup> establece. También se activaron **mecanismos de capacitación** para generar nueva capacidad instalada dado que, con la apertura de los servicios para la atención presencial en el 2022, se tuvo que reclutar nuevos profesionales, debido a la migración de estos a otras áreas

de salud que surgieron a partir de la pandemia. Frente a esta situación, la prioridad fue asegurar el personal que atiende a la primera infancia y que a su vez pueda ser capacitado para brindar la atención bajo los estándares de calidad dispuestos para la atención del CRED.

El PNCM inició un **proceso de adecuación y estandarización** de sus servicios a un contexto no presencial buscando fortalecer las prácticas de cuidado saludable y aprendizaje de los cuidadores de la niña o niño menor de 36 meses de edad y gestante mediante la consejería telefónica<sup>20</sup> y la entrega de información y orientación a través de mensajes de texto<sup>21</sup>. Información que partía de la malla de contenidos ya propuestos para las familias, tales como *prácticas de cuidado saludable y aprendizaje para favorecer el DIT* apuntando a los 7 resultados DIT del país, *Covid-19, y salud mental*.

El PNCM también dispone de **mecanismos de acreditación** para el personal que provee el servicio. Siendo, su paso inicial, la capacitación y seguimiento constante a las guías de familias y facilitadoras a través de los acompañantes técnicos. Además, para el 2023 se ha aprobado el Plan “Evaluación para la Certificación de Competencias de las/los actoras/actores comunales del SCD y SAF del PNCM 2023”, siendo 1000 actores comunales a nivel nacional quienes participan, y cuyo objetivo es brindar reconocimiento formal y oficial a las y los actores comunales; así como, brindarle mejores expectativas y oportunidades en instituciones públicas y privadas.

Es así como se desarrolló la **Estrategia de articulación territorial para el seguimiento y recuperación de estudiantes que están fuera del sistema escolar**; desplegando tres acciones concretas: i) el desarrollo de programas para familias, prioridad en promover la continuidad educativa; ii) los espacios de participación estudiantil, para abordar la problemática como asunto público; y iii) las orientaciones pedagógicas y de gestión, con un fuerte acompañamiento técnico y espacios de intercambio en las IIEE. Si bien la estrategia diseñada por MINEDU estuvo orientada a todos los ciclos de la Educación Básica Regular; para la primera infancia se desplegó una estrategia adicional para enfatizar en la importancia de la educación inicial, desarrollando para ello, la campaña **“¡Saltar es divertido, saltar etapas no!”** ya que hubo un fuerte trabajo de incidencia por adelantar el ingreso de los niños a la educación inicial. La campaña contó con una estrategia en redes sociales a través de piezas comunicacionales enfatizando en los mensajes: “¿Por qué es importante y necesaria la educación inicial?”<sup>22</sup>, y “Cómo aprenden las niñas y los niños de 0 a 5 años”<sup>23</sup>. Adicionalmente, el sector reforzó

mucho el acompañamiento a docentes para dar mejores herramientas que permitieran manejar en aula habilidades socioemocionales y salud emocional de las niñas y niños, ya que posterior a la pandemia, se exacerbaron problemas de regulación de emoción de los niños.

Finalmente, en el ámbito de la protección, el trabajo ligado hacia las niñas y niños en situación de orfandad, que no necesariamente se encontraban únicamente en primera infancia, no tuvo estándares de calidad descritos.

La Ley 31405, ley de orfandad, presenta el modelo de acompañamiento y acciones estratégicas, pero no estándares de calidad. Posteriormente a la pandemia, estas estrategias se paralizaron debido a decisiones políticas.

# ACUERDO 3

## La Medición del Desarrollo Infantil

Definir metas de desarrollo infantil para el país y establecer mecanismos de evaluación que permitan conocer los cambios y características de desarrollo de los niños y las niñas. Idealmente, esos esfuerzos nacionales deben permitir hacer comparaciones internacionales, especialmente en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

**A nivel poblacional, el Perú cuenta con medición anual de la situación de los resultados del desarrollo infantil temprano gracias al Módulo ENDES DIT, pese a ello persiste el reto de desagregar la información a nivel departamental, así como revisar y mejorar la precisión de sus preguntas. A nivel individual, los sectores han venido trabajando en la actualización de sus instrumentos, el MINSA está en proceso de adecuación y validación de la prueba EDI para ser aplicada a través del servicio de CRED. El PNCM, ha actualizado y validado la nueva versión de la ESDI, que es aplicada a los niños y niñas usuarias al ingreso y egreso del programa.**

El Perú, cuenta con el **Módulo ENDES DIT** liderado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) e implementado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) a fin de tener indicadores nacionales a nivel poblacional. El Módulo es parte de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, aplicada cada año en el país, con el objetivo de medir cinco de los siete resultados definidos en los Lineamientos "Primero la Infancia" (los otros dos resultados DIT como *nacimiento saludable y adecuado estado nutricional*, son medidos por la ENDES). Esta forma de operar la medición no ha variado desde lo revelado en el primer informe. Igualmente se mantiene el contenido, el cual consiste en una serie de preguntas en torno al desarrollo infantil, donde las madres -que conviven con sus hijos e hijas (sin diagnóstico de discapacidad permanente)- cumplen el rol de informantes para recopilar los datos que solicita la encuesta (INEI, 2019).

Al igual que los servicios, la aplicación del Módulo ENDES DIT se vio afectada por la pandemia y las medidas de confinamiento que se dieron. Es así como el recojo de información para el año 2020 durante los primeros

meses se hizo de manera virtual y posteriormente de manera presencial tomando las medidas de bioseguridad necesarias; destacando que se consiguió recoger datos importantes sobre el impacto de la Covid-19. Hasta la actualidad, el módulo DIT, solo permite conocer la situación de los indicadores a nivel nacional, careciendo aun de datos desagregados por departamentos, lo cual limita la posibilidad de advertir las necesidades y desafíos particulares en cada zona del país. Así mismo, presenta dificultades con respecto a la interpretación de los indicadores relacionados a *función simbólica y apego seguro* dado su complejidad de medición y abstracción. Comparando con el primer informe, ambos indicadores continúan presentando complicaciones en su aplicación psicométrica.

Por otro lado, a nivel individual, desde el 2022 el MINSA se encuentra en proceso de adecuación y validación de la prueba EDI (Evaluación del Desarrollo Infantil) para ser aplicada a través del servicio de CRED; para lo cual, ha sido modificada para aplicarse al contexto peruano. Se considera que es una evaluación eficiente, integral y

orientadora ya que posibilita la detección temprana de rezagos en el desarrollo, como el autismo; y, así mismo, da una mirada a los componentes emocionales del niño, lo cual es relevante tras lo acontecido en la pandemia.

Un antecedente importante en la medición del desarrollo es que el Programa Nacional Cuna Mas (PNCM), desde el 2015 aplica una “Lista de cotejo del Servicio de Acompañamiento a Familias” para evaluar antes y después a los usuarios del SAF; que luego de un proceso de ajuste, mejora, validez y baremación quedó formulada como **Escala de Desarrollo Infantil (ESDI)**. Con el tiempo, la aplicación de la ESDI no se hizo obligatoria y la información, no pudo ser totalmente utilizada para la toma de decisiones. Por ello, en el 2023, la ESDI fue actualizada y validada, teniendo en esta nueva versión la posibilidad de evaluar al niño y la niña durante el ingreso y egreso del servicio con una mayor precisión<sup>24</sup>, quedando pendiente el proceso de capacitación a los acompañantes técnicos para la aplicación en campo e implementación de este instrumento actualizado para los usuarios del PNCM.

Por otro lado, el CRED había iniciado un proceso de actualización de un **mecanismo de evaluación** que responda a las necesidades del servicio y la medición del desarrollo infantil temprano, pero esto fue descontinuado debido a la pandemia. En la actualidad, se emplea la última norma técnica del 2017. El MINSA en el marco del PPO R DIT y con la asistencia técnica de UNICEF, viene trabajando en la actualización de la norma técnica del CRED que se espera estar aprobada para fines del año 2023 e iniciar su implementación durante el 2024. Esta nueva versión incorporará una adaptación de la Prueba EDI mexicana, para la evaluación del desarrollo de los niños y niñas, lo que incurra en la mejora de la calidad de entrega del servicio.

El MINEDU, cuenta con la prueba MELQO (Medición de la Calidad de los Entornos de Aprendizaje y Desarrollo) siendo que su última aplicación fue en el 2017 y los resultados fueron públicos en el 2019. Siendo que esta prueba muestra **las tendencias en el desarrollo y aprendizaje de los niños**; y, segundo, **la calidad de los entornos de aprendizaje** existe una preocupación por los diversos actores involucrados al no tener nuevos datos y seguir trabajando con datos recogidos en el 2017.

Desde el lado de la sociedad civil la Pontificia Universidad Católica del Perú, COPERA INFANCIA y Fundación Baltazar y Nicolás) entre el 2020 y 2022 ponen en marcha la Evaluación Continua de Impacto de la COVIC (ECIC-19),<sup>25</sup> para recoger -desde la voz del usuario- el impacto de los problemas socioemocionales en los niños y la salud mental del cuidador. Esta ha permitido, visibilizar la situación de las familias y tener información relevante para la toma de acción frente a todo el componente socioemocional de las familias. Es importante destacar que esta iniciativa, ha logrado escalar gracias al esfuerzo entre la sociedad civil y el sector público vinculado a la atención de la primera infancia.

En conclusión, el Perú cuenta con diversos instrumentos que proporcionan información sobre el DIT, pero toda ella aún no está integrada y desagregada para saber la realidad de lo que sucede al interior del país. Desde la voz de los especialistas en primera infancia, se debe tener un instrumento usado intersectorialmente a fin de no generar contradicciones en el diagnóstico de las habilidades del desarrollo; la no articulación entre los sectores y las evaluaciones terminan por transmitir al usuario el desorden del Estado peruano con respecto a las políticas gestionadas para el DIT.

# ACUERDO 4

## Colaboración y Alianzas

Consolidar la colaboración entre los diferentes actores interesados en el desarrollo integral de la primera infancia, estableciendo escenarios nacionales en los cuales se encuentren formalmente y de manera periódica las autoridades de los sectores involucrados con aliados de la sociedad civil, la academia, los empresarios, los medios de comunicación y las comunidades. Un aspecto clave de dichos escenarios es el seguimiento de las políticas, planes o estrategias nacionales de desarrollo infantil y proponer formas de fortalecerlas.

**Aún no existe un marco normativo que requiera o promueva activamente el involucramiento y participación de la sociedad civil en el desarrollo de políticas y programas de primera infancia. Existen instancias que trabajan sostenidamente, como la MCLCP y sus subgrupos de trabajo relacionados al DIT, y otras iniciativas que se vienen consolidando y trabajando acciones de incidencia para que los tomadores de decisiones y hacedores de política en el sector público prioricen la visión integral del DIT.**

Con relación al acuerdo 4, no se han dado cambios respecto a lo reportado en el primer informe. No existe un marco normativo que requiera o promueva activamente el involucramiento y participación de la sociedad civil en la formulación e implementación de políticas y programas de primera infancia realizados por el sector público; sin embargo, existen instancias que congregan a diversos actores clave de la sociedad civil, a través de quienes se genera un análisis de la situación principalmente de salud y nutrición de gestantes, niñas y niños, desprendiendo posterior a ello una aproximación al sector público para entender el problema, aunque esto necesariamente no sea un llamado a la acción concreto y participación activa de la sociedad civil en la solución del problema.

Una de las principales instancias de aglutinación de la sociedad civil, es MCLCP, permitiendo que exista una coalición sobre diferentes temas de relevancia nacional, donde se incluye la primera infancia (MCLCP, 2013). En relación con esa población, vigila los avances de las políticas y programas en favor del desarrollo infantil temprano emitiendo informes de alerta y sugerencias a los sectores

involucrados<sup>26</sup>. Los subgrupos de trabajo (GT) que vigilan principalmente temas relacionados al DIT son el Sub GT Salud Materno Neonatal, el Sub GT Nutrición y Anemia NO, Sub GT Inmunizaciones, y el Sub GT: Agua y Saneamiento Rural.

**Existen también otros grupos impulsores y vigilantes del DIT en el Perú. Copera Infancia**, COPERA Infancia es una comunidad peruana de aprendizaje conformada por organizaciones privadas, empresariales, académicas especializadas y profesionales vinculados a temas de Primera Infancia<sup>27</sup>. **El Grupo Impulsor de la Educación Inicial (GIEI)** colectivo que agrupa a instituciones, profesionales y especialistas en temas de primera infancia de entidades públicas y privadas, con el objetivo de promover el derecho a una educación inicial de la más alta calidad para todos los niños y niñas, valorando el juego como estrategia pedagógica y contribuyendo con bienestar y desarrollo de la primera infancia. Adicionalmente, existe el **Colectivo Interinstitucional por los Derechos de la Niñez y Adolescencia** que no focaliza sus acciones únicamente al DIT, pero que centra su objetivo en garantizar el presupuesto necesario para

la articulación e implementación de las metas y objetivos planteados en el PNMNNA.

Por otro lado, respecto a la capacidad de la sociedad civil para influir en las políticas y programas de primera infancia, existe una sensación que anteriormente hubo mayor influencia y poder, mayor capacidad de acción y más apoyo de diversas ONG enfocados en temas de primera infancia. La razón de este debilitamiento radica principalmente en la reducción de la cooperación al dejar de ser un país del tercer mundo, afectando en general el financiamiento de proyectos en general y en específico los relacionados a primera infancia. Esto trajo modificaciones en cuanto a reducción de presupuestos, mayor poder del Estado en las decisiones, la agenda primordial de cada actor, dificultades para contactar con el Congreso, pocos canales de comunicación con la sociedad civil, etc. Además de ello otras dificultades se relacionan a la coyuntura política del país, debido a la polarización y desarticulación entre la población, el Congreso y el gobierno. Algunas vías encontradas para tratar de incidir y conectar con el gobierno actual son las fuentes de evidencia empírica que reflejan la realidad de la primera infancia. Pese a ello, la perspectiva país refiere que el gobierno coloca como prioridad otras problemáticas. En cuanto a avances, la sociedad civil logró influir en la designación de recursos para el PPOr DIT -entre los años 2020 y 2021- con el objetivo de abordar el desarrollo socioemocional, el apego y desnutrición en la primera infancia; así como también en la prevención del embarazo adolescente.

Retomando el tema del impacto de la COVID-19, el reto más significativo ha sido intentar mantener articulados a todos los actores y el trabajo de la sociedad civil, ya que cada entidad tiene sus propios intereses y esto hace que se pierda fuerza conjunta. Dentro de estas dificultades se ha procurado no dejar de lado la intención principal de velar por la primera infancia, la niñez y adolescencia. La pandemia trajo consigo algunas mejoras como el trabajo en la virtualidad; la unión de varias organizaciones en la difusión de información sobre la seguridad, mayor proactividad y movilización de la sociedad civil; y mejor posicionamiento de la MCLCP, a comparación de años anteriores tras la reducción de los recursos asignados por el presupuesto general de la república, como revela el primer informe. Ante lo expuesto, se apertura el diálogo y las sugerencias fueron escuchadas por el Estado.

Durante este periodo hubo participación de diversos actores como el Programa Mundial de Alimentos (PMA), que ha tenido una comunicación bilateral con el MINSa y con el MIDIS brindándoles asesoría y recomendaciones. El PMA es la mayor agencia humanitaria dedicada a abordar

el hambre en el mundo, este tiene el compromiso de ayudar a los gobiernos a mejorar sus sistemas nacionales (ONUSIDA, 2015). Así también el MIDIS mantuvo una comunicación directa con UNICEF y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

También existió en este periodo un gran esfuerzo por parte de la MCLCP para mantener activo el Programa Articulado Nutricional (PAN) ya que, a partir del diseño del PPOr DIT, se especuló respecto a la eliminación de este. Es necesario resaltar que el PAN se crea con el objetivo central de disminuir la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años (MINSa, 2022). Finalmente, con la aprobación del PPOr DIT los productos presupuestales del PAN pasaron a formar parte de este. Según refieren los entrevistados esto ha hecho que el PAN pierda visibilidad, y la solución ante ello sería que se hagan mejoras en el desarrollo del PPOr DIT. Consideran que esta integración pudo ser positiva, pero que hace falta más actores que se involucren para poder llevarlo correctamente a cabo. Coinciden en que a partir de la pandemia por la COVID-19, y de los cambios que trajo la misma, existen problemas de comunicación entre las diferentes entidades y actores involucrados. Además, refieren que la sociedad civil ha perdido integración y que para poder retomar todo lo anteriormente alcanzado es necesario que exista una incidencia multi-actor, y una búsqueda de personas o entidades que apoyen en la movilización y difusión para lograr un acercamiento al Estado.

Así mismo, algunas organizaciones se han articulado con el Estado para dar pasos importantes en favor de la infancia. Tal es el caso de la Evaluación Continua de Impacto de la Covid-19 (ECIC-19); el uso de nuevas tecnologías para el acompañamiento a familias como el App Mis Primeros Tres, de la Fundación Baltazar y Nicolás<sup>28</sup>; entre otras iniciativas que se han trabajado de la mano del sector público.

El papel de la academia como pieza clave para nuevas investigaciones e innovaciones donde el Estado debería tener su propia orientación hacia la academia con miras a los requerimientos de la primera infancia y otros temas relevantes para el país. Finalmente, la presencia de medios de comunicación masivos comprometidos con la temática DIT que han realizado campañas con relación a diversos temas de relevancia sobre la misma, como el apego seguro, la lactancia materna, nutrición infantil, prevención y detección de anemia, crianza positiva, prevención de la violencia intrafamiliar, y la violencia sexual<sup>29</sup>.

# REFLEXIONES FINALES

A pesar de los avances a nivel presupuestal y técnico, existen temas pendientes que son críticos para continuar la labor por la primera infancia en el Perú y el Desarrollo Infantil Temprano.

En primer lugar, se resalta la necesidad de fortalecer la articulación gubernamental efectiva para la implementación de servicios en beneficio de la primera infancia. Se destaca, en esa línea, la necesidad de solidificar el liderazgo político por parte del MIDIS; con ello, mejorar la articulación multisectorial a través del PPor DIT. Existe, además, la demanda de incorporar nuevamente al MEF para mejorar la distribución del presupuesto y la rendición de cuentas de cada sector. Se espera que el DIT pueda colocarse a nivel de prioridad dentro Presidencia del Consejo de Ministros (PCM).

Adicionalmente, es de vital importancia que las políticas planteadas puedan ejecutarse oportunamente para garantizar un acceso equitativo y justo para la población de la primera infancia. En ese sentido, teniendo en cuenta los retos y oportunidades que implica la diversidad sociocultural en el país, se considera crucial un ajuste en cuanto a las intervenciones para adecuarlas a los diversos contextos regionales a través de un enfoque territorial, de esta manera se mejora en la calidad de las prestaciones. Es más, para continuar con cambios en la calidad de prestaciones, es necesario que los sectores ejerzan una comunicación interinstitucional para la cohesión de sus roles dentro del Paquete Integrado de Servicios Priorizados.

En segundo lugar, surge una preocupación por la gestión de los recursos asignados, específicamente la distribución y ejecución presupuestal destinada a temas transversales al trabajo para la primera infancia. Se reconocen los esfuerzos realizados respecto al aumento en el presupuesto, la planificación y el diseño de políticas multisectoriales, sin embargo, es necesario garantizar una adecuada distribución de los recursos en las políticas multisectoriales para superar la brecha entre las prioridades declaradas y la implementación oportuna de servicios que se brindan a los usuarios.

En tercer lugar, si bien el rol que ocupa el Módulo ENDES DIT facilita datos sobre la primera infancia en nuestro país, se requiere que este pueda tener un marco fortalecido a nivel regional y local. Así mismo debe ajustar su evaluación a las necesidades sectoriales para contar con un instrumento cohesionado y completo que responda a esa unidad multisectorial esperada dentro de la política para la primera

infancia. Esto permitiría adquirir e intercambiar data -entre los sectores- para lograr un seguimiento nominal de las niñas y niños, con la finalidad de actualizar algunas mediciones y reflexionar en cuanto a la implementación o acceso de las prestaciones. Por otro lado, es oportuno mencionar que el Módulo ENDES DIT podría incluir dentro de su medición, evaluaciones focalizadas para niños y niñas con discapacidad.

Se sugiere que la medición del desarrollo infantil temprano se refuerce a partir de tres niveles concretos.

1. Perfeccionar y ajustar el Módulo DIT. Es imprescindible que el MIDIS acelere en esta labor ya que no se ha producido cambios desde la pandemia.
2. Implementar un dato administrativo que sirva de monitoreo para el seguimiento nominal, integrando a todos los sectores y programas; ya que, en la actualidad, los sectores no comparten sus bases de datos, y únicamente el MINSA está autorizado a compartir, pero no es una información destinada a ser pública.
3. Contar una declaración transparente de los indicadores e insumos que se necesitan para las intervenciones, pues de esta manera se permitirá realizar una adecuada formulación y programación del presupuesto destinado al DIT.

En cuarto lugar, se menciona la importancia de las iniciativas de la sociedad civil para articular de manera oportuna el acceso a servicios específicos a las niñas y niños. Existe por parte del Estado un involucramiento para escuchar las demandas del MCLCP, donde la participación de la sociedad civil ejerce un rol importante. No obstante, se observa cierto debilitamiento en la sociedad civil ya que no se cuenta con presupuesto para incidir y comunicar los programas e iniciativas en torno al DIT. Se recomienda poder tomar como prioridad estas políticas de primera infancia ya que, de alguna manera, se evidencia el activismo por parte de la ciudadanía, ONG'S y medios de comunicación como Latina.

Para finalizar, la perspectiva país menciona la salud mental en la primera infancia, como un tema crítico que en la actualidad debería cobrar mayor relevancia, donde la salud mental de los familiares o cuidadores influye en el desarrollo infantil temprano. Señalan que el bienestar psicológico y emocional de los adultos es fundamental para brindar un entorno de crianza seguro, respetuoso y cálido. En esa línea, fortalecer la salud mental impactaría de manera positiva los vínculos familiares y los espacios comunitarios.

# REFERENCIAS

- Agencia EFE (13 de agosto de 2021). [Entrevista a Patricia Ames: Una generación de huérfanos, el otro drama de la pandemia del COVID-19 en Perú](#). CISEPA PUCP.
- Bustamante, P. (12 de septiembre de 2019). [Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia”](#). MIDIS.
- Comisión Nacional de Protección Social en Salud. (2013). [Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil EDI](#).
- Dirección General de Implementación de Políticas y Articulación Territorial (2021). [Informe técnico: Desarrollo Infantil Temprano - Avances en el marco de la política nacional de desarrollo e inclusión social, instrumentos e intervenciones priorizadas implementadas](#). MIDIS.
- Fundación Baltazar y Nicolás (29 de septiembre de 2020). [Impulsan iniciativa que permitirá conocer la situación que atraviesan las familias en el cuidado de niñas y niños en el país](#).
- Fundación Baltazar y Nicolás (2021). [Evaluación Continua del Impacto del COVID-19 en el desarrollo de niñas y niños menores de 6 años](#). ECIC-19. Ronda Nacional 7.
- Fundación Baltazar y Nicolás, Grupo de investigación RV-DS & COPERA INFANCIA (2022). [Perú: Situación de la primera infancia y estado emocional de sus cuidadores en tiempos de pandemia](#).
- Guerrero, G. (2019). [Perú: informe de progreso de políticas de primera infancia](#). Diálogo Interamericano y GRADE.
- Gonzales, P. (2016). [Políticas de desarrollo infantil temprano en el Perú: El caso de las intervenciones efectivas con la familia. Tesis para optar el grado académico de magíster en política y gobierno con mención en políticas y gestión públicas](#). Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI (2019). [Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2018. Módulo de Desarrollo Infantil Temprano \[Diapositivas de PowerPoint\]](#).
- Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI y Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS (2019). [Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad: ENDES 2018](#). Repositorio Minedu.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI y Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS (2021). [Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad: ENDES 2020](#).
- Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI (2021). [Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES 2020](#).
- Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI y Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS (2023). [Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad: ENDES 2022](#).
- Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI (2023). [Informe técnico: Encuesta Nacional de Hogares \(ENAHQ-2023\)](#).
- MCLCP (2013). [Organización y Funcionamiento. Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza](#). Sexta Edición. Lima: MCLCP.
- MCLCP (5 de septiembre 2023) [Quiénes somos, presentación. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza](#).
- Ministerio de Salud (18 de octubre de 2020). [Minsa y Unicef presentan herramienta interactiva para que menores de dos años desarrollen actividades en casa](#). Plataforma digital única del Estado Peruano.
- Ministerio de Salud - MINSA (2022). [Programa Presupuestal 0001: Programa Articulado Nutricional Programa Presupuestal Orientado a Resultados. 1001: Productos Específicos para Desarrollo Infantil Temprano](#).
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2023). [Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 101-2023-INABIF/DE del 25 de agosto de 2023. Aprueban el Padrón de bimestral julio-agosto del 2023, de niños, niñas y adolescentes, beneficiarios/](#)

[as de asistencia económica de la Ley N° 31405, Ley que promueve la protección y desarrollo integral de las Niñas, Niños y Adolescentes que se encuentran en situación de orfandad.](#)

Oficina de Seguimiento y Evaluación Estratégica-OSEE (2020). [Medición de la calidad de los entornos de aprendizaje y desarrollo temprano - MELQO 2019 \[Diapositivas de PowerPoint\]](#). Repositorio Minedu.

ONUSIDA (2015). [PMA Programa Mundial De Alimentos.](#)

Quintanilla, J. (2022). [Ministerio de desarrollo e inclusión social. Nuevas disposiciones sobre el Programa Presupuestal orientado a Resultados-Desarrollo Infantil Temprano.](#)

Unidad de Desarrollo Integral de las Familias – UDIF (s/f). Modelo base de Acompañamiento a NNA beneficiarios de la asistencia económica por orfandad causada por la COVID-19.

UNICEF (2021). Presupuesto por resultados para el desarrollo infantil temprano: el caso de Perú.

**NOTAS**

1. <http://www.coperainfancia.com/>
2. Disponible en: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP
3. Disponible en: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS - Plataforma del Estado Peruano ([www.gob.pe](http://www.gob.pe))
4. Refiere a las opiniones de los actores claves entrevistados para este informe: sector público, sociedad civil, cooperación internacional, academia y especialistas independientes.
5. Los objetivos priorizados del PNMNNA son: i) mejorar las condiciones de vida saludables de las niñas, niños y adolescentes; ii) fortalecer el desarrollo de la autonomía de las niñas, niños y adolescentes; iii) disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes; iv) fortalecer la participación de las niñas, niños y adolescentes en los distintos espacios de decisión de su vida diaria; y, v) optimizar la gobernanza vinculado al ejercicio de derechos de las niñas, niños y adolescentes.
6. En el 2021, se aprueba bajo Decreto Supremo N. 006-2021-MIDIS las "Disposiciones para la Articulación y Actuación conjunta para la implementación del PPor DIT" y la "Agenda de Trabajo 2021-2022", y en el 2023 bajo Resolución Ministerial N. 184-2023-MIDIS, se designa al (Viceministerio de Prestaciones Sociales) VMPEs como el responsable del gestión estratégica y operativa del PPor DIT.
7. <https://coperainfanciaperu.com/2024/02/29/balance-del-progreso-de-las-politicas-de-desarrollo-para-los-ninos-y-ninas-menores-de-3-anos-en-el-peru-al-2023-parte-2/>
8. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna NTS N° 105/MINSA.
9. Plan Nacional Perú Libre de Indocumentación 2017 – 2021
10. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años R.M - N° 537-2017/MINSA
11. Norma Técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022
12. Norma Técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP.
13. *Idem*
14. Directiva. Prestación del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más y Prestación del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más.
15. Directiva. Modelo de Cogestión Comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del programa nacional cuna más.
16. Currículo Nacional de la Educación Inicial (2016).
17. Norma Técnica Criterios de diseño para locales educativos del nivel de educación inicial.
18. DECRETO SUPREMO N° 019-2017-VIVIENDA. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1280, Decreto Legislativo que aprueba la Ley Marco de la Gestión y Prestación de los Servicios de Saneamiento.
19. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años R.M - N° 537-2017/MINSA.
20. Consiste en dar acompañamiento sostenido a las familias usuarias mediante una llamada telefónica una vez por semana, con una duración entre 15 y 20 minutos, el día y hora establecido por acuerdo previo con la familia. Está a cargo del Actor Comunal previamente capacitado.
21. Considera una frecuencia de tres mensajes a la semana, uno por cada contenido temático, de acuerdo con el mes de gestación o la edad de la niña o niño en base a la programación de la Malla de Contenidos.
22. <https://www.facebook.com/272022672861522/posts/3944699935593759/>
23. <https://www.facebook.com/mineduperu/photos/pcb.4023948977668854/4023947171002368/>
24. Programa Nacional Cuna Más
25. Evaluación Continua del Impacto de la COVID-19 en la infancia.
26. La MCLCP tiene un comité ejecutivo nacional en el que participan diferentes ministerios del Estado y representantes de la sociedad civil.
27. <https://coperainfanciaperu.com>
28. Aplicativo móvil gratuito desarrollado por la Fundación Baltazar y Nicolás. Esta herramienta, de acompañamiento a la gestante y a la madre de niñas y niños hasta los 3 años, es de utilidad para la mejora del acceso a información sobre diversos aspectos del desarrollo del embarazo y el niño hasta los 3 años de edad, y la mejora de las coberturas de acceso a controles prenatales, controles de crecimiento y desarrollo, vacunas, y suplementación con hierro, principalmente.
29. Como ha sido el caso de Latina, que ha trabajado de la mano con UNICEF, World Vision, Ayuda en Acción y Pacífico Seguros.

# INFORMES DE PROGRESO DE POLÍTICAS DE PRIMERA INFANCIA

## **CHILE**

Agosto 2018

Marzo 2024

## **ARGENTINA**

Julio 2019

## **HONDURAS**

Agosto 2019

Marzo 2024

## **MÉXICO**

Septiembre 2019

Abril 2024

## **GUATEMALA**

Octubre 2019

Próximamente (2024)

## **PERÚ**

Diciembre 2019

Mayo 2024

## **BRASIL**

Enero 2020

Próximamente (2024)

## **REPÚBLICA DOMINICANA**

Marzo 2020

Próximamente (2024)

## **COLOMBIA**

Marzo 2020

Próximamente (2024)

## **URUGUAY**

Mayo 2020

## **EL SALVADOR**

Mayo 2021

## **INFORME DE PROGRESO REGIONAL**

Noviembre 2020

Próximamente (2024)



AGENDA REGIONAL

PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA

PRIMERA INFANCIA



**[thedialogue.org](http://thedialogue.org)**

**Diálogo Interamericano  
1155 15th Street NW, Suite 800  
Washington, DC 20005  
Tel: +1 202-822-9002  
[education@thedialogue.org](mailto:education@thedialogue.org)  
[thedialogue.org/education](http://thedialogue.org/education)**