



Taller

Modelos de atención a la Primera Infancia

Lecciones de política para la Región Andina

Memoria¹

Ecuador

19-21 de julio de 2010



¹ Esta memoria fue elaborada para el Banco Interamericano de Desarrollo por Alejandra Adoum. Daniela Philipp fue la encargada de la edición del documento. El diseño y organización del taller estuvieron a cargo de María Caridad Araujo y de Lina Salazar. Cualquier comentario sobre esta memoria puede enviarse a María Caridad Araujo (mcaraujo@iadb.org).

Contenido

I. Antecedentes	4
II. Modelos de gestión	6
2.1 Servicios de desarrollo infantil temprano en América Latina y el Caribe: El menú de opciones	6
2.2 Experiencias de Desarrollo Infantil en Ecuador	11
2.3 De la cuna al mundo: La experiencia chilena para la igualdad desde la infancia.....	16
2.4 Desde antes de nacer: El Programa <i>Buen Comienzo</i> de Medellín	22
III. Modelos de coordinación interinstitucional	27
3.1 El Modelo Chile Crece Contigo (chcc).....	27
3.2 El modelo de Jamaica para la gestión del desarrollo infantil temprano	31
3.3 Modelo de Coordinación Institucional: Una propuesta para Colombia.....	34
IV. Acreditación y calidad.....	38
4.1 El Proyecto Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil (PRIDI): Costa Rica, Ecuador, Nicaragua, Paraguay y Perú.....	38
4.2 La promoción de calidad en el desarrollo infantil temprano: Prácticas y políticas para los programas y el personal.....	41
4.3 Profesionalización de recursos humanos y calidad en programas de Primera Infancia en Colombia	48
V. El estado de la política de primera infancia en la Región Andina –Prioridades y desafíos	51
5.1 Las políticas en Bolivia.....	51
5.2 Colombia por la Primera Infancia.....	54
5.3 Los principales desafíos de la Política de Desarrollo Infantil en Ecuador	58
5.4 Políticas para la Primera Infancia en Perú	61
5.5 Las políticas de Estado en Venezuela	65
5.6 Oportunidades, desafíos y un aporte conceptual operativo venezolano	68

VI. Intercambio de experiencias en mesas temáticas	70
Mesa 1: El Proyecto Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil (PRIDI).....	70
Mesa 2: Intersectorialidad.....	71
Mesa 3: Estándares de calidad	72
6.1 Cierre del evento	74
6.2 A modo de resumen	75

I. Antecedentes

Por iniciativa del Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social de Ecuador y con el auspicio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a través del Instituto Interamericano para el Desarrollo Económico y Social (INDES), entre el 19 y 21 de julio de 2010 se desarrolló en la localidad de Puenbo, Ecuador, el Taller *Modelos de atención a la Primera Infancia – Lecciones de política para la Región Andina*.

Sus objetivos fueron:

1. Aprender sobre la gestión de servicios de Primera Infancia con base en experiencias de programas exitosos.
2. Reflexionar sobre posibles mecanismos de coordinación interinstitucional para organizar el tema de la atención a la Primera Infancia entre los diferentes sectores involucrados.
3. Intercambiar experiencias sobre los desafíos y oportunidades que enfrentan este tipo de servicios y programas en los diferentes países de la Región Andina.
4. Establecer una red de organizaciones e individuos que trabajan en el tema para continuar intercambiando aprendizajes y experiencias.

El Taller se desarrolló en cuatro sesiones en las que se abordaron los siguientes temas:

- Modelos de gestión.
- Modelos de coordinación institucional.
- Acreditación y calidad.
- Intercambio de experiencias (mesas temáticas).

Asimismo, expositores de los cinco países de la región analizaron las prioridades y los principales desafíos que enfrenta el sector en materia de diseño e implementación de políticas públicas.

El evento congregó, entre ponentes y participantes, a especialistas en Desarrollo Infantil, Protección Social, Conocimiento y Aprendizaje, Educación Inicial; a académicos especializados en políticas para el Desarrollo Infantil y la familia, Salud Pública y Pediatría; a tomadores de decisión de los organismos gubernamentales del sector en la región; y, a representantes de organizaciones no gubernamentales involucradas en la atención integral a la Primera Infancia.

A continuación se recoge lo que fue el desarrollo del Taller, con las versiones resumidas –a partir de los archivos de audio y las presentaciones en *power point* ²– de las ponencias así como las conclusiones de las mesas temáticas.

Acto inaugural. Miguel Taborga, jefe de operaciones de la representación del BID en Ecuador, dio inicio al Taller. Felicitó la iniciativa del gobierno ecuatoriano y los esfuerzos que despliega en programas y políticas de atención a la Primera Infancia. Destacó que el tema es de primordial importancia para el Banco debido a que la inversión en ese ámbito genera beneficios de corto, mediano y largo plazo, marcando futuras posibilidades sociales y económicas para la región. En efecto –manifestó–, la atención a la Primera Infancia promueve un mejor rendimiento escolar pues el desarrollo cognitivo que se realiza en esa etapa de la niñez está asociado al nivel educativo que se alcanza más adelante. Aquel marca, a su vez, una vertiente de posibilidades hacia el futuro y, desde esa perspectiva, una adecuada política de inversión incide en otros comportamientos importantes para el desarrollo de la sociedad en términos de mitigar la tendencia a la violencia y la criminalidad, y fortalece la capacidad de auto-regularse, entre otros factores.

Tras explicar las modalidades de asistencia que tiene el Banco –implementación de proyectos de asistencia técnica con fondos no reembolsables, organización de intercambios de experiencias, visitas de especialistas de diferentes países, talleres y seminarios en el marco de la red de diálogos– dio paso a las intervenciones de las autoridades ecuatorianas.

La Ministra de Coordinación de Desarrollo Social, Jeannette Sánchez Zurita, manifestó que los indicadores en Ecuador ponían en alerta al gobierno nacional. Se refirió a la tradicional ausencia de políticas públicas claras en la materia y a la debilidad institucional que ha caracterizado en general al sector de la salud.

Hizo asimismo mención al giro que se ha dado en los últimos años: pasar de las políticas meramente asistenciales a otras que involucren directamente a la familia en modelos costo-efectivos de atención a la Primera Infancia. “No tenemos restricción política ni financiera desde el Ejecutivo –manifestó–, de modo que en lo que estamos trabajando es en las restricciones de tipo técnico para procurar el uso óptimo de los recursos y la más amplia cobertura, planteando externalidades positivas y evitando al máximo desaciertos”.

Por su parte, la Ministra de Educación, Gloria Vidal Illingworth, habló de cómo hace 40 años no había atención a la Primera Infancia, excepto en instituciones de índole privada.

²Figuran en: <http://indes.iadb.org/news/154.ESPAÑOL.MODELOS+DE+ATENCION+A+LA+PRIMERA+INFANCIA+LECCIONES+DE+POLITICA+PARA+LA+REGION+ANDINA+QUITO+ECUADOR+JULIO+20+Y+21+2010.html>, donde también se incluye la Agenda del Taller e información sobre los participantes.

Hace 30 [años] recién se iniciaban las carreras profesionales en ese ámbito y hace 20 [años] la oferta todavía era muy reducida. “Su relativo crecimiento –dijo– se ha dado sobre todo a nivel privado debido a la debilidad del sector público, pero desde hace cinco años hemos ido consolidando líneas de acción concretas y mancomunadas que garanticen el derecho y el acceso de todas las personas a la atención a la Primera Infancia en busca del desarrollo equitativo que privilegia la Constitución”.

La Ministra de Inclusión Económica y Social, Ximena Ponce León, explicó que se prioriza la atención de cero a tres años y la educación de tres años en adelante, sobre todo entre la población excluida, cuya situación es alarmante como resultado de la desatención de los modelos anteriores. Hizo hincapié en la necesidad de incidir en las prácticas de los hogares y, respecto de las metodologías, en la de fortalecer modelos técnicos que conjuguen cuidado y protección con procesos de formación ciudadana, trabajando con tres variables: tiempos, coherencia e integralidad en las políticas y la robustez de las políticas públicas.

II. Modelos de gestión

El objetivo de la sesión correspondiente fue comparar diferentes modalidades de atención y cuidado dirigidas hacia la Primera Infancia. En particular, conocer y cotejar diferentes aspectos operativos de los programas; por ejemplo, una descripción del servicio que prestan, la población objetivo a la que atienden y cómo se la identifica, los diferentes componentes que se ofrecen (nutrición, cuidado, estimulación, etc.), la cobertura y escala del servicio, el perfil de sus prestadores (educación, remuneraciones), los costos y financiamiento del programa y su estructura institucional.

Moderadora: Mónica Rubio

2.1 Servicios de desarrollo infantil temprano en América Latina y el Caribe: El menú de opciones

*María Caridad Araujo**

El propósito de esta presentación es sugerir algunas variables que nos parecen importantes cuando se habla de los modelos de gestión y comparar la información que hemos podido recoger de diferentes experiencias en la región.

Este taller aspira a compartir con ustedes una fotografía de los servicios de cuidado infantil y consejería para padres y, sobre todo, a indagar qué sabemos sobre el impacto de este tipo de programas y qué nos gustaría saber de ellos.

Este tipo de servicios incluyen diferentes modalidades: guarderías, atención pre-escolar, consejería a los padres sobre estimulación temprana y prácticas de crianza,

* Especialista en Protección Social, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington DC.

modalidades éstas que guardan estrecha relación con otros sectores, por ejemplo nutrición, salud y, en general, todo el sistema de asistencia y protección social.

El BID hizo una revisión de las características de 26 programas en 13 países de América Latina y El Caribe, básicamente de experiencias que habían sido rigurosamente evaluadas en términos de su impacto y en torno a las cuales se disponía de información publicada. Tal revisión apuntó a comparar las modalidades de los programas, sus componentes, su diseño, sobre todo en términos del grupo de edad atendido, la población objetivo, la cobertura, los costos, algunos aspectos institucionales y los mecanismos de evaluación que utilizan.

Todos estos programas, con distintas modalidades de focalización, buscan atender a la población en desventaja, es decir a las familias pobres, a poblaciones indígenas –adaptando servicios y materiales al idioma y a las prácticas culturales– o incluso a poblaciones con necesidades más particulares: madres embarazadas, niños con desnutrición, algún tipo de discapacidad o represados en su aprendizaje, entre otros.

Se han detectado principalmente cuatro modelos:

- Servicios de guardería y pre-escolares que son atendidos por personal profesional o para-profesional o por promotores de la comunidad y se brindan en centros educativos exclusivos para estos servicios o adjuntos a una escuela primaria.
- Servicios de cuidado infantil atendidos por madres de la comunidad, por lo general en los hogares de las madres cuidadoras.
- Servicios de educación a grupos de padres, a cargo de promotores o líderes locales en temas de cuidado infantil, estimulación, salud, nutrición, etc. Normalmente se prestan en espacios comunitarios.
- Visitas individuales a los hogares, realizadas por promotores o líderes locales para educar a la familia en temas de crianza, estimulación, salud, nutrición, etc.

Componentes

Los servicios difieren en sus componentes, es decir que ofrecen distintos tipos de “paquetes”.

Básicamente:

- Paquete básico: servicios de guardería y/o pre-escolar, que muchas veces incluye la alimentación de los niños durante su estadía en los centros de cuidado.
- Con menor frecuencia, un paquete básico que además entrega suplementos nutricionales; hace un monitoreo periódico del crecimiento; realiza un trabajo

sistemático con grupos de padres y niños o visita individualmente los hogares para impartir prácticas de cuidado infantil, crianza y estimulación temprana.

- Servicios para grupos con necesidades específicas: recién nacidos, niños con rezagos de aprendizaje, con discapacidades o que requieren de apoyo durante la transición a la escuela primaria.

Cobertura

Cabe señalar que ninguno de los programas alcanza a la totalidad de la población objetivo de los países. En ese sentido, destaca la escala de los Hogares Comunitarios de Bienestar en Colombia, que atienden a casi 800.000 niños en más de mil municipios, es decir a una población sustancialmente mayor que la cubierta por otras modalidades parecidas como los Hogares Comunitarios de Guatemala, el *Wawa Wasi* de Perú o la Operación Rescate Infantil (ORI) y los Programas de Desarrollo Infantil (PDI) ecuatorianos.

Costos

No fue posible conseguir información sobre los costos de operación de todos los programas revisados. Vale la pena destacar que aquellos que incluyen un componente de alimentación no resultan significativamente más costosos que aquellos que no lo hacen.

En la mayoría de programas los gastos administrativos representan cerca de un 10 por ciento de los costos de operación. Los costos de operación están inversamente asociados al número de niños por cuidadora o maestra. Mientras mayor es la tasa de niños por cuidadora, el costo se reduce sustancialmente. Esto sugiere una consideración importante desde el punto de vista de la calidad del servicio.

Por otro lado, se observa que aquellos programas cuyo personal de atención tiene mayores niveles de educación —en Chile y México, particularmente—, exhiben los costos más altos. Contrariamente, la modalidad de los hogares comunitarios entraña los menores costos. Y el rango varía. Por ejemplo, el costo de atención por niño en los Hogares Comunitarios de Bienestar en Colombia equivale al 10 por ciento de aquel de una guardería de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) en Chile y al 15 por ciento del pre-escolar de la misma Junta, lo cual puede incidir en la calidad del servicio que se presta.

Aspectos institucionales

Las instancias institucionales en las que se desarrollan estos programas que en su mayoría comenzaron a implementarse en los años 1990, son básicamente las distintas agencias de

gobierno: Ministerios de Educación –sobre todo en servicios pre-escolares– y de Bienestar Social, y los Institutos de la Niñez y la Familia.

Existen también espacios de colaboración público-privada, como en el caso de las Estancias Infantiles en México –donde hay un subsidio fijo por niño con un pago suplementario que hacen las familias– o del Programa de Atención Integral a la Niñez Nicaragüense (PAININ), que subcontrataba a proveedores sobre la base de determinados estándares.

Evaluación

Es necesario señalar que las evaluaciones de impacto rigurosas todavía son escasas. No obstante, hay algunas que han sido publicadas y ampliamente difundidas, sobre todo las de los Jardines Infantiles en Argentina, el Proyecto Integral de Desarrollo Infantil (PIDI) boliviano, dos programas piloto en Jamaica y los Hogares Comunitarios colombianos.

Cabe mencionar, asimismo, que hay evaluaciones que se están preparando en proyectos como los Jardines Sociales en Colombia, varias modalidades en Ecuador, los Hogares Comunitarios en Guatemala y las Estancias Infantiles en México.

Volviendo a lo que se mencionaba al inicio de esta intervención, ¿qué sabemos sobre el impacto de este tipo de programas y qué nos gustaría saber?

Respecto de los servicios de guarderías y pre-escolares, en los Estados Unidos y algunos países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) se han realizado algunas evaluaciones experimentales que demuestran que hay más programas de atención pre-escolar que de guarderías. Son ejemplos conocidos el *Perry Preschool Program* y el *Carolina Abecedarian Program*.

Se atiende a grupos en situación de desventaja y son programas de muy alta calidad con efectos importantes incluso en el largo plazo. Inciden en el nivel de escolaridad y éste, a su vez, en los futuros niveles de empleo e ingresos.

La literatura más reciente –producida sobre todo en Estados Unidos, Canadá y Dinamarca– sugiere que estos programas tienen efectos mixtos y que si bien el hecho de asistir a guarderías y establecimientos pre-escolares puede tener efectos positivos sobre el desarrollo cognitivo, también es posible que genere impactos negativos asociados con aspectos socioemocionales del desarrollo de los niños relativos, por ejemplo, a la agresión y la autorregulación.

En lo atinente a los países de la región, una evaluación del PIDI boliviano –que consiste en servicios de cuidado más un programa nutricional en el hogar de una madre

cuidadora de la comunidad a la que se hace visitas frecuentes para capacitación y supervisión– evidencia impactos positivos en la motricidad, el comportamiento sicosocial y desarrollo del lenguaje, sobre todo en los niños de más de tres años. Sin embargo, el programa, que tenía un costo de US\$43 por niño por mes, enfrentó el problema de no contar con un financiamiento sustentable bajo los parámetros de su diseño original.

Las evaluaciones de los programas de expansión educativa pre-escolar lanzan buenos resultados en Argentina y Uruguay. En el primer país, básicamente en lo que tiene que ver con los efectos sobre el rendimiento académico en lenguaje y matemáticas, atención, esfuerzo y participación en clase. Respecto de Uruguay, revelan que los impactos positivos en la escolaridad se incrementan con la edad.

Respecto del trabajo con padres, hay un estudio realizado en Jamaica (Grantham-McGregor, Walker y otros) sobre cuatro grupos asignados aleatoriamente para trabajar con nutrición, estimulación, nutrición más estimulación y control. Fue un proyecto de pequeña escala que incluyó también visitas a hogares.

Un seguimiento hecho a los niños 20 años después puso de manifiesto la sostenibilidad de los efectos de la estimulación sobre la escolaridad, la salud, la salud mental y el empleo.

A modo de conclusión

Todo permite concluir que para las poblaciones en desventaja, existe un efecto positivo de los servicios de cuidado que se realizan en los centros (guarderías y pre-escolares) y que lo más importante es, obviamente, la calidad y la duración e intensidad de la intervención.

Para la población en general y en comparación con el cuidado en el hogar, la evidencia del impacto del cuidado en esos centros es mixta. Por un lado, los efectos positivos sobre el desarrollo cognitivo no están en tela de juicio, pero preocupan los impactos negativos sobre el desarrollo socioemocional que dependerían, sobre todo, de la calidad de los servicios.

Cabe reconocer que es relativamente poco lo que se sabe sobre el real impacto de este tipo de programas pese a que en América Latina y el Caribe se está incrementando el acceso a servicios de guardería y pre-escolares, aunque con mucha variabilidad respecto de su calidad que, con frecuencia, sigue siendo precaria. Es por ende necesario emprender en más evaluaciones de impacto que consideren tanto los aspectos cognitivos cuanto los socioemocionales. Y ése se ha vuelto un tema prioritario en la agenda analítica del BID. En lo que toca a la región, se requiere de más evidencia sobre este tipo de intervenciones a fin de

identificar qué modalidades resultan costo-efectivas, viables a gran escala y sin las tasas altas de deserción de las madres, que persisten en los programas.

2.2 Experiencias de Desarrollo Infantil en Ecuador

Fernando Sánchez Cobo y Patricia Sarzosa***

Un ingrediente del que poco se habla respecto de este tema es el de la inestabilidad política que vivió Ecuador en los últimos años y cómo influyó en la imposibilidad de imprimirle continuidad y sostenibilidad a una serie de programas de desarrollo social, entre ellos desde luego al de la atención a la Primera Infancia.

Cuando se comenzó a asumir esta atención como un tema prioritario que debía ser enfocado desde otros parámetros, el desafío mayor era cómo desarrollar metodologías que permitieran atender a más niños y niñas y, por otro lado, cómo hacerlo con los escasos recursos que se destinaban a lo social.

En el caso de Ecuador tuvieron que pasar 22 años para que se desarrollaran innovaciones importantes que supusieron nuevas modalidades de atención con nuevos enfoques metodológicos y novedosas formas de gestión social que incorporaron a la comunidad no como simple receptor de las acciones del Estado, sino como actor social de su desarrollo y principal artífice de su propio destino.

Hoy enfrentamos un doble reto:

- Analizar cómo las denominadas “modalidades de atención” de desarrollo infantil contribuyen o no a la emancipación integral desde la edad temprana o terminan provocando la funcionalización de la participación social a los procedimientos administrativos de los programas.
- Provocar reflexiones con base en la experiencia ecuatoriana en el proceso significativo de haber pasado del 10 por ciento de cobertura de atención en el año 2000 al 68 por ciento en 2010.

Estas reflexiones nos han llevado a constataciones y evidencias. Larga y crítica ha sido la visibilización de la niñez como sujeto de derechos en las políticas sociales y los modelos de atención y de gestión social no necesariamente han dado cuenta de este enfoque.

Por otro lado, las malas adaptaciones de determinadas modalidades han hecho que, en materia de cobertura, se privilegie la cantidad por sobre la calidad. A ello se sumaron los

* Gerente de Proyecto de Educación Inicial del Ministerio de Educación.

** Directora Nacional del Instituto Nacional de la Familia (INFA).

errados conceptos de “participación” comunitaria, que ocultaron la sobrecarga de trabajo de las madres comunitarias.

Los nuevos enfoques para un nuevo proyecto de ser humano
Hay que redimensionar el concepto de “integral” y desde esa perspectiva, es necesario preguntarse cuál es el perfil de los niños y adultos que queremos edificar, qué nuevos valores debemos transmitir.

En esa línea, el Desarrollo Infantil Integral (DII), como categoría nueva, desafía los pasados conceptos que se expresan todavía en dispersos y excluyentes diseños y prácticas institucionales. Habitualmente los diferentes programas dirigidos a la infancia no se relacionan entre ellos, lo que facilita las duplicidades. Su cobertura varía y algunos son territorialmente extensos y otros se implementan sólo en un territorio específico y, en general, tienden a funcionar más por demanda que por una adecuada planificación.

Es probable, entonces, que todos los niños tengan apoyo en algo, pero ninguno tiene todo lo que necesita como apoyo y, bajo esa óptica, es necesario señalar que una política de desarrollo infantil integral requiere de una unión de diferentes apoyos en el mismo niño, su familia y la comunidad donde reside.

Un enfoque de esa índole repercute, al mismo tiempo, en la cobertura de la atención. El siguiente cuadro comparativo da cuenta de ello:

Tabla 1: COBERTURA DE ATENCIÓN A NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD

<u>INSTITUCIÓN/ PROGRAMA</u>	<u>2000</u>	<u>2005</u>	<u>2008</u>	<u>2010</u>
<u>INNFA</u>	59.112	120.000	140.000	
<u>ORI</u>	55.654	50.000	45.000	
<u>PRONEPE/DEI</u>	15.079	22.000	46.000	61.000
<u>PNN/ FODI</u>		130.000		
			298.000	
<u>INFA</u>				507.000
<u>CENTROS PRIVADOS</u>	<u>34.015</u>			<u>72.000*</u>
<u>CENTROS ESCOLARES 3 Y 4 AÑOS</u>				75.694
<u>TOTAL</u>	163.860	322.000	529.000	715.694

Todo nuevo enfoque y el consecuente modelo suponen desafíos. Los que se presentan para este nuevo modelo de gestión integral e integrada pueden resumirse en los siguientes:

1. Priorizar a la niñez dentro de su **familia**, la **comunidad** y la **sociedad, es decir rebasar lo institucional**.
2. Validación de las modalidades desde un enfoque de derechos, pedagógico e intercultural y del modelo de gestión vía organizaciones ejecutoras.
3. Revisar desde estas perspectivas el referente curricular y los estándares de calidad
4. Culminar el cambio institucional emprendido, recuperando la rectoría del Estado.
5. Mejorar la calidad de la atención como objetivo imprescindible.
6. Replanteamiento de las modalidades para proponer un cambio de los roles de los padres de familia, la comunidad y la sociedad local.
7. Tematizar el cuidado de la salud, la nutrición y el afecto.
8. Priorizar la acción con las madres gestantes.
9. Integrar a la gestión enfoques de género, interculturalidad, gestión de riesgos, discapacidades, salud y nutrición.
10. Fortalecer la formación y capacitación de los agentes sociales
11. Homologación progresiva en los ámbitos técnico, remunerativo, perfiles, costos unitarios.
12. Insertar a la niñez como sujeto de las políticas de los gobiernos locales.

Las actuales modalidades de desarrollo infantil

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013 contempla, en el ámbito del desarrollo infantil, promover la protección social integral y la corresponsabilidad pública, familiar y comunitaria en el cuidado de niñas, niños y adolescentes, así como proteger a las familias en sus diversos tipos, reconociéndolas como núcleos fundamentales de la sociedad y promoviendo la paternidad y maternidad responsables.

En el marco del Plan, el desarrollo infantil está concebido como un proceso de cambios permanente e integral, que va de lo simple a lo complejo y que involucra tres dimensiones humanas: física, psíquica y social. Es, al mismo tiempo, multifactorial, porque intervienen diversos factores y actores del entorno externo, además de los genéticos hereditarios.

La calidad del desarrollo depende, desde luego, de las condiciones socioeconómicas y culturales en las que nacen, crecen y viven los niños y niñas.

Hasta el momento en Ecuador se han venido desarrollando las siguientes modalidades que –tras una reorganización institucional– hoy están a cargo del Instituto de la Niñez y la Familia (INFA), adscrito al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES):

1. El Centro de Desarrollo Infantil (CDI).
2. Creciendo con Nuestros Hijos (CNH).
3. *Wawakamakuy Wasi* (WW).

El Centro de Desarrollo Infantil (CDI)

Es un modo de atención directo a niñas y niños de 6 meses a 4 años 11 meses y 30 días en un centro de desarrollo infantil integral ubicado en un espacio comunitario. Se atiende ocho horas diarias, con participación familiar y comunitaria a través de procesos de formación y capacitación.

En el Centro se atiende de manera directa. Una madre comunitaria cuida a los niños y niñas 5 días a la semana durante ocho horas y una maestra parvularia trabaja directamente con el componente de educación inicial dos días a la semana durante cuatro horas.

Los costos por niño son de US\$2,97 por día, US\$62,97 por mes y US\$755,64 por año. Son elevados, comparativamente con otras modalidades, y los niños reciben dos refrigerios por día y un almuerzo.

Creciendo con Nuestros Hijos (CNH)

Con esta modalidad se atiende a niños y niñas que cuentan con la presencia de un familiar adulto que pueda recibir formación y capacitación en materia de estimulación temprana. Es un programa de educación familiar por vías no formales, que pretende lograr el máximo desarrollo biológico, psicológico y social de niñas y niños entre los cero y los cinco años, con la intervención directa de sus familias y de la comunidad, y la coparticipación del Estado. Se apoya en educadoras con formación académica que realizan directamente el trabajo con la familia o los grupos de familias.

Los costos son menores pues la nutrición –con la debida consejería– está a cargo de la misma familia y no del Estado: US\$3,67 por semana, US\$14,68 por mes, US\$176,16 por año.

La modalidad Wawakamakuy Wasi (WW)

Es un modo de atención integral que el Estado implementó por primera vez en el año 2002 con enfoque hacia los derechos de niños y niñas de seis meses a cinco años, orientado a fortalecer la práctica de saberes y valores ancestrales, fortaleciendo de esta manera la identidad cultural e interculturalidad de pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios.

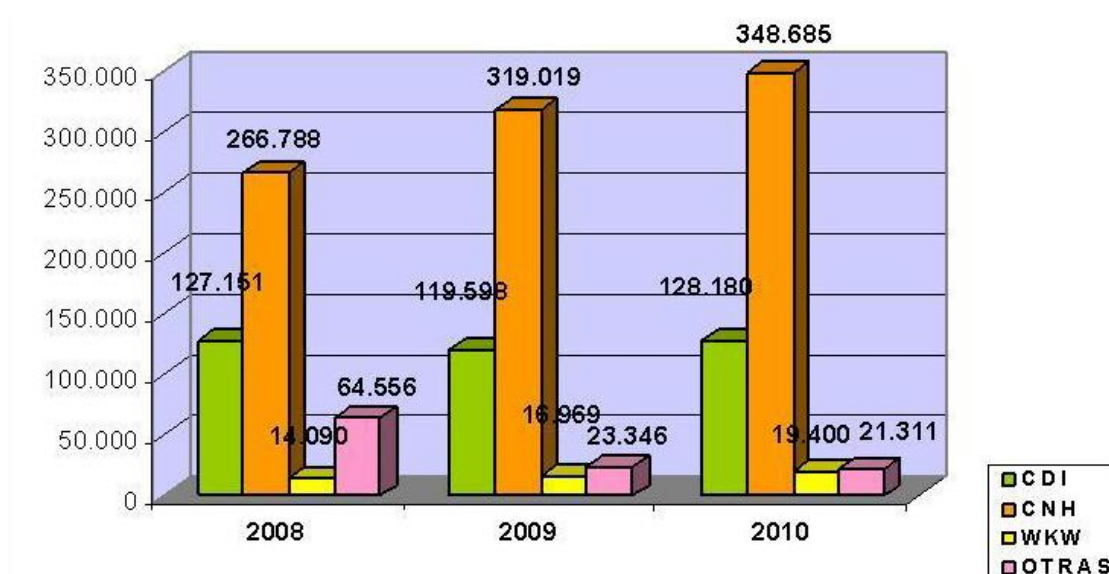
Su objetivo general es lograr el desarrollo infantil integral a través de la formación y capacitación familiar y comunitaria y la atención directa a niños y niñas en el *Llullu Wawakuna* –la casa– y en los centros de sabiduría *Jatum Wawakuna*, mediante procesos de recuperación y fortalecimiento de la identidad a través de prácticas interculturales.

Los costos son más elevados dada la distancia y los problemas de acceso que supone: US\$1,55 por día, US\$34,11 por mes, US\$409,39 por año.

Cobertura

Estas modalidades están implementándose en las 24 provincias del país. Hay una brecha importante de población infantil sin cubrir, pero el avance ha sido muy significativo.

Gráfico 1: Cobertura de Niños por Modalidad de Atención



Fuente: Fernando Sanchez Cobo, 2010

Los logros

Los resultados recientes demuestran que se está trabajando con metodologías validadas. Tenemos soporte técnico, vamos logrando articular un sistema adecuado de información, trabajamos con estándares de calidad y se está operando con articulación intersectorial.

Asimismo, hemos trabajado nuevos ejes conceptuales respecto de lo que entraña la corresponsabilidad comunitaria, la alianza del Estado con la familia y lo que supone una propuesta de educación inicial en el contexto de lo que es el desarrollo integral infantil concebido como una política social con nuevos parámetros.

Los desafíos permanentes son ampliar la cobertura; fortalecer el proceso ya iniciado de universalización gratuita de educación inicial desde los tres años; mejorar la articulación

Estado, familia y comunidad; fortalecer la acción intersectorial de sectores estratégicos para el desarrollo infantil.

Todo este proceso de cambio supone articular alianzas y para hacerlo hay que tumbar muchos cercos institucionales. Para rebasar lo institucional, además de concebir a la niñez como una verdadera prioridad nacional, hay que anteponerla como sujeto de la acción política.

2.3 De la cuna al mundo: La experiencia chilena para la igualdad desde la infancia

*María Estela Ortiz**

*“Implantaremos un **sistema de protección a la infancia** destinado a igualar las **oportunidades de desarrollo** de los niños chilenos en sus primeros ocho años de vida, independientemente de su origen social, género y conformación de su hogar”*, se estipulaba en el Programa de Gobierno de la presidenta Michelle Bachellet en octubre de 2005.

Las políticas en la materia tuvieron como objetivo romper las diferencias de origen de los niños, estableciendo la Primera Infancia como una prioridad fundamental y asumiendo que la Educación Inicial se perfila como una alternativa para la disminución de las desigualdades.

Respecto de este último tema, la primera pregunta que hubo que hacerse es qué tipo de educación inicial requiere Chile para disminuir la inequidad. Se trataba de diseñar e implementar una política pública de calidad, inclusiva e intercultural, para todas las etapas de desarrollo y que considerara, en la gestión técnica y administrativa, a los niños como verdaderos sujetos de derecho.

Desde esa perspectiva, surgió una segunda interrogante: qué tipo de educación puede contribuir a borrar el efecto injusto de las diferencias sobre los distintos grupos de niños. Se estableció entonces que había que garantizar una educación integral a todos los niños y niñas pertenecientes a los hogares del 40 por ciento más vulnerable de la población, respetando las diferencias y necesidades de cada uno y respondiendo de manera oportuna y pertinente a sus requerimientos. Se trata, además de una educación no discriminatoria ni excluyente en lo que se refiere a los recursos materiales, humanos, tecnológicos y pedagógicos.

Todo esto significó abrir las puertas de los jardines a los niños más vulnerables, trabajo que resulta harto complejo pues el adulto no siempre admite las diferencias que

* Consultora. Banco Interamericano de Desarrollo. Lideró la expansión de la JUNJI durante el Gobierno de la Presidenta Bachellet.

imponen las distintas realidades de las que provienen los niños y niñas, y que muchas veces son estigmatizadas. En efecto, aceptar al otro como a un sujeto válido no es fácil.

La institucionalidad

La Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y la Fundación Integra son las instituciones encargadas de la educación pública y gratuita de los niños y niñas menores de cuatro años de edad.

La primera es una Corporación autónoma de derecho público funcionalmente descentralizada y adscrita al Ministerio de Educación. Tiene como mandato legal crear y planificar, coordinar, promover, estimular y supervigilar la organización y funcionamiento de jardines infantiles.

Cabe señalar que a fines de la década de 1940 Chile ya ofrecía formación universitaria en educación de párvulos y, después, formación de personal técnico con dos años de estudio. En términos de una educación no discriminatoria, el requerimiento de que nadie que no tenga título universitario o técnico puede trabajar en el ámbito de la Primera Infancia ha causado más de un problema. Por ejemplo, en las nueve comunidades indígenas que están accediendo a los programas no hay formación parvularia y se ha buscado que los adultos que participan en ellos puedan percibir el mismo salario, conscientes de que son quienes pueden garantizar una educación que respete los valores culturales.

Los desafíos y el modo de enfrentarlos

Los desafíos que se planteaban al inicio del gobierno de la presidenta Michelle Bachelet pueden resumirse en los siguientes:

- Ampliación de la cobertura pública para Salas Cuna y Niveles Medios, que beneficie al 40 por ciento más vulnerable de la población, lo que demandaba la construcción de 3.500 Salas Cuna en cuatro años y la creación de más de 43.000 nuevos cupos en Niveles Medios.
- Superar las condiciones de inequidad existentes en el primer ciclo de educación parvularia, básicamente la desigualdad territorial en el acceso –había más de 120 comunas sin oferta pública– y las barreras culturales que determinan una desigual demanda entre los quintiles de ingreso.
- Transformación de la Institucionalidad (JUNJI) para asumir y ejecutar estos desafíos.

El problema clave era cómo enfrentar estos desafíos con una institución entonces pequeña, cuyos profesionales parvularios no estaban preparados para el nuevo tipo de educación inicial que se intentaba implementar.

Se plantearon entonces tres lineamientos institucionales para asumir los desafíos:

- Ampliar la **cobertura pública** para Salas Cuna y Niveles Medios que beneficie al 40 por ciento más vulnerable de la población (primero y segundo quintil), asegurando equidad territorial.
- Profundizar el **enfoque de derecho** propiciando una Educación Inicial Inclusiva.
- Asegurar la **calidad** en el servicio de Salas Cuna y Niveles Medios promoviendo el Buen Trato.

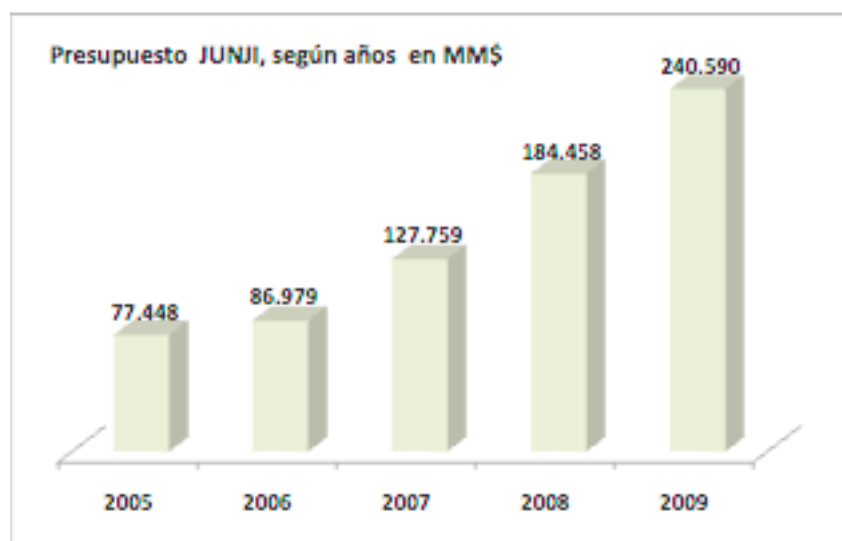
¿Cómo responder a los desafíos en 1.460 días? Con un rediseño organizacional que permitió ampliar y optimizar la capacidad de gestión del servicio; un incremento progresivo del presupuesto de la JUNJI; la flexibilización de la oferta programática; una gestión institucional con enfoque territorial; y, un apoyo a la gestión política-estratégica.

En el rediseño organizacional hubo un incremento del 50 por ciento en la dotación de personal para las Salas Cuna, con un coeficiente de una educadora por cada 20 lactantes y una técnica por cada seis niños o niñas. Para los Niveles Medios, una educadora por cada 32 párvulos y una técnica por cada 10 niños.

El desarrollo integral requiere ser pensado desde varios ámbitos profesionales. No se trata de tener una Sala Cuna cualquiera, sino de tomar en cuenta la necesidad de la presencia conjunta de arquitectos, antropólogos, economistas que garanticen justamente una mejor calidad del servicio para el niño, para la familia, para la comunidad, si es que se trata de que todos los actores se apropien de ese espacio.

El incremento del presupuesto de la JUNJI entre 2005 y 2009 se puede apreciar en el siguiente gráfico:

Gráfico 2: Presupuesto JUNJI, según años en MMS



Fuente: Departamento de Planificación. JUNJI 2009.

En 2009 el presupuesto de la JUNJI alcanzó un incremento de 276 por ciento respecto del año 2005. El Costo Promedio Nacional por niño que asiste a Salas Cuna es de US\$216.233 y de US\$106.799 para los Niveles Medios.

Vale la pena destacar que del presupuesto total, un **95 por ciento** corresponde a Recursos para Sala Cuna y Jardines Infantiles y sólo un cinco por ciento es asignado se asigna a gastos administrativos.

La oferta de atención temprana de la JUNJI visto el país desde sus distintas realidades, era necesario ofrecer diferentes programas para diversas poblaciones objetivo. Los siguientes hacen parte de la oferta de atención temprana.

1. Programa de Jardín Infantil Clásico. Atiende a párvulos de párvulos de cero a seis años e integra a niños y niñas con necesidades especiales en zonas urbanas y semiurbanas. Funciona 12 meses al año en jornada extendida y ofrece el servicio gratuito de alimentación.

2. Programa Alternativo de Atención. Corresponde a jardines infantiles localizados preferentemente en sectores rurales y semiurbanos de baja densidad poblacional. Se implementa en convenios con municipios y organizaciones comunitarias que proporcionan el local. Se atiende en media jornada a niños sobre los dos años y el servicio comprende educación y alimentación.

3. Programa Educativo para la Familia. La familia es la protagonista del proceso educativo de sus hijos, con la asesoría de educadoras de párvulos y materiales de apoyo. Incluye el programa *Conozca a su Hijo* (CASH), destinado a la capacitación de madres como educadoras de sus hijos menores de seis años, que por vivir en áreas rurales de alta dispersión geográfica no tienen acceso a otros programas educativos.

La gestión institucional con enfoque territorial

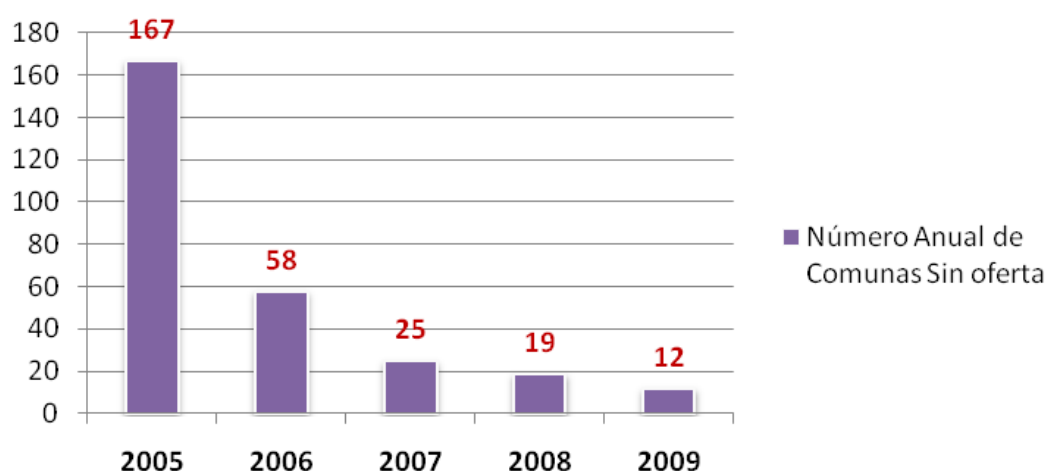
Éste fue uno de los cambios más importantes que se introdujo. Antes se actuaba desde una perspectiva global para la intervención, sin tomar en consideración ninguna necesidad específica que podría tener el niño.

El enfoque territorial, en cambio, sitúa a los territorios locales como foco prioritario de intervención, lo que supone redefinir el papel del Estado, otorgándoles mayor relevancia a las expresiones locales de la institucionalidad, en un trabajo interinstitucional e intersectorial donde los profesionales que participan tienen que conocer el lugar donde se va a hacer la intervención.

Se trata de un cambio conceptual y metodológico que obedece a la necesidad de enfocar el trabajo institucional en el territorio, a partir de la concepción de espacios físicos y sociales concretos, con características, necesidades y recursos que configuran escenarios contextuales económicos, sociales y culturales específicos.

En cuanto a la equidad territorial en términos de cobertura, el siguiente gráfico permite ver los avances logrados.

Gráfico 3: Evaluación nacional anual de comunas sin oferta pública de salas cuna



Fuente: Ortiz, Maria Estela. 2010.

Hacia una educación inicial inclusiva e intercultural

Lo que se está planteando es una inclusión educativa, social, territorial, de género, étnica y cultura, y respecto de las necesidades especiales.

Si se trata de que los derechos políticos, económicos, sociales y culturales sean ejercidos durante todo el ciclo de vida, es necesario aceptar la diversidad. Eso requiere que se deje de hablar de *integración* de los niños con capacidades especiales, de los niños de las comunidades indígenas. La educación es de todos los niños y los niños son ciudadanos. Hay que entender que los materiales didácticos no pueden ser los mismos en una Sala Cuna o un Jardín de una ciudad, que en un centro de esta naturaleza en una comunidad indígena o uno con niños que tienen necesidades especiales.

Un ejemplo puede resultar ilustrativo al respecto: hubo que entender que a las muñecas les puede faltar una pierna, o que pueden usar lentes. Hay niños que requieren de un apoyo diferente pero que también son parte de nuestra sociedad, son parte de la diversidad que existe en todo el mundo y cuyas diferencias no se ponen de manifiesto en los materiales didácticos.

Valga la reiteración: la educación inclusiva valora la diferencia y la diversidad y supone la eliminación de toda forma de discriminación. Se apunta, con un nuevo referente curricular, a una pedagogía de la diversidad, y siempre pensando que a los adultos es a quienes más les cuesta aceptarla.

Una educación así concebida es un aporte al desarrollo humano, que tiene impactos inimaginables en los niños, en las familias, en las familias de los otros niños y en el personal.

Focalización y evaluación

Para la focalización de las miles de Salas Cuna y los nuevos Niveles Medios se recurre a varias técnicas: estadísticas, enfoque territorial comunitario, sistema geo-referencial.

En la metodología se aplica el Índice de Desarrollo Humano del PNUD, que no se tiene en cuenta para las encuestas que habitualmente se realizan en los países de la región.

Se llegó a cubrir al 95,3 por ciento de las madres que trabajan, buscan trabajo o estudian, y que pertenecen al Quintil I y II.

Se realizan evaluaciones del aprendizaje dos veces por año, una a comienzos y otra al final.

El modelo de gestión de la calidad en educación inicial

Se implementa a través de lo que se ha denominado la *comunidad educativa* en la que participan el personal del Jardín, la familia y la comunidad. No sólo se miden los aprendizajes sino los diferentes elementos que intervienen en la educación de calidad: el liderazgo de la educadora, la gestión de los procesos educativos, la participación de la familia y la comunidad, la protección y el cuidado, la gestión y administración de los recursos humanos y financieros, y los resultados que emanan de todo este sistema.

Todo esto es evaluado primero por la comunidad educativa y después por un agente externo que certifica si esa evaluación está adecuadamente hecha según los puntajes que ha determinado la comunidad para decidir el nivel de los resultados.

La comunidad prepara entonces sus planes de mejora, ahí donde se considere necesaria, para los dos años que vienen. Por otro lado, este modelo debe garantizar que un porcentaje de la mejora salarial que los profesionales reciben anualmente esté basado en los niveles de aprendizaje que logren. Es decir hay un incentivo ligado a la calidad.

La primera Encuesta Nacional de la Primera Infancia

En 2009 se realizó una encuesta en el sector urbano, cuyo objetivo era caracterizar la situación de la Primera Infancia en Chile describiendo el ambiente de desarrollo biopsicosocial de niños y niñas de cero a cinco años y 11 meses, en referencia a la percepción de padres e informantes idóneos. La planificación del embarazo fue una variable censal muy importante.

Con Unicef y Unesco se están haciendo nuevos cruces de los resultados con el fin de retroalimentar la política pública inclusiva y no discriminatoria que aquí se ha descrito, a partir de la convicción de que la inversión en la infancia es fundamental y prioritaria para darles rostro a nuestros países.

2.4 Desde antes de nacer: El Programa *Buen Comienzo* de Medellín

*Ivón Valencia Muñoz**

El Programa *Buen Comienzo* es estratégico para marcar y continuar con los avances progresivos que Medellín ha realizado en sus procesos de convivencia y de mejoramiento en la educación a partir del convencimiento de que es una ciudad que se transforma con la

* Directora Técnica del Programa *Buen Comienzo*, Alcaldía de Medellín-Colombia.

dignificación de espacios y condiciones de vida de sus habitantes, desde la cooperación público-privada-comunitaria.

Se creó en 2004 mediante un acuerdo municipal suscrito con el consenso de la sociedad civil y con el objetivo de que los niños y las niñas, desde la gestación y hasta los 6 años, puedan disfrutar de un desarrollo adecuado en su Primera Infancia, con educación, cuidados, juego, nutrición, hábitos saludables y buen trato.

El Programa está adscrito a la Secretaría de Educación y articulado a las de Bienestar Social y Salud, y al Instituto de Deportes y Recreación (INDER).

En Medellín son 205.652 los niños y niñas entre cero y seis años, de los cuales el 71 por ciento (146.006) tienen menos de cinco años y el 29 por ciento (59.646) entre cinco y seis años. Para llegar a ellos, los criterios de focalización del Programa toman en cuenta los niveles de vulnerabilidad y pobreza, priorizando el acceso a los que se encuentran en el nivel I y II del Sisben* y a los que están en situación de desplazamiento.

Para identificar a la población objetivo, *Buen Comienzo* busca al niño/niña y su familia a través de jornadas locales de inscripción y reporta a la Alcaldía de Medellín la información respecto de las condiciones de nutrición, las necesidades de atención a las discapacidades y cualquier otra información que resulte pertinente sobre los hogares susceptibles de ser atendidos por el Programa.

Componentes de atención, cobertura y escala del servicio

La gran apuesta de la ciudad por el desarrollo infantil consiste en educar a los niños y niñas como sujetos activos y protagonistas de su desarrollo, para que sean ciudadanos participativos y autónomos, con espíritu explorador e investigativo. Tal apuesta supone partir de la premisa de que un desarrollo que se potencia tempranamente y de manera permanente en las interacciones diarias y en las oportunidades para el disfrute efectivo de los derechos resultará en niños y niñas con salud y buena nutrición, respetuosos de sí mismos, de los otros y del entorno; niños y niñas con una educación inicial que les infundirá confianza y deseos por aprender.

La tarea de poner en práctica esa premisa supone, desde luego, un acompañamiento permanente en su desarrollo emocional y afectivo y en el papel formador que las familias deben asumir en ese empeño.

* El Sisben comprende un conjunto de reglas, normas y procedimientos, que permiten obtener información socioeconómica confiable y actualizada de grupos de población específicos en los distritos y municipios del país.

A partir de modalidades de educación inicial se organiza la atención integral a la Primera Infancia. El componente *Había una vez* se encarga de la que compete a la gestación hasta el nacimiento y el un año de edad y se ocupa fundamentalmente de la atención en el entorno familiar. Entre el primer año y hasta los dos, el Programa atiende ese entorno, de dos a cuatro se añade el institucional y el comunitario, y de cinco a seis se preocupa de la articulación con la escuela.

La atención al entorno familiar supone atención y acompañamiento a la familia gestante y lactante hasta el primer año de vida del niño y la niña con complemento nutricional y entre uno y dos años, encuentros educativos, visitas en casa y complemento nutricional.

Respecto del entorno institucional, se brinda atención integral a los niños y niñas entre los dos y cuatro años en Centros Infantiles, Ludotecas y Jardines Infantiles.

En lo atinente al entorno comunitario, la atención educativa e integral se ofrece a hogares comunitarios hasta los cinco años.

La familia constituye el primer espacio educativo

Los niños, las niñas y sus familias inician el ciclo de acompañamiento y atención donde se fortalecen las pautas de crianza y se orienta el proceso de crecimiento y desarrollo en la Primera Infancia mediante encuentros educativos familiares semanales, visitas en casa y complemento nutricional.

La cobertura alcanzada según la modalidad es la siguiente:

- Gestantes, lactantes: 7.468.
- Niños/as hasta los 12 meses: 6.681.
- Niños/as de uno a dos años: 5.425.

En el sector rural la familia vive la maternidad y el acompañamiento seguro desde la gestación hasta los cinco años de vida de las niñas y niños, que reciben atención para su adecuado crecimiento y desarrollo.

En cuanto al servicio que se presta, las Salas de Desarrollo Infantil son un espacio ambientado de manera adecuada para la atención integral y la promoción del desarrollo infantil desde la gestación hasta el primer año de vida. En ellas participan la familia, la comunidad y los profesionales, agentes educativos y de salud.

Los niños y niñas que asisten a los Centros Infantiles, las Ludotecas y los Jardines Infantiles gozan de ambientes sanos y seguros donde reciben cuidado de personal experto en

infancia, nutrición y educación inicial en jornadas de cinco y ocho horas, durante las cuales pueden explorar y descubrir el mundo jugando, cantando, danzando y compartiendo con nuevos amigos.

Para los niños y niñas de uno a cinco años se registra la siguiente cobertura:

- Centros infantiles -cinco horas- 2.143.
- Centros infantiles -ocho horas- 18.403.
- Centros infantiles, Ludoteca -cinco horas- 1.130.
- Es decir, un total de 21.676 niños y niñas.

Edad	Gestantes y lactantes	Nacimiento a primer año	Entre 1 y 2 años	Entre los 2 y 4 años
Modalidad de atención	“Buen Comienzo Había una vez”		Entorno Familiar	Entorno Institucional
Beneficios	• Encuentros educativos familiares quincenales. • Visitas en casa. • Complemento nutricional a mujeres gestantes/lactantes para el mejoramiento de aportes en micronutrientes y a niños/as entre los seis y 12 meses de edad, que aporta el 20 por ciento de requerimientos calóricos diarios.		• Encuentros educativos familiares semanales. • Visitas en casa. • Complemento nutricional que aporta el 20 por ciento de requerimientos calóricos diarios.	• Vinculación a centro infantil, ludoteca o jardín infantil. • Complemento nutricional en atención de cinco horas diarias, con un aporte del 27 por ciento de requerimientos calóricos diarios. • Alimentación del 80 por ciento de requerimientos calóricos diarios en atención de ocho horas.
	• Niños y niñas viven experiencias de apoyo para su cuidado, salud, aprendizaje, socialización, creatividad, movimiento y expresión, con profesionales de la pedagogía, la nutrición y el apoyo psicosocial, que aportan en el desarrollo de sus competencias básicas para vivir. Se articulan también, los programas de control prenatal, crecimiento y desarrollo. • Quienes viven en áreas rurales y asentamientos de difícil acceso acceden a los beneficios de la modalidad de atención en entorno familiar.			

Fuente: Valencia Muñoz, Ivon. 2010.

El entorno comunitario concierne a los niños y niñas atendidos en hogares comunitarios que han sido seleccionados, donde reciben atención educativa en las Unidades Pedagógicas de Apoyo (UPA). Se realizan encuentros educativos y se incentiva la participación de la madre comunitaria en la cualificación de su labor.

Las madres comunitarias son muchas veces cabeza de familia y viven experiencias de aprendizaje junto al Programa Buen Comienzo y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en la búsqueda del bienestar de los niños y niñas más vulnerables de la ciudad.

Medellín cuenta ahora con 20 sedes para la atención comunitaria, con 317 madres responsables de la atención, que atienden a un total de 4.137 niños y niñas.

Costos mensuales por niño y por modalidades

- Entorno familiar: US\$650 aprox.
- Entorno institucional (ocho horas en centros infantiles): US\$1.650 aprox.
- Entorno institucional (cinco horas en centros infantiles): US\$800 aprox.

El Banco de Oferentes de esta atención integral a la Primera Infancia está compuesto por 52 entidades privadas y una entidad pública (Metrosalud). Entre las entidades se encuentran organizaciones sociales, educativas, académicas, comunitarias, empresariales, universidades, cooperativas y Cajas de Compensación Familiar.

Un total de 2.115 responsables se encargan de la atención, entre docentes (54 por ciento), auxiliares (23 por ciento), coordinadores pedagógicos (siete por ciento), psicólogos (seis por ciento), nutricionistas (seis por ciento), fonoaudiólogos, trabajadores sociales, educadores físicos, gestores, personal de área psicosocial.

Las lecciones aprendidas

Dados los resultados, hay una convicción general de los beneficios de invertir en la Primera Infancia. Esto ha conducido a consolidar un enfoque y una actuación intersectorial en planeación, capacitación, implementación y asistencia técnica.

Para el efecto, se ha atendido aquello que la ciudad se había propuesto, reconociendo y recontextualizando sus experiencias significativas. Se ha visto la necesidad de integrar cada vez más los servicios para llevarlos a una plataforma común. La plataforma que hila todo es la educación, ese par de agujetas que van tejiendo el conjunto de servicios y les van dando el enfoque y la calidad. Y en esa trama resulta fundamental la articulación de lo nacional a lo municipal, de lo municipal a lo local, de lo local a lo barrial, es decir a lo comunitario.

Hay razones para prever condiciones de éxito. De un gobierno de cuatro años, todavía queda uno y medio en el que está garantizada la continuidad del tema de la Primera Infancia en la agenda política de la ciudad. Sabemos que el Concejo de Medellín tiene la voluntad de hacer los ajustes necesarios para que la política pública de Primera Infancia, incluso los estándares de prestación de servicios, puedan quedar reconocidos.

También la sostenibilidad del financiamiento del acceso está garantizada, toda vez que se trata de recursos propios que provienen de la riqueza de la ciudad –es decir de los impuestos– y no de transferencias nacionales.

La coordinación pública-privada-comunitaria ha mostrado ser fundamental, como lo ha sido la gestión social del conocimiento de la cual hace parte este taller, por ejemplo, y la

evaluación del desarrollo infantil, que Medellín le plantea al BID como uno de sus principales desafíos.

III. Modelos de coordinación interinstitucional

Por su naturaleza, en cada país los servicios de atención a la Primera Infancia recaen en diferentes ministerios e instituciones. El objetivo de la sesión en la que se abordó el tema fue describir diferentes modelos que se han propuesto y utilizado para articular y coordinar las acciones entre los diferentes sectores involucrados en la atención a la Primera Infancia.

Moderador: Gustavo Cuadra

3.1 El Modelo Chile Crece Contigo (chcc)

*Helia Molina**

Chile Crece Contigo no es un programa sino un Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia, que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños, niñas y sus familias, con componentes o prestaciones universales y focalizadas.

Algunos de sus componentes y/o medidas de carácter universal están dirigidos a todos los niños y niñas en Primera Infancia.

Otros componentes están destinados a todos los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud y, finalmente, las prestaciones focalizadas están dirigidas a los niños y niñas de familias que pertenecen a hogares del 40 por ciento de menores recursos o que presentan alguna situación de vulnerabilidad especial.

En el año 2009 se convierte en una ley de la República.

En un comienzo había muchos actores con múltiples programas, distintas coberturas y de distintas dimensiones. Había una oferta pero una demanda prácticamente desconocida en materia de desarrollo infantil y era imperativo pasar de esfuerzos sectoriales dispersos a una acción intersectorial integrada.

Listos de principios fundamentales del Sistema
• Perspectiva de derechos: universalidad, interés superior del niño/a y autonomía progresiva en el ejercicio de los derechos. • Visión integral del desarrollo de los niños y niñas.
• Reconocimiento de la familia como principal agente responsable del desarrollo integral de los niños y niñas, y respeto por sus preferencias, opciones y necesidades laborales y/o educacionales.
• Importancia del entorno social y comunitario para el desarrollo infantil.
• Protección y apoyo personalizado (a partir de sus necesidades) de cada niño o niña a través de su ciclo de vida en función de metas de desarrollo.

* Profesora de Salud Pública y Pediatría en la Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile-Chile. Fue Coordinadora de Chile Crece Contigo.

- Oferta programática pertinente y flexible ante condiciones familiares y territoriales diversas.
- Aprovechamiento eficiente de todos los recursos (públicos y privados) disponibles.
- Incorporación de actores locales y comunitarios en la gestión, provisión, monitoreo y/o evaluación del Sistema.
- Gestión orientada a resultados, estrictamente basados en evidencias, de desarrollo de niños y niñas, con base en estándares de desarrollo integrales y universales; garantías de calidad de programas y prestaciones; seguimiento y evaluación del sistema, sus prestaciones y resultados; rendición de cuentas y contraloría social.

Principios para la planificación y gestión intersectorial

Ahora bien, *Chile Crece Contigo* nacía con **una** imagen pero con **varios** ministerios involucrados y se decidió entonces dejar al de Planificación como ente coordinador.

Opera con un fondo compartido entre varios ejecutores, es decir que, por ejemplo, determinadas partidas del Ministerio de Salud se transfieren a los Jardines Infantiles.

Por otro lado, se actúa con un enfoque territorial: si bien se trata de una política nacional, se la adapta al nivel local.

Se brinda atención con enfoque poblacional, poniendo énfasis en los sectores más vulnerables.

Apoyo y prestaciones

Para todos los niños y niñas:

1. Programa Educativo Masivo.
2. Espacios informativos interactivos.
3. Propuestas de mejoramiento legislativo.

Para los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud, que son el 80 por ciento:

Programa de apoyo al desarrollo biosicosocial – acceso a CHCC – SEGUIMIENTO A LA TRAYECTORIA DE DESARROLLO

Para los niños y niñas más vulnerables (40 por ciento) que presenten alguna situación de vulnerabilidad:

1. Visitas domiciliares de los equipos de salud.
2. Acceso automático a subsidio familiar.
3. Acceso a salas cuna y jardines infantiles gratuitos y de calidad.
4. Acceso preferente a la oferta de programas públicos.
5. Atención integral a niños y niñas con discapacidad.

La puerta de entrada a CHCC es la salud pues se ingresa al Centro de Atención primaria para el primer control del embarazo. En caso de que la madre gestante presentara algún factor de vulnerabilidad (pobreza, violencia intrafamiliar, embarazo adolescente o ingreso tardío al control prenatal) se elabora una ficha de protección social que se deriva inmediatamente a la

red municipal, donde se decide el subsidio, la visita domiciliaria, y se la incorpora a una red social que tomará a cargo el caso.

Hay prestaciones focalizadas al momento del parto y después, hasta los cuatro años, el control del niño sano. Todas las intervenciones están protocolizadas y basadas en evidencias y estudios que las respaldan.

La red comunal de *Chile Crece Contigo* está constituida como cualquier red comunal, con los representantes de salud y educación. Para asegurar el trabajo intersectorial existe en cada región del país un representante del Ministerio de Planificación, que articula a nivel local. La municipalidad coordina el trabajo de la red básica. Cuando los temas trascienden salud y educación se abre una red ampliada que atiende trabajo, vivienda protección de derechos, protección social, programas de habitabilidad, de integración de personas con discapacidad.

El modelo de gestión

A nivel nacional opera el Consejo de Ministros de Infancia, con el Ministerio de Planificación como articulador y como ejecutores fundamentales los Ministerios de Salud (a través de toda la red de atención primaria y hospitalaria) y de Educación (a través de los Jardines Infantiles y Salas Cuna que la JUNJI integra). En el nivel regional todos los gobiernos tienen un encargado especial de CHCC, es decir del Sistema de Protección Social de la Infancia, con un correlato en cada uno de los 374 municipios del país.

En cuanto al rol del ente coordinador:

- Existe una normativa que lo respalda.
- Coordina las definiciones centrales de la política, el accionar conjunto y sinérgico de los entes involucrados, justifica el presupuesto global con el Ministerio de Hacienda previo consenso con los otros actores. El presupuesto se distribuye y se gestiona sectorialmente.
- En conjunto con los otros ministerios involucrados genera mecanismos globales de evaluación y monitoreo (además cada sector hace lo suyo y se integra la información).
- Los estándares de calidad se trabajan en conjunto conduce procesos generales el ente coordinador.

Con un presupuesto que se ha incrementado significativamente desde 2007, CHCC llega al 64 por ciento de la población chilena. Se han incrementado los ingresos de las madres

gestantes a educación prenatal y también las visitas domiciliarias realizadas a gestantes en riesgo.

Equidad desde el principio

Si el enfoque de atención a la Primera Infancia es garantizar la equidad desde la concepción misma, hay medidas que deben adoptarse para que los programas cumplan con su cometido y sean sostenibles en el tiempo:

Comprometerse con una estrategia integral que aborde los primeros años de vida y ponerla en marcha, partiendo de los programas de supervivencia infantil existentes y ampliando el alcance de las intervenciones destinadas a la Primera Infancia para que incluyan el desarrollo socioemocional y lingüístico-cognitivo.

Establecer un mecanismo interinstitucional que garantice la coherencia de las políticas para el desarrollo de la Primera Infancia, a fin de que el conjunto de las instituciones apliquen un enfoque integral.

Velar por que todos los niños, madres y otras personas que tengan niños a su cargo se beneficien de un amplio conjunto de programas y servicios de calidad para el desarrollo de la Primera Infancia, con independencia de su capacidad de pago.

Los retos de la intersectorialidad

Llevar el tema de la intersectorialidad del discurso a la práctica no es tarea sencilla. En efecto:

- Se requiere definir un esqueleto institucional y los roles y funciones de cada sector e institución debe estar bien definido y con mecanismos de rendición de cuentas.
- El ideal es que haya un marco legislativo que lo avale.
- Avanzar en una cultura de complementariedad y sinergia y jamás de competencia.
- Generar mecanismos que fortalezcan permanentemente el trabajo intersectorial.
- Generar competencias en los recursos humanos involucrados.
- Generar políticas de incentivos al trabajo intersectorial.

3.2 El modelo de Jamaica para la gestión del desarrollo infantil temprano

*Maureen Samms Vaughan**

El modelo jamaicano para la gestión del desarrollo infantil temprano utiliza un enfoque de planeación estratégica intersectorial. Antes de describirlo, vale la pena hacer una breve exposición del contexto general de Jamaica. El país tiene una población aproximada de 2.8 millones de habitantes, de los cuales el 18.2 por ciento son niños y niñas de entre cero y nueve años. La esperanza de vida es alta: 72 años para los hombres y 75 para las mujeres, y el índice de mortalidad infantil es de 16 por 1.000 nacimientos. La educación recibe un 12.6 por ciento y la salud 5.3 por ciento del Producto Interno Bruto.

Los servicios formales a la Primera Infancia comenzaron en Jamaica en los años 30, pues las mujeres necesitaban trabajar en las plantaciones y no existían lugares seguros para los niños y niñas. La primera escuela fue organizada por la Iglesia, que ha desempeñado un papel clave en la organización de los centros educativos en el país. Con el tiempo, la demanda de la comunidad creció y las escuelas para niños y niñas de entre tres y cinco años proliferaron en todo el país, muchas con el apoyo de las iglesias comunitarias.

En los años 1940, sectores que abogaban por la Primera Infancia comenzaron a presionar al gobierno para que asumiera su parte en los servicios del sector, pero tuvieron que transcurrir diez años. En 1950 el Ministerio de Educación nombró al primer supervisor para escuelas de bebés, y el Estado hizo reglamentario un subsidio para los centros infantiles que atendían a niños y niñas de entre tres y seis años. En los años 1960 se desarrollaron los primeros programas de capacitación para cuidadoras y empezó a surgir la inquietud acerca de la calidad del aprendizaje.

En 1976 se establecieron los primeros estándares para los centros infantiles, pues no existía ningún soporte legislativo al respecto. Jamaica contaba con 365 centros de salud para el cuidado de los niños y niñas con facilidad de acceso para las comunidades. No obstante, estos centros sólo ofrecían servicios básicos de salud.

Cabe reconocer que este primer programa de Educación para la Primera Infancia dio sus frutos: 3.000 centros infantiles, un 95 por ciento de niños y niñas entre tres y cinco años asistiendo a la escuela, pero sólo un 10 por ciento de los de cero a tres años concurría a un centro de educación inicial. Esto pone en evidencia que antes de que se instituyera la

* Profesora de Salud y Desarrollo Infantil de la Universidad de West Indies, Kingston-Jamaica. Directora de la Comisión para el Desarrollo Infantil Temprano de Jamaica.

Comisión para la Primera Infancia, en 2003, se priorizaba la educación por sobre el desarrollo.

En los 1990 se fue posicionando el tema del desarrollo infantil temprano. En 1995 un análisis estratégico del sector realizado por UNICEF recomendó desarrollar un programa coordinado en el país, pues la oferta de servicios era desarticulada y se estaban desperdiciando recursos por la duplicación de acciones. Se planteó entonces la necesidad de establecer un ente nacional de carácter intersectorial que coordinara toda la oferta de servicios para la Primera Infancia y fue así como nació la Comisión, establecida mediante un acta del Congreso en 2003.

La Comisión tiene varias funciones, entre ellas la de asesorar al gabinete ministerial, a través del Ministerio de Educación, en materia de políticas para la Primera Infancia, convocar a consultas con los diversos actores involucrados en el tema, coordinar y monitorear programas de atención integral, identificar fuentes de financiación, regular los centros de Primera Infancia, promover la investigación en el tema, y suministrar información al público sobre el estado en que se encuentra la Primera Infancia en el país.

La Comisión fue diseñada por una junta de gestión que incluye a los ministros de Salud, Educación, Servicios Sociales, Finanzas; agencias de planeación, especialistas en desarrollo infantil, nutrición, salud mental infantil, discapacidad; y, el sector privado.

La Comisión opera a través de cinco áreas principales:

- Capacitación y desarrollo
- Intervención en la comunidad
- Educación para padres
- Regulación y monitoreo de los centros para la Primera Infancia
- Investigación.

Luego de creada, se desarrolló una propuesta para dar solución a los problemas y al caos del sector de la Primera Infancia en Jamaica. Se formuló así un Plan Estratégico Nacional que estableció una entidad intersectorial encargada de la coordinación en representación de la Comisión. Luego se realizó un estudio para determinar el estado actual de la Primera Infancia en el país, tendiente a identificar las brechas existentes. Posteriormente, se efectuó una consulta con diversos actores sociales sobre lo que querían para la Primera Infancia. A partir de la información recolectada se diseñó un mapa de estrategias y se preparó un documento, una ruta crítica, que incluía un cronograma con metas para cada año y los costos del Plan. Finalmente, se realizó el proceso de su implementación y monitoreo.

Esto, con el propósito de contar en Jamaica con una prestación integral y coordinada de programas y servicios para la Primera Infancia de buena calidad, que ofrezca acceso a los niños y niñas entre cero y ocho años, en un ambiente sano. De todo este trabajo se espera que los niños y niñas construyan habilidades analíticas y de pensamiento crítico, sean socialmente competentes y saludables, y que los padres se involucren en el desarrollo infantil temprano de sus hijos, para lo cual se creó un programa cuyo objetivo fue identificar a las familias que se encontraban en riesgo y que requerían de apoyo e intervención.

El mapa de la primera infancia

- * 400.000 niños y niñas de cero a ocho años
- * Padres y miembros de la familia
- * 2.700 escuelas/ciudadano diario para niños y niñas de cero a cinco años
- * 6.000+ profesionales para la Primera Infancia
- * 80 funcionarios en el sector de educación
- * Instituciones de capacitación para profesores
- * Comisión para la Primera Infancia
- * 350+ clínicas de cuidado infantil
- * Agencia de Desarrollo Infantil
- * Numerosos patrocinadores: iglesias, sector privado, ONG, socios locales e internacionales.

Las escuelas cuentan con buenas instalaciones y con un currículo enfocado en el desarrollo e implementado por profesionales. Hay un programa de acreditación para centros infantiles, que incluye procesos de capacitación de todos los profesionales que trabajan con los niños y niñas, y un sistema de registro e inspección de los centros infantiles.

El papel de la Comisión en el

desarrollo de políticas

El directorio de la Comisión recomienda las políticas al Ministro de Educación, quien las pone en la agenda del Ministerio.

La Comisión efectúa un proceso consultivo establecido por el gobierno sobre el desarrollo de las políticas y prepara la documentación pertinente para el Consejo de Recursos Humanos del gabinete ministerial, que se encarga de las fases pertinentes que requiere su aprobación en el gabinete y el Parlamento.

El Plan Estratégico Nacional incluye numerosos indicadores de monitoreo. El 50 por ciento de las metas están dentro de los centros para la Primera Infancia, el 33 por ciento están en el ministerio de Salud y las demás conciernen a los docentes y otras entidades de capacitación. Las diferentes entidades y ministerios del gobierno de Jamaica realizan reuniones intersectoriales mensuales para discutir el avance en los diferentes sectores y, además, llevan a cabo reuniones de presupuesto y planeación cada año, para asegurar que se está cumpliendo con las metas trazadas.

Logros y desafíos

La Comisión para la Primera Infancia está consolidada como la agencia central encargada de la coordinación del Desarrollo Infantil Temprano y el carácter intersectorial del Plan Estratégico Nacional garantiza su continuidad independientemente de cualquier cambio en el personal.

No obstante, el trabajo intersectorial siempre supone dificultades y requiere aún de avances. Asimismo, si bien la mayoría de los fondos provistos por los socios internacionales y locales se invierten en el Plan Estratégico Nacional, la coordinación de esos recursos sigue siendo una tarea ardua.

3.3 Modelo de Coordinación Institucional: Una propuesta para Colombia

*Mariana Muñoz Rincón**

La atención integral a la Primera Infancia venía siendo en Colombia básicamente asistencialista, desarticulada y heterogénea en la calidad. Cada entidad respondía por su objetivo misional. En realidad, no había un enfoque integral, los sistemas de información eran fragmentados y las limitaciones financieras no permitían ampliaciones significativas de cobertura.

Hoy en día, hay un reconocimiento social de la importancia de la Atención Integral a la Primera Infancia (AIPI) como parte integral del desarrollo del país, a partir de un enfoque basado en derechos, que garantiza la atención integral y hay, sobre todo, la voluntad política, desde el gobierno central y desde muchos entes territoriales, para posicionar el tema en la agenda social del país. Ello ha desembocado en una serie de iniciativas de atención integral y de experiencias en materia de coordinación institucional.

Si bien el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) venía liderando todo este proceso, hoy ha entrado en escena el Ministerio de Educación como otro actor fundamental, y se va logrando una efectiva articulación de los diferentes sectores y las fuentes de financiación que atienden a los niños y niñas. Se ha producido una efectiva apropiación de la Política Nacional de Infancia por parte de los entes territoriales y los prestadores de servicios.

No obstante, el enfoque de atención integral que se viene posicionando en el país, sobre todo en los últimos cuatro años, requiere aún consolidar los siguientes aspectos:

* Socia consultora de Econometría Consultores, Bogotá-Colombia.

- Una efectiva articulación interinstitucional que permita desarrollar estrategias multisectoriales.
- Un seguimiento articulado del desarrollo y la garantía de derechos de los niños y niñas.
- El tránsito de un enfoque de atención sectorial a uno de población objetivo, donde la Primera Infancia sea transversal.
- La formulación de políticas, iniciativas legales, fuentes de financiamiento e institucionalidad para la Primera Infancia.
- La homogenización de la calidad y la regulación en la prestación de los servicios dirigidos a la Primera Infancia.
- La participación activa de la sociedad civil.

Los avances de la coordinación institucional en Colombia

El país ya cuenta con un marco normativo para la atención integral a la Primera Infancia contenido en el artículo 44 de la Constitución Nacional, la Ley 12 de 1991, la Ley 1098 de 2006, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2006-2010 y la Ley 1295 de 2009, con la que el Estado inició la reglamentación de la AIPI, de los niños, niñas y madres gestantes de los hogares de los niveles 1, 2 y 3 del Sisben.

En cuanto a la estructura institucional existente, la atención parte de tres instancias, una nacional y dos territoriales. La nacional opera a través de un comité técnico nacional constituido por los Ministerios de Educación y el de Protección Social, y el ICBF. En lo atinente a la instancia territorial, hay un comité departamental y una mesa municipal para la Primera Infancia.

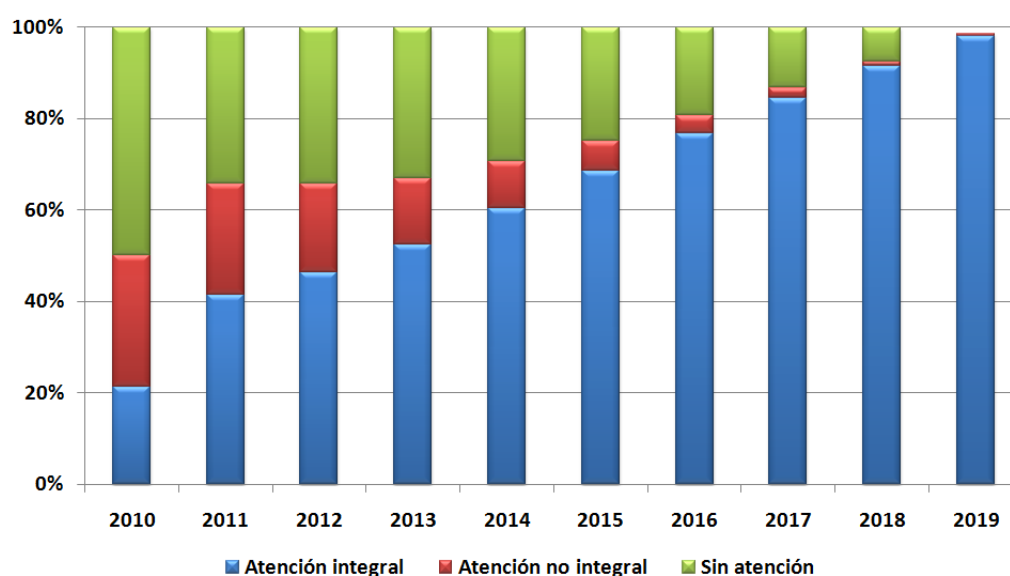
Las principales iniciativas de coordinación institucional son el Programa de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI), un Convenio Marco entre el Ministerio de Educación y el ICBF; el Fondo de Fomento a la Atención Integral del Ministerio de Educación para los entes territoriales; y *Red Juntos*, una estrategia de intervención integral y coordinada de los diferentes organismos y niveles del Estado, que tiene por objeto mejorar las condiciones de vida de las familias en situación de pobreza extrema y lograr que puedan generar sus propios ingresos de manera sostenible.

La propuesta

En Colombia hay 4.3 millones de niños y niñas menores de 5 años, de los cuales 3.2 millones pertenecen a los vulnerables 1 y 2 del Sisben. La cobertura actual de atención (educación inicial y nutrición) de la población vulnerable es del 28 por ciento, y la de atención integral (educación inicial y nutrición) alcanza al 21 por ciento de la población vulnerable.

La universalización de la AIPI exige una articulación interinstitucional y sectorial en materia de prestación de servicios integrales, financiación, regulación y sistemas de información.

Gráfico 4: Proyecciones de cobertura de atención integral a la primera infancia vulnerable en Colombia



Fuente: Datos Ministerio de Educación Nacional – Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

La inversión actual en la atención a la Primera Infancia es de US\$2.070 millones. Lograr la universalización de la atención integral en Colombia de la población vulnerable del país requiere de una inversión aproximada de US\$13.500 millones (2011 – 2019); y, mantener la cobertura universal de esta población demanda una anual cercana a los US\$3.500 millones.

La baja coordinación institucional y sectorial es una de las principales limitaciones para la universalización de la atención a la Primera Infancia con servicios de calidad. La convergencia hacia una atención integral universal enfrenta obstáculos desde el punto de vista institucional, regulatorio y de financiación. En Colombia no existe un organismo dedicado únicamente a atender a la Primera Infancia como objetivo institucional, sino varias

instituciones nacionales y territoriales que responden por la prestación de algunos de los servicios.

Una efectiva coordinación institucional requiere de una prestación de servicios integrales, que articule a todos los agentes institucionales con los operadores públicos y privados, en relaciones formales de regulación, financiación, contratación y supervisión, y control.

En términos de la regulación, es necesario disponer de fuentes de recursos permanentes y sostenibles en el tiempo, debidamente coordinadas a fin de evitar la duplicidad de esfuerzos y potenciar fuentes complementarias. En lo que atañe a la regulación, es imperativo diseñar y articular un conjunto de normas de alcance nacional que permitan estandarizar la atención integral.

Es asimismo indispensable realizar un seguimiento del desarrollo integral de los niños y niñas, y de los operadores y financiadores a través de un adecuado sistema de información.

La propuesta de coordinación institucional apunta a la creación de un ente coordinador que articule –y no que subordine– a las distintas entidades y fuentes de financiación, para garantizar la integralidad de la atención. El ente debe estar integrado por los Ministerios de Educación, de Salud, de Hacienda, el Departamento Nacional de Planeación y el ICBF. Es necesario que exista una comisión intersectorial que reconozca las competencias de cada instancia y fije los lineamientos a nivel nacional.

La financiación que requiere la universalización de la atención a la Primera Infancia es un tema que supone los mayores desafíos. En Colombia la educación inicial no está incluida en el rubro del presupuesto nacional para educación, pues ésta compete a los niños y niñas a partir de los 6 años de edad. Se impone, pues, un cambio de normatividad. Una fuente alternativa de financiación podrían ser las regalías que se obtienen de la actividad petrolera y minera en el país que, según la ley de regalías, se destinan a inversión. En la normativa debe quedar expresado que también es válida la inversión en capital humano, concretamente en la atención integral para la Primera Infancia.

Toda la normatividad tiene los elementos legales que permiten montar esta nueva arquitectura institucional cuyos actores son las entidades de orden nacional ya mencionadas; las entidades territoriales, que son las ejecutoras de lo que se decide a nivel nacional; y, los operadores de educación inicial que, si bien no ofrecen todos los servicios, son los llamados a hacer el seguimiento necesario para verificar si los niños y niñas están efectivamente recibiendo todos los componentes de la atención integral.

Se han hecho importantes esfuerzos para articular esta nueva arquitectura institucional. En el marco normativo ya está en marcha la fase de implementación pero aún se requiere de acciones importantes en materia de financiación y coordinación interinstitucional para llegar a universalizar la atención integral a la Primera Infancia.

IV. Acreditación y calidad

La sesión sobre la calidad de los servicios de atención a la Primera Infancia abordó dos temas: (a) La necesidad de contar con indicadores que informen las decisiones de política y (b) El rol de los procesos de acreditación y de la profesionalización de las personas que proveen estos servicios.

Moderadora: Aimee Verdisco

4.1 El Proyecto Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil (PRIDI): Costa Rica, Ecuador, Nicaragua, Paraguay y Perú

*Patrice Engle**

El PRIDI es un plan para desarrollar una medida regional de desarrollo y aprendizaje infantil.

¿Cómo se define desarrollo y aprendizaje infantil?

Todo el mundo coincide en que el desarrollo infantil es el proceso en el que las capacidades cognitivas, sociales, emocionales, sensoriales y motoras se desarrollan, y que se trata de un desarrollo social y emocional en el que la manera de aprender es de suma importancia y se logra a través de la persistencia del niño y de su autorregulación, de las relaciones con otros niños y con los adultos, y de la confianza en sí mismo.

Para crecer bien cada niño o niña necesita una buena nutrición y salud, oportunidades para aprender y el amor de por lo menos una persona.

En cuanto al aprendizaje, hay uno temprano en el que las destrezas y capacidades que el niño adquiere provienen de su entorno: la familia, la casa, la comunidad. Las destrezas son cognitivas, de lenguaje, sociales y emocionales. Luego viene el aprestamiento escolar en el que aprende destrezas que mejoran la capacidad de aprender en la escuela: reconocer las letras, conocer los números y poder contar, saber los nombres de los colores y tener noción de los tamaños.

En lo que concierne a los factores que influyen en el desarrollo infantil, hay varios tipos de capacidades que son importantes y que aparecen en tiempos distintos, es decir que existen edades de “sensitividad de experiencia”. Para la audición y vista: 3-4 meses, lenguaje: seis

* Profesora y Directora Asociada del Departamento de Psicología y Desarrollo Infantil de la Universidad Estatal Cal Poly, San Luis Obispo-Estados Unidos.

meses a dos años, pensamiento y resolución de problemas: siete meses a 10 años. No es, como se ha venido sosteniendo, que el aprendizaje temprano se cierra en un ciclo de tres años. Hay tiempos de sensibilidad y experiencia en que lo que suceda con el niño es muy importante.

¿Es posible mejorar el desarrollo infantil en los niños pobres? Un estudio realizado en el año 2007 revela que más de 200 millones de niños en el mundo no están desarrollando su potencial y que las intervenciones han incidido en el desarrollo de niños pobres en países en desarrollo, a través de estrategias que incluyen programas para padres, programas de educación inicial en centros infantiles, programas comprensivos o integrados (nutrición, salud, atención médica, etc.), siendo estos últimos los de mayor impacto.

Riesgo para el desarrollo infantil

- * Baja talla por edad, deficiencias de yodo y de hierro, ausencia de lactancia materna y otros con menos evidencia.
- * Estimulación inadecuada y pocas oportunidades para aprender. Solo entre 10 por ciento y 41 por ciento de padres tienen materiales para estimular a sus niños en los países en desarrollo y apenas de 11 por ciento a 33 por ciento involucran a sus niños en actividades de estimulación.
- * Hay factores críticos en la estimulación temprana: experiencias de lenguaje, oportunidades de aprender y seguir su atención.
- * Al respecto, un ilustrativo estudio revela, por ejemplo, que en el nivel socioeconómico profesional los niños escuchan 50 millones de palabras antes de los tres años, frente a poco más de 30 en el de la clase trabajadora y apenas 20 en el nivel pobre. Asimismo, el número de palabras en el vocabulario del niño a los tres años es de aproximadamente 1.200 en el primer caso, 650 en el segundo y poco más de 450 en el tercero.
- * También el nivel de respuesta que reciba el niño incide en el aprendizaje de palabras.
- * Para el estado nutricional el riesgo es más importante desde la concepción hasta los dos años de edad y para el desarrollo de conceptos, desde la concepción hasta los tres años y en adelante.

El PRIDI

Todos estos factores condujeron al diseño del PRIDI, cuyos objetivos son sugerir indicadores de desarrollo infantil y aprendizaje temprano y del ambiente, que sean comparables entre países (y dentro de ellos) para rendir cuentas, identificar brechas en el desarrollo y aprendizaje entre grupos de niños, y mejorar las políticas y sistemas para la asignación de recursos.

Se dispone de algunos indicadores: asistencia al preescolar, nivel cognitivo, estado de salud o nutricional (peso, talla, etc.) y condiciones del entorno, que se miden por nivel socioeconómico (o condición de pobreza), educación de los padres, ubicación geográfica (país, urbano-rural), acceso a servicios de la política pública.

En las mediciones que se han hecho respecto de las diferencias en el vocabulario y en el nivel de estimulación temprana por parte de las madres y los padres en casa, se ponen de manifiesto las brechas existentes entre el nivel socioeconómico más alto y el más pobre.

Al momento existen en proceso varios indicadores regionales y globales de desarrollo infantil:

- UNICEF: 10 preguntas a padres sobre las capacidades de sus niños de tres a cuatro años en una entrevista en casa.
- UNESCO: índice holístico de desarrollo de la Primera Infancia.
- Se prevé hacer una medida regional en Asia Oeste utilizando normas para niños en cada país, como ya la que ya se hizo en Bolivia y Paraguay.
- Convención de los derechos de los niños: indicadores para reportes de países sobre los derechos de los niños pequeños, que está por comenzar en Chile.

Los riesgos de las mediciones

Evidentemente, medir el desarrollo y aprendizaje infantil a nivel regional o global es un trabajo que no está exento de riesgos.

El resultado puede resultar no válido o incorrecto porque la prueba tiene materiales o métodos con los que el niño no está familiarizado, la lengua no es entendible para él o no se mide la dimensión de desarrollo relevante para la cultura o la escuela.

Se puede producir, asimismo, un mal entendimiento o uso de las medidas si se piensa que el desarrollo es fijo, es decir que un grupo de niños nace con un nivel de inteligencia determinado que le impide cambiar; si no se mide el entorno y se cree que todo depende del niño; si se utilizan esas medidas para la toma de decisiones respecto de un grupo determinado de niños y no de la población en su conjunto.

Es un riesgo también tomar la medida de una cultura, que ha sido aplicada para otra, sin hacer las adaptaciones del caso.

Las ventajas

Contar con medidas regionales mejora la planificación de recursos para enfrentar la desigualdad intra e inter países; informa al público sobre la importancia de la Primera Infancia; permite hacer un monitoreo de los cambios en el desarrollo y el aprendizaje infantil; y, se puede realizar una evaluación de los programas.

El plan del PRIDI contempla construir medidas regionales iguales en los cinco primeros países y desarrollarlas juntos para establecer normas que representen necesidades

que los países han identificado como importantes. Se prevé también medir la calidad del entorno.

Ya contamos con medidas de Ecuador, Perú, Costa Rica, Paraguay y Nicaragua, y próximamente tendremos las de Venezuela.

Las decisiones en proceso

Se han tomado decisiones con el propósito de medir el desarrollo comparando poblaciones y no niños o grupos de niños. Las edades a ser medidas serían de 24 a 59 meses. Las áreas de competencia para medir incluyen niños, padres y madres.

Se piensa construir normas de la región, adaptar los instrumentos a la cultura y medir el nivel de estimulación en el ambiente y no sólo en las capacidades del niño.

Se han previsto tres fases del PRIDI para 2009-2012:

- Fase I: Formativa.- Acuerdo sobre el marco conceptual e investigación formativa de las medidas.
- Fase II: Estudio piloto.- Cada país levanta datos de grupos representativos de desarrollo, aprendizaje y entorno.
- Fase III: Muestra nacional representativa en cada país.

4.2 La promoción de calidad en el desarrollo infantil temprano: Prácticas y políticas para los programas y el personal

*Lynn Kagan**

Hay dos dimensiones fundamentales cuando se habla de la promoción de calidad en el Desarrollo Infantil Temprano (DIT): la calidad de los servicios que se brindan y la calidad de las personas que están incorporadas en los programas.

En la región los problemas de la Primera Infancia se han incrementado en muchas áreas, y varios de los esfuerzos existentes apuntan concretamente a intervenir en materia de desnutrición crónica, mala nutrición, enfermedad, retraso en el crecimiento y analfabetismo.

Los porcentajes de niños que viven en condiciones de pobreza son bastante altos: 32 por ciento en Ecuador, 49 por ciento en Perú, y existen otros indicadores que dan cuenta de una situación precaria.

Sabemos, asimismo, que además de trabajar en los programas, tenemos que hacerlo arduamente con los gobiernos para garantizar que los fondos asignados sean adecuados,

* Profesora “Virginia y Leonard Marx” de políticas para el desarrollo infantil y para la familia. Codirectora del Centro Nacional para la Niñez y la Familia, Teacher’s College, Universidad de Columbia, Nueva York-Estados Unidos.

porque no son suficientes aún: el gasto que se asigna a la educación pre-primaria es infinitamente menor que el que se destina a niños mayores, y si se habla de igualdad y justicia social, es importante entender que hay que empezar con una inversión desde el inicio.

Para ejercer los derechos de los niños no basta con incrementar la cobertura, sino la calidad de los servicios, que es fundamental en los primeros años. Basta con pensar que son el período formativo del desarrollo y que el cerebro humano crece al 80 por ciento del tamaño adulto hasta los 3 años de edad y al 90 por ciento hasta los cinco años. Por lo tanto, su entorno, incluyendo sus hogares, es crítico en términos de política, incluso más que para los niños mayores.

Enfoque en la calidad

Hay muchas y diferentes ideas de lo que realmente significa la calidad. Algunos piensan que la calidad es objetiva y absoluta y que puede medirse con criterios predeterminados. La perspectiva posmoderna sostiene que la calidad tiene muchas caras que varían en un mundo cada vez más complejo, incierto y cambiante. Las definiciones de calidad cambian y no son universales.

Muchos académicos están de acuerdo sobre la importancia de algunas variables para definir la calidad: el tamaño del aula (número de niños), el grado de calificación del maestro, los índices de aprendizaje de los niños, el currículum. Pero hay otros aspectos de significativa importancia: cuán bien financiados están los programas, cuán bien planificada y organizada la instrucción, hasta qué punto se usan los estándares y el grado en el cual las evaluaciones de formación se usan para mejorar los programas, en qué medida estos responden a las necesidades integrales de los niños, cuán adecuada es la interacción de los profesores con los niños, los padres y madres.

¿Cómo lograr la calidad?

No es una tarea fácil; no basta con las buenas intenciones o buenos deseos; es necesario enfocarse en el niño y su contexto familiar y comunitario; la calidad debe ser sostenible en el tiempo, y no es posible lograrlo a menos de contar con un sistema que trabaje en conjunto.

Un sistema destinado a promover la calidad en el DIT pone a la familia como un todo en el centro y, en torno a ella, sitúa las áreas que deben ser atendidas: salud, salud mental, nutrición; apoyo familiar; necesidades especiales; desarrollo infantil temprano.

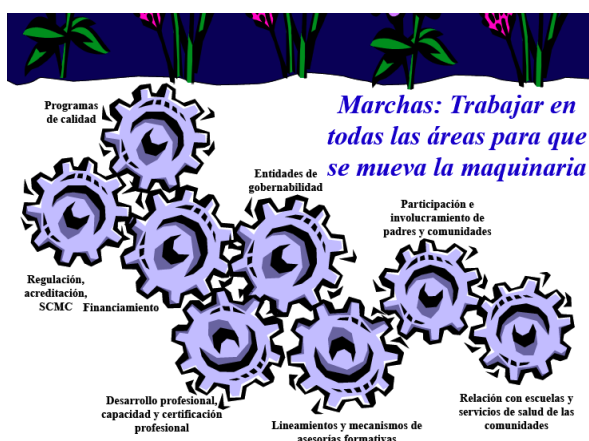
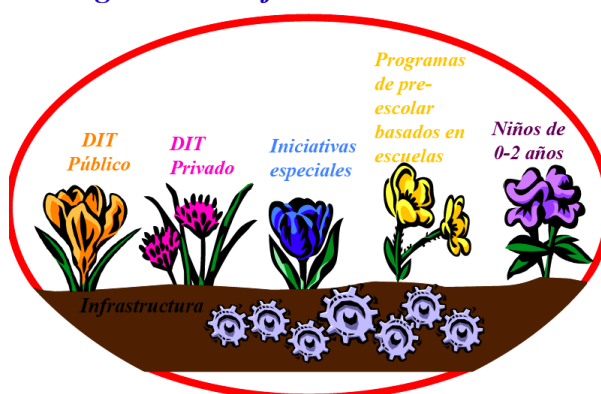
Si se toma en cuenta uno solo de esos componentes, por ejemplo el desarrollo infantil temprano, se constata que en nuestros países existen diversos programas, que pueden ser

públicos, privados, obedecer a iniciativas especiales, estar basados en la escolaridad o destinados a niños de cero a dos años.

El mini sistema de DIT



Programas + Infraestructura = Sistema



Fuente: Kagan, Sharon Lynn. 2010.

Si se piensa esto como un jardín, todos los programas serían como flores individuales y habría que pensar en qué puede suceder cuando son muchas y nada se hace para enriquecer la tierra en la que están creciendo.

Para que esa tierra sea fecunda, hay que poner en marcha un conjunto de engranajes que moverán la maquinaria del sistema (programas + infraestructura).

Para efectos de este análisis se han especificado ocho engranajes: programas de calidad; regulación, acreditación; financiamiento; desarrollo profesional, capacidad y certificación profesional; lineamientos y mecanismos de asesorías formativas; relación con escuelas y servicios de salud de las comunidades; participación e involucramiento de padres y comunidades; y, entidades de gobernabilidad.

Si uno de esos engranajes falla, llegamos a la siguiente fórmula, que los hacedores de política deberían tener siempre en mente:

$$8 - 1 = 0$$

Esto simplemente equivale a decir que si falla uno de los engranajes, falla todo el conjunto.

A propósito de los engranajes

Dos de los engranajes –desde luego y por lo dicho sin restarle importancia a ninguno de los demás– resultan de vital significación: el de la calidad de los programas y el de la regulación y acreditación.

¿Qué se sabe sobre los programas de calidad?

Obviamente, que son los que mejores resultados tienen sobre los niños. Pero además, para que sean de calidad suponen calidad de los procesos, es decir de las interacciones entre maestros, niños y familia, y calidad estructural: coeficientes de número de niños por maestro, tamaño de grupo.

Ambos son importantes pero, por lo general, los gobiernos y quienes ejecutan las políticas se enfocan únicamente en la calidad estructural, porque es más fácil de medir.

Ahora bien, ¿qué hacer para garantizar que los programas funcionen adecuadamente? En primer término, la existencia de una regulación. Es necesario que el gobierno imponga a la sociedad determinados requisitos para asegurar el cumplimiento de una calidad mínima (extensión del espacio disponible, espacio físico, seguridad y limpieza, factores de salud).

Todo parece indicar, según las investigaciones, que a mayor regulación, mejores son los programas y que los programas regulados producen mejores resultados.

¿Cómo se garantiza una buena regulación?

Cuando no se establece en un nivel demasiado bajo y se asegura que todos los programas adhieran a ella (con algunas excepciones, por ejemplo aquellos que funcionan menos de tres horas al día o que están manejados por escuelas o instituciones religiosas). Es necesario, por otro lado, establecer enfoques sistemáticos para el monitoreo de programas, que permitan entender cuáles regulaciones se están respetando, y prever sanciones significativas para aquellos que no provean buenos servicios.

La segunda forma de mejorar la calidad de los programas es a través de la acreditación, que por lo general es voluntaria e integral, y empieza por una autoevaluación que se hace el programa con base en criterios calificados por el personal. Expertos

extranjeros verifican las autoevaluaciones con visitas a los centros y sobre la base de esas verificaciones los programas se acreditan.

¿Cuáles son las áreas consideradas como importantes para la acreditación?

- Relaciones con los adultos
- Curriculum
- Enseñanza
- Evaluación del progreso de los niños
- Salud
- Maestros
- Familias
- Relaciones con la comunidad
- Entorno físico
- Liderazgo y gestión/manejo

Para efectos de una regulación y una acreditación adecuadas, se cuenta con el Sistema de Calificación y Mejora de la Calidad (SCMC) – *Quality Rating and Improvement System (QRIS)*.

Es más comprehensivo que cualquier otro mecanismo de regulación o acreditación pues tiene un enfoque sistémico para evaluar, mejorar y comunicar el nivel de calidad de los servicios de cuidado y educación inicial. Sus cinco elementos son: estándares de los programas, medidas de rendición de cuentas, apoyo a los encargados, financieros y esfuerzos de educación hacia los padres/consumidores.

Los estándares del SCMS están por lo general basados en investigación; guardan relación con aquellos factores que efectivamente producen resultados en los niños. Se establecen sistemas de licencias y estatus interinos hasta lograr la acreditación. Estos sistemas contienen dos o más niveles (la mayoría entre tres y cinco), que constituyen pasos incrementales hacia la calidad.

Respecto de las medidas de rendición de cuentas, el SCMS permite determinar el desempeño de un programa; crea escalas de calidad para que los padres puedan comparar ese desempeño. En algunas ocasiones la agencia que otorga las licencias establece las medidas de rendición de cuentas y utiliza determinados instrumentos para documentar el estatus de los programas. Cabe destacar que, respecto de las medidas de rendición de cuentas, el SCMS se revisa periódicamente,

En lo atinente al apoyo a los profesionales, para ayudar a que los programas mejoren su calidad, se puede proveer capacitación, consejería y asistencia técnica; se organizan oportunidades de desarrollo profesional; se brinda un reconocimiento a los programas que experimentan mejoras; la capacitación puede especializarse para responder a las necesidades de los programas: infantes, integración de niños con necesidades especiales, multiculturalidad.

Una manera de motivar a los programas es proporcionarles incentivos financieros por participar en el SCMS, que pueden traducirse en mayores tasas de reembolsos; bonos para los empleados; donaciones para mejoras de calidad; premios de reconocimiento al mérito; becas.

El SCMS prevé, en términos de los esfuerzos, que es necesario comunicar la realidad a los padres y consumidores, porque es una manera de comprometerlos a participar.

Ahora bien, hay puntos que es muy necesario tener permanentemente en cuenta:

- Existen distintas maneras de mejorar la calidad de los programas.
- Es necesario separar recursos para hacerlo.
- Se necesita estar seguro de que algún componente de este esfuerzo se comunica a los padres.
- Es necesario establecer criterios y estándares basados en investigación.

La calidad del recurso humano

En cuanto a la calidad del recurso humano, la investigación que se ha hecho en varios lugares del mundo sugiere una variable que predice calidad con mucha regularidad: la naturaleza de las interacciones entre los niños y los adultos, es decir los padres y las maestras. Las maestras que son menos severas, que apoyan más a los niños y que tienen un mejor entrenamiento, proveen programas de mejor calidad y, por ende, deben estar bien entrenadas en materia de desarrollo infantil y currículum.

En la región andina hay programas especializados que otorgan títulos a personas que quieren enseñar a los niños en entornos formales pero son muchos los programas comunitarios que dependen de madres voluntarias que pueden tener muy poco entrenamiento en áreas como el desarrollo infantil.

Los maestros y quienes trabajan en el sector por lo general están mal pagados. A ese respecto, la investigación de que se dispone sugiere que los salarios ilustran, mejor que cualquier otro indicador a nivel de los centros formales, la calidad del servicio.

En todo el mundo la compensación al recurso humano del sector es por lo general muy baja. Inclusive, en muchos países ni siquiera está pagada. En otros, las madres perciben

pequeños honorarios por su trabajo. En otros, aún, puede ser que haya paga pero suele ser menor que la que reciben otras personas con formación comparable en otras profesiones, incluyendo maestras de primaria. Por otro lado, a menudo los trabajadores del sector no tienen beneficios de aseguramiento en salud o pensiones y las maestras mal pagadas tienden a trabajar en programas de baja calidad que redundan en una experiencia educativa menos adecuada para los niños.

El desarrollo profesional y la capacitación mejoran la calidad del recurso humano y, por ende, es necesario definir con precisión qué quiere decir calidad y desplegar iniciativas que la promuevan en el recurso humano.

La calidad en este caso es la competencia de un adulto en su trabajo con los niños y su efectividad radica en mejorar los resultados de los niños con los que trabaja. Esa efectividad combina los resultados con las habilidades iniciales de los niños.

Hay tres niveles para hacer frente a la calidad y la efectividad. En el primero, los esfuerzos están claramente focalizados. En el segundo entra la contingencia, es decir el “si es que” y se enfocan en más de un tema. En tercero son integrales y se orientan a coordinar políticas y prácticas con todas las maestras.

En el primer nivel el Estado mejora los requisitos para los maestros: se aumenta el acceso al desarrollo profesional, se afina el contenido de la capacitación respecto del desarrollo profesional de calidad, se adecua el desarrollo profesional a los estándares de aprendizaje temprano, se apoya el desarrollo profesional especializado (zonas rurales, niños de cero a dos años, niños con discapacidades).

En el segundo nivel, el de los esfuerzos de contingencia, es decir en aquellos donde cabe el “si es que”, hay que relacionar las estrategias:

- Aumentar la remuneración “si es que” las personas participan en desarrollo profesional (salarios en los centros de cuidado).
- Aumentarla “si es que” las personas demuestran una mejora en sus competencias.
- Aumentar los reembolsos del gobierno hacia los programas “si es que” el personal está mejor calificado.

En el nivel tres los esfuerzos son integrales. No se enfocan en el recurso humano de la educación inicial específicamente, pero trabajan con ella para mejorar el sistema en general. Impactan con fuerza en la naturaleza y la calidad del recurso humano y están acompañados de información pública y componentes de financiamiento (calificaciones de calidad y sistemas de mejora, y acreditación).

4.3 Profesionalización de recursos humanos y calidad en programas de Primera Infancia en Colombia

*Raquel Bernal Salazar**

En Colombia el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es el ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y lleva 40 años prestando atención especializada a niños y niñas menores de 6 años a través de diferentes programas: Hogares ICBF (1.3 millones de niños), Desayunos Infantiles (1.5 millones), Recuperación Nutricional, Programa de Atención Integral a la Primera Infancia, Fiesta de Lectura.

De los Hogares ICBF, el nueve por ciento son infantiles, el 29 por ciento son hogares FAMI –que atienden a madres gestantes, lactantes y niños entre cero y dos años a través de una madre de la comunidad debidamente capacitada–, y el 62 por ciento son hogares comunitarios, que son aquellos de los que nos ocuparemos en esta presentación.

Retos para la calidad de atención a la Primera Infancia

El Programa de Hogares Comunitarios atiende a niños y niñas de entre seis meses y cinco años de edad de familias Sisben I y II. Su objetivo es proveer cuidado infantil a la vez que se propicia el desarrollo psicosocial, cultural, moral y físico de los niños y niñas beneficiarios a través de formación integral y fortalecimiento de la unidad familiar.

Cada hogar se encarga de 12 a 14 niños y niñas elegibles y el cuidado se realiza en el hogar de una madre comunitaria acompañado del suministro de un complemento alimentario y el fortalecimiento de los procesos formativos.

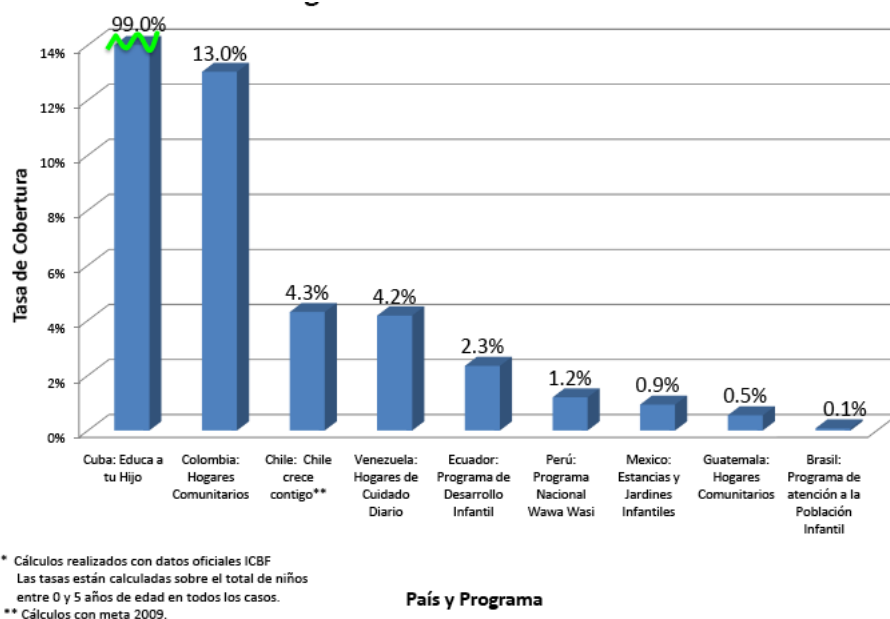
La administración del Programa y su marco normativo están a cargo del ICBF y se financia a través de impuestos a la nómina, es decir tres puntos porcentuales de la nómina de empleo formal en el país, como para todos los programas del ICBF. Su costo aproximado es de US\$386 millones por año.

El Programa de Hogares Comunitarios cubre aproximadamente al 15 por ciento del total de niños de entre cero y cinco años y a cerca del 20 por ciento de los niños elegibles, es decir de la porción más pobre de la población. El costo por niño es de US\$297 por año.

En la mayoría de los países de América Latina se ha implementado este programa con distintas modalidades y diferentes denominaciones. Colombia registra una cobertura muy significativa respecto de las demás naciones.

* Consultora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Gráfico 5: Tasa de cobertura de programas de atención a Primera Infancia similares a hogares comunitarios en Latinoamérica



Fuente: Raquel Bernal. 2010

En 2007 este programa fue evaluado por la Universidad de los Andes y PROFAMILIA, que llevaron a cabo una encuesta en 1.100 Hogares Comunitarios y un total de 26 mil niños beneficiarios y no beneficiarios en todo el país. Se recogió información de las características de los Hogares, de la madre comunitaria, de las rutinas pedagógicas y la calidad del cuidado que brindan, y del cumplimiento de los lineamientos y requerimientos establecidos por el ICBF. Se recabó asimismo información sobre los niños, participantes y no participantes, incluyendo mediciones antropométricas, variables de salud y de indicadores de desarrollo cognitivo y psicosocial de los niños y niñas.

Comparando niños beneficiarios y no beneficiarios, según la evaluación no se observaron diferencias en los indicadores antropométricos; se registraron efectos negativos sobre los indicadores de salud; efectos en contra respecto de los indicadores de desarrollo cognitivo; y, se reportaron efectos positivos del programa sobre el desarrollo psicosocial.

Se hizo también una comparación entre niños que llevaban largo tiempo en el programa (15 meses de exposición continua) con otros que habían ingresado recientemente y se observó un aumento de 0,52 por ciento en la talla para la edad entre niños de 37 a 48 meses de edad; una disminución de dos puntos porcentuales en probabilidad de desnutrición crónica; un aumento de 14 por ciento en habilidad cognitiva; y, del ocho por ciento en desarrollo social.

Evaluación de la calidad, las rutinas y el cumplimiento de los lineamientos

La calidad se midió con el *Family Daycare Rating Scale* (FDCRS), que tiene dos componentes: el primero mide puramente la infraestructura y el segundo los procesos, es decir las relaciones con el niño, la comunicación, el nivel de atención que se le brinda.

Los resultados fueron: Total: 3.1 / 7.0, Infraestructura: 2.5 / 7.0 y Procesos 3.23 / 7.0. Estos resultados, bastante regulares, son atribuibles al hecho de que estaban ingresando niños que ya tenían retraso en su proceso de aprendizaje, pero se detectaron, asimismo, otros problemas de calidad: baja frecuencia de actividades pedagógicas como enseñar letras, números, colores, leer cuentos; problemas de incumplimiento de lineamientos, particularmente de higiene (lavado de manos del personal y de los niños; problemas con las minutas de menús para los niños más pequeños y más grandes.

Ante los resultados de la evaluación se tomaron algunas medidas. Se comenzó por difundir los resultados a todos los funcionarios responsables del programa en las oficinas zonales, incluidas las madres comunitarias; se hicieron grupos focales para profundizar en hallazgos cuantitativos; se revisaron las minutas de nutrición; se desarrollaron campañas pedagógicas en temas de higiene y de rutinas y un programa de mejoramiento de viviendas y evaluación; se puso en marcha un programa de profesionalización de las madres comunitarias con su respectiva evaluación; se implementó la modalidad de Jardines Sociales; y, se concedieron incentivos monetarios y sociales a las madres comunitarias.

Se decidió que era de primordial importancia desarrollar un Programa de Profesionalización de Madres Comunitarias. Se da una carrera técnico-profesional en formación y atención a la Primera Infancia, que dura aproximadamente dos semestres, con 2.640 horas de atención. El requisito es ser bachiller mayor de 17 años y los únicos costos que deben asumir son los de transporte, materiales y uniformes pues el programa es gratuito para la madre comunitaria y corre por cuenta del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). El costo de profesionalizar a una madre comunitaria asciende a alrededor de US\$684.

Se realizó una evaluación del Programa de Profesionalización para estudiar los impactos respecto de la calidad del cuidado infantil ofrecido en los hogares comunitarios; el cumplimiento de los lineamientos básicos del Programa respecto de las normas de higiene y sanitarias; la interacción con los padres de familia; el estado nutricional de los niños, su desarrollo cognitivo y psicosocial.

La evaluación, realizada a partir de una encuesta entre madres profesionalizadas y madres no profesionalizadas, puso de manifiesto que la cualificación de la madre tuvo un impacto tanto en la infraestructura cuanto en los procesos.

Éste es un programa grande que atiende a muchos niños, cuyo costo es relativamente bajo en comparación con otras modalidades. Cabe destacar que un tema importante son los incentivos a las madres que se profesionalizan. No es que se les pague más. De lo que se trata es de evaluar si hay maneras de motivar a la madre con incentivos sociales o monetarios, todos condicionados por los logros. Si respecto de una línea de base un grupo de madres comunitarias mejora las variables de resultados de sus niños atendidos en materia de nutrición, de lo cognitivo, de lo psicosocial, reciben un incentivo como el reconocimiento de ser la madre del mes y toda la comunidad las reconoce como tal.

Ahora bien, también caben incentivos monetarios como la concesión de becas para profesionalizarse.

Éste es el camino que se está recorriendo para garantizar una mayor calidad en la atención a la Primera Infancia, particularmente en lo que atañe a los Hogares Comunitarios.

V. El estado de la política de primera infancia en la Región Andina – Prioridades y desafíos

El Taller se propuso invitar a expositores de los cinco países de la región para que den cuenta de las prioridades que se han planteado los distintos gobiernos del área andina en sus políticas de atención a la Primera Infancia y los desafíos que enfrentan en su puesta en marcha.

5.1 Las políticas en Bolivia

*Elizabeth Bihurett**

En el país la población menor de seis años abarca más o menos el 16 por ciento y los servicios educativos no cubren sino al 18 por ciento. Hay un programa que trabaja a nivel de municipios y departamentos, es decir a nivel muy local, de centros infantiles integrales, y otras modalidades como los *kallpa wawa* y *wawa Wasi*. Son modalidades de visitas a la casa de los padres de familia y de implementación de centros de juego para una población muy pequeña, en experiencias focalizadas, trabajadas básicamente por ONG y apoyadas en algunos casos por la cooperación.

Quienes están a cargo de las políticas son varios ministerios y, por ende, se trabaja más bien sectorialmente. Está en primer lugar el Ministerio de Planificación que establece, en

* Unicef.

el marco de la Constitución Política del Estado, el Plan Nacional de Desarrollo, sustentado en cuatro pilares que marcan toda la línea de política social que se desarrolla en el país.

Los cuatro pilares son: *Bolivia digna*, *Bolivia democrática*, *Bolivia productiva* y *Bolivia soberana*. El primero abarca todo lo relativo a las políticas sociales y respecto de la infancia, niñez y adolescencia están involucrados tres ministerios: Justicia, que tiene a su cargo todo el tema de protección, lucha contra la violencia y seguimiento de los derechos; el ministerio de Educación, con mandato educativo; y, el ministerio de Salud.

Como instancia coordinadora hay dos tipos de Consejos: el de la Infancia, Niñez y Adolescencia, que aglutina a las distintas organizaciones sociales y entidades del Estado que luchan por los derechos de los niños. Por ahora funciona de manera un tanto irregular y hace parte del mandato del Código del Niño, Niña y Adolescente.

Por otro lado, hay un Consejo que tiene mucha fuerza: el de Alimentación y Nutrición, que en el marco de la política de Bolivia Digna está implementando el Programa Desnutrición Cero en el país. Este Consejo está presidido por el Presidente de la República y los Ministros del área social y económica, y tiene un Comité Técnico que depende del Ministerio de Salud.

Ahora bien, qué es lo que se ha avanzado en materia de políticas. En lo que toca al Ministerio de Justicia, es decir en lo atinente al cumplimiento de los derechos, se ha desarrollado un Plan de la Infancia, Niñez y Adolescencia del cual se desprende una propuesta de política para la infancia. Es una propuesta que establece concurrencias entre sectores y niveles administrativos nacionales, departamentales y locales para el consenso y el desarrollo de experiencias focalizadas que permitan su alimentación y su retroalimentación.

En el marco del área de salud –acaso la que tiene las cosas más claras respecto de las políticas dirigidas a la Primera Infancia–, se cuenta con el Programa de Desnutrición Cero, orientado a disminuir la desnutrición crónica en el país. Hay además políticas más agresivas de larga data como el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), que brinda atención a la madre gestante y al niño desde el momento del embarazo hasta los 5 años.

Se está asimismo articulando un sistema de atención en Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), que involucra ya no sólo al binomio madre-niño sino a la familia, en términos de garantizar la promoción de salud en la familia y en la comunidad, a través de brigadas destinadas a capacitar en torno a temas orientados a la vida sana y al buen vivir.

Finalmente, está la Ley Avelino Siñani, aún en proyecto, en la cual se reconoce la educación desde el momento del inicio de la vida, y se agrega al sistema educativo el nivel

cero a cuatro que nunca tuvo atención. Aunque se delega a la familia y a la comunidad, el Estado asume su responsabilidad en este tema.

El Ministerio de Educación ha establecido una estrategia de atención y educación a la Primera Infancia a través de la cual se están encontrando los mecanismos y el aprendizaje para implementar modalidades de atención basadas en experiencias anteriores de las ONG y en los programas que existieron. Se añaden otras modalidades en función de las necesidades y demandas de las propias poblaciones, que se detectan a través de un sistema de consulta social a fin de establecer las estrategias más adecuadas para las familias y las comunidades.

En el marco en el que se desarrolla todo este trabajo sectorial, ¿qué pasa con la atención integral? En la lógica con la que se está trabajando, los intentos y asomos de política para la Primera Infancia están basados en establecer normas básicas sobre algunos puntos de encuentro entre las tres instancias que en este momento actúan como prestadoras de servicios: Salud, Educación y Justicia.

Uno de esos puntos de acuerdo entre las tres instancias es la elaboración de lineamientos curriculares en los que se incorporan contenidos de salud, saneamiento, protección y prevención de la violencia.

Un punto adicional de encuentro es la elaboración de estándares o pautas para la atención a los niños. Hay una base elaborada por el Ministerio de Educación, que ha sido enviada al Ministerio de Salud y al de Justicia para su revisión.

Otro aspecto que vale la pena destacar gira en torno a las condiciones necesarias para que el niño desarrolle esos estándares. En esa línea se están desarrollando indicadores a fin de determinar cuáles son los entornos favorables para la Primera Infancia desde la perspectiva de la protección y los ambientes saludables y estimulantes que promuevan su aprendizaje. Ello ha llevado necesariamente a trabajar en el tema de la intersectorialidad, porque los distintos ministerios aportan con sus experticias.

Otro tema intersectorial es el del seguimiento y monitoreo, con un registro de niños que reciben atención educativa pero con sistemas de vigilancia de su desarrollo y protección. Se recogen datos de quiénes tienen las vacunas, quiénes están inscritos en el SUMI, quiénes tienen certificados de nacimiento, etc. Lo que se pretende es que los otros sectores también dispongan de información captada para empezar a establecer sistemas de referencia y contrarreferencia entre los servicios.

Para poner un ejemplo: quien detecta a un niño que carece de certificado de nacimiento, lo remitirá a la instancia encargada de extenderse, con el apoyo de los otros sectores.

Se trata de un gran desafío pues se pretende disponer de sistemas de información sectoriales, pero articulados como mecanismos de vigilancia en la prestación de servicios.

Estos puntos de encuentro ayudan a construir un modelo de intervención intersectorial pero manteniendo la regencia de lo que le corresponde a cada uno de los sectores. Educación, por ejemplo, dicta la norma educativa y coordina con Salud los estándares a seguir.

Ése es, a grandes rasgos, el panorama del estado de la política de desarrollo infantil. Lastimosamente es una historia de muchas frustraciones en el país. De ahí que no quepa soñar con LA política social para la Primera Infancia. Podría decirse, más bien, que se van estableciendo lineamientos curriculares y sistemas de información a fin de articular políticas sociales combinadas que en el futuro puedan contribuir a diseñar una política más integral.

Finalmente, una acción prioritaria es la promoción, información y formación de la familia, la comunidad y los tomadores de decisiones sobre la importancia del desarrollo infantil y la atención a la primera infancia. A fin de posicionar el tema en el imaginario social, el Ministerio de Educación ha emprendido un trabajo con el apoyo de Unicef, con el que aspira a promover y luego contar con una demanda informada.

5.2 Colombia por la Primera Infancia

*Yolanda Piñeros**

Las políticas hacia la Primera Infancia han sido muy promovidas por el gobierno nacional y, dado el compromiso adquirido, hay la confianza de que el gobierno entrante ** garantizará su continuidad.

La política pública nacional de Primera Infancia en Colombia surge como una respuesta a un proceso de movilización social en el año 2002, a través de un grupo de trabajo integrado por 19 instituciones del país (sector privado, universidades, la comunidad, entes territoriales, fundaciones, organizaciones internacionales) bajo la coordinación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Su objetivo es promover el desarrollo integral de los niños y niñas desde la gestación hasta los 6 años de edad, respondiendo a sus necesidades y características específicas, y contribuyendo así al logro de la equidad e inclusión social.

Se dispone de un marco legal bastante fundamentado en la Constitución Política de Colombia, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, la Ley 1295 de 2009 –

* Subdirectora de Atención de Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

** El Taller se realizó cuando se iniciaba la transición del gobierno del presidente Álvaro Uribe al de Juan Manuel Santos.

que reglamenta la atención integral de los niños y niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como I, II y III del Sisben– y los Planes de Desarrollo 2002-2006 y 2006-2010.

El porqué de una política pública de la Primera Infancia

Ante la ausencia un marco orientador –del que hoy ya se dispone– se producía una diversidad y dispersión de programas, enfoques y recursos; los sistemas de información eran precarios y se operaba con una visión sectorializada en materia de atención a la Primera Infancia.

En ese contexto, el diseño de una política pública respondió a la necesidad de establecer planes de inversión local, de articular un sistema de gestión interinstitucional e intersectorial eficaz y de ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios.

Los principios que motivaron la creación de esa política fueron la protección integral; la corresponsabilidad del Estado, la familia y la sociedad; la intersectorialidad entre los entes territoriales y las instituciones del nivel nacional; la focalización y promoción por parte de todas las instituciones de los derechos de los niños y niñas que se identifican; la equidad, diversidad e inclusión social (afrodescendientes, indígenas y desplazados a los que se atiende en sus necesidades específicas).

Como líneas estratégicas se plantearon las de ofrecer atención integral a la Primera Infancia, mejorar los procesos de identificación, promover el desarrollo integral, garantizar la protección y restitución de los derechos a los niños y niñas –con especial enfoque en materia de maltrato infantil–, fomentar la formación del talento humano y la investigación.

En cuanto a la implementación de los programas, en 2010 se ha dado atención al 100 por ciento de la población vulnerable de Primera Infancia (tres millones 544 mil niños), a través del Ministerio de Educación, de Familias en Acción y del ICBF, que asigna para el efecto recursos que ascienden a 1,02 billones de pesos.

Las unidades y programas de servicio

Los Hogares Comunitarios de Bienestar

Prestan atención diaria e integral a la Primera Infancia, propiciando el desarrollo psicosocial, cultural, moral y físico de los niños y niñas entre los seis meses y los cinco años. Opera con la participación de la comunidad a través de madres comunitarias que atienden a entre 12 y 15 niños y niñas, con una cobertura de un millón 200 mil, en 78 mil 920 unidades de servicio, y con una inversión de 612 millones de pesos y atención de 194 días.

Los Jardines Sociales

Se trata de espacios pedagógicos en equilibrio con la naturaleza, que atienden integralmente a 300 niños y niñas de entre seis meses y cuatro años de edad, con profesionales pedagogos, psicólogos, trabajadoras sociales y comunitarias.

Con 292 unidades de servicio, constituidas por hogares comunitarios, tienen una cobertura de 3.626 niños y niñas con una inversión de dos millones 577 mil pesos.

Los Hogares Infantiles

Atienden a niños y niñas menores de cinco años, propiciando su desarrollo físico, social, emocional y cognitivo. La atención cuenta con la participación activa, organizada y corresponsable de la familia, la comunidad, la empresa privada, las cajas de compensación y el Estado.

Tiene una cobertura de 123 mil 500 niños y niñas en mil unidades de servicio, con una inversión de 170 millones 600 mil pesos y atención de 210 días al año.

La Fiesta de la Lectura

Se pretende favorecer el desarrollo de los lenguajes y de las posibilidades expresivas, comunicativas y creativas de los niños y las niñas desde la Primera Infancia, enriqueciendo y cualificando las prácticas pedagógicas en las diferentes modalidades de atención del ICBF, a través de la conformación de las Bibliotecas Infantiles, que se instituyen en todos los Jardines Sociales y los Hogares Infantiles.

Desayunos infantiles con amor

Se busca que todos los niños del país tengan un complemento nutricional. Se inicia el programa en 2002 con 75 mil niños y una inversión de siete mil millones de pesos. Hoy estamos atendiendo a un millón 697 mil niños y niñas por día con una inversión de 165 mil millones de pesos.

Los Centros de Recuperación Nutricional

Consisten en una estrategia de choque e impacto para el tratamiento de los niños y niñas con desnutriciones graves. Se brinda atención nutricional, médica y psicosocial con la participación de entes territoriales, organizaciones no gubernamentales, comunidad y equipo interdisciplinario de profesionales. En el año 2010 se ha hecho una inversión de siete millones 175 mil pesos, con 94 centros de recuperación en 14 departamentos y se aspira a llegar a 123 operando.

El Derecho a la Felicidad

Es una estrategia que busca sensibilizar a la sociedad colombiana en torno al derecho que tienen los niños, niñas y adolescentes a crecer en ambientes de felicidad, amor y comprensión. Se lanzó en noviembre de 2008 y participan 72 empresas vinculadas.

El *Programa de Atención Integral a la Primera Infancia* (PAIPI) se realiza en alianza con el Ministerio de Educación y se manejan tres modalidades: entorno comunitario, entorno institucional y entorno familiar. Se atiende a 338 mil 463 beneficiarios y se espera llegar a una meta de 405 mil en este año.

Vale la pena destacar algunos logros: 44 entes territoriales capacitados en la ruta operativa para la atención integral a la Primera Infancia y el enfoque de Competencias y Desarrollo Infantil, con Planes de Atención Integral elaborados, cinco mil 446 madres comunitarias cualificadas con el componente pedagógico a través de las Unidades Pedagógicas de Apoyo el entorno comunitario y padres que han fortalecido su rol educador a través de la modalidad entorno familiar.

Los desafíos

El principal desafío es continuar generando estrategias que permitan:

- El acceso de los niños y las niñas menores de cinco años a una atención educativa, en el marco de una atención integral.
- La formación de agentes educativos responsables de la educación inicial y atención integral de la primera infancia.
- El fortalecimiento territorial para la implementación de la política Pública de primera infancia y de educación inicial.
- La construcción de un Sistema de aseguramiento de la calidad de la prestación del servicio de atención integral a la Primera Infancia.
- La construcción de un sistema de información nacional que unifique y dé cuenta de la garantía de los derechos de la Primera Infancia.
- Promover el enfoque de derechos y de atención integral.
- Reconocer las condiciones de vida de los niños y niñas en su Primera Infancia y la garantía de sus derechos.
- Generar mecanismos de movilización social y articulación intersectorial frente al trabajo con la Primera Infancia.

- Operacionalizar enfoques y desarrollos técnicos y administrativos para la atención integral a la Primera Infancia.

5.3 Los principales desafíos de la Política de Desarrollo Infantil en Ecuador

*Mauricio León**

El Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (MCDS) no es un organismo ejecutor de programas sino que coordina una agenda de política social. En lo que toca concretamente al desarrollo infantil, se está articulando una estrategia con el Ministerio de Educación, el de Inclusión Social y otros actores, para la cual es posible identificar seis grandes desafíos:

1. Cumplir con los mandatos de la Constitución de 2008, que amplía significativamente los derechos sociales y económicos de la población.
2. Cumplir con las políticas, estrategias y metas del Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013.
3. Articular la intervención pública.
4. Definir las mejores y más adecuadas modalidades de atención.
5. Mejorar la calidad de los servicios.
6. Hacer un efectivo seguimiento y monitoreo de los estándares.

Primer desafío

En cuanto a los mandatos constitucionales, la nueva Carta Política plantea el acceso universal, gratuito y obligatorio a la educación no sólo básica, como en la anterior Constitución, sino también la inicial.

La Constitución establece también la posibilidad de formas escolarizadas y no escolarizadas, y el desarrollo integral de los niños y niñas y adolescentes asegurando el pleno ejercicio de sus derechos. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

También por mandato constitucional el Estado deberá velar por la atención a menores de seis años, garantizando su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. Para el efecto, promoverá la corresponsabilidad materna y paterna, y vigilará el cumplimiento de los deberes y derechos recíprocos entre madres, padres, hijas e hijos.

* Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (MCDS).

Promueve igualmente un régimen laboral que funcione en armonía con las necesidades del cuidado humano. De manera especial, proveerá servicios de cuidado infantil, de atención a las personas con discapacidad y otros necesarios para que las personas trabajadoras puedan desempeñar sus actividades laborales.

Segundo desafío

La meta que se ha propuesto el Plan Nacional del Buen Vivir es alcanzar, hasta el año 2013, al 75 por ciento de niños y niñas que participan en servicios de desarrollo infantil, lo cual supone ampliar la cobertura.

Para ello es necesario definir la ubicación de las unidades de atención en desarrollo infantil y en educación inicial en función de las necesidades existentes en cada territorio, dando prioridad de atención a la población con mayores brechas y en situación de pobreza y exclusión.

Es asimismo indispensable extender modalidades de atención alternativas de desarrollo infantil a las zonas que presentan una baja cobertura por parte de los servicios institucionalizados definiendo, al mismo tiempo, las funciones del sector público y privado.

Tercer desafío

No sólo se trata de articular la intervención pública sino de fortalecer la rectoría sobre la intervención privada. En cuanto a lo primero, se intenta impulsar una Estrategia de Desarrollo Infantil con visión sistémica, planificación intersectorial y ejecución según los roles institucionales del Ministerio de Inclusión Económica y Social –en la atención en desarrollo y protección infantil–, el de Educación –en la atención en educación inicial– y el de Coordinación de Desarrollo Social en lo que tiene que ver con la labor de facilitar, coordinar y monitorear la estrategia.

En cuanto a la intervención privada, es necesaria una acreditación de los centros de desarrollo infantil y educación inicial privados a fin de articularlos a la estrategia de atención integral a fin de que adopten mejores y más adecuadas modalidades de atención.

Cuarto desafío

Es un imperativo definir las modalidades institucionalizadas, es decir aquellas que según la Constitución son obligatorias a partir de los tres años (educación inicial) y opcional entre los cero y los tres años (centros de desarrollo infantil), así como las no institucionalizadas, como los servicios de asesoría hogar por hogar o grupal, para fortalecer el cuidado y la atención familiar directos.

Este desafío supone también mejorar e innovar los modelos de gestión: el papel de la comunidad, las familias, los gobiernos locales y el gobierno central, además del voluntariado, teniendo muy en cuenta la interculturalidad del país.

Quinto desafío

Ecuador tiene un significativo déficit de parvularias y educadoras en educación inicial, carencia que requiere de un pacto con las universidades e institutos pedagógicos para su formación. Es asimismo necesaria la profesionalización y/o capacitación en competencias de las madres y el personal comunitario.

Otro imperativo es el diseño de estándares e implementación para el desarrollo infantil y la atención integral en salud, alimentación, nutrición, estimulación, desarrollo psicológico y social, y protección infantil, que requerirán de un adecuado acompañamiento y monitoreo.

Mejorar la calidad de los servicios implica, asimismo, redefinir los horarios de atención. Por ejemplo en el caso del Instituto de la Niñez y la Familia (INFA), posibilitar que se brinde atención de ocho horas, en lugar de cuatro. Es asimismo necesario revisar y unificar los currículos, considerando las necesidades de educación especial y la diversidad.

Hay también un déficit muy grande en infraestructura y equipamiento de calidad. Se está haciendo una significativa inversión sobre todo en los centros de desarrollo infantil de las zonas alejadas.

Otros requerimientos en este desafío son los siguientes:

- Fortalecer los componentes de nutrición en las diferentes modalidades de atención. El gobierno está empeñado en un enfoque nutricional integral puesto que, como sabemos, hay una relación directa entre nutrición y desarrollo cognitivo.
- Estandarizar los servicios de alimentación en los centros de desarrollo infantil y de educación inicial.
- Mejorar el componente de consejería nutricional (corresponsabilidad de los padres para mejorar las actitudes, conocimientos y comportamientos, especialmente los relacionados con la nutrición y alimentación de los niños).
- Monitorear la calidad de la alimentación.
- Implementar sistemas de seguimiento del desarrollo físico y nutricional de los niños tanto en los servicios de desarrollo infantil cuanto en los de educación inicial.
- Oferta de servicios de educación nutricional a los padres de familia.

Sexto desafío

El efectivo seguimiento y monitoreo de los estándares es desde luego fundamental para medir los resultados de la política pública de desarrollo infantil en la que estamos empeñados. Para ello se están articulando sistemas integrados de información de cobertura y monitoreo de servicios e impacto en el desarrollo cognitivo de las diferentes modalidades de atención, y planes de mejoramiento en ese ámbito para definir cuáles son las intervenciones más costo-efectivas.

No se trata simplemente de contar con la información sino de poder usarla para una gestión más eficaz y coordinada que justamente redunde en una efectiva acción interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial.

5.4 Políticas para la Primera Infancia en Perú

*Nancy del Pilar García**

Perú tiene una población total de 29'132.013 habitantes, de los cuales 10'589.496 son niños, niñas y adolescentes de entre cero y 17 años: 3'557.113 tienen entre cero y cinco años, 3'527.371 entre seis y 11 años y 3'505.012 entre 12 y 17 años.

En el país la desnutrición se evidencia desde la Primera Infancia. Entre el año 2000 y el 2009 se asiste a un descenso en la evolución de la desnutrición crónica: según estadísticas de la OMS, del 31 por ciento en 2000 al 23,8 por ciento en 2009, y de acuerdo a datos del Centro Nacional de Estadísticas del Perú (NCHS), del 25,4 por ciento al 18,3 por ciento para el mismo período. Si bien se ha registrado un descenso, es todavía mucho lo que hay por hacer.

Como fundamentos de la atención a la Primera Infancia, la nutrición y un ambiente de afecto son determinantes para el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo, la confianza y la seguridad de los niños y niñas. El estrés al que muchas veces están expuestos puede afectar la función cerebral, el aprendizaje y la memoria en forma negativa y permanente.

Estudios longitudinales evidencian que los niños y niñas que participan en programas de cuidado y atención integral infantil son más competentes social y emocionalmente, y demuestran un mayor desarrollo intelectual y de lenguaje que aquellos que no han participado en programas de calidad y con participación de las familias.

Está por demás decir que el desarrollo humano empieza desde el comienzo de la vida, construyendo democracia y ciudadanía, al fortalecer la igualdad de oportunidades.

* Directora Ejecutiva del Programa Nacional *Wawa Wasi*. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES).

Cada vez más se pone de manifiesto que la inversión en la Primera Infancia genera tasas de retorno en calidad de capital humano, contribuye a incrementar la productividad, la participación de la mujer en el mercado laboral y contribuye a reducir los gastos de recuperación y/o rehabilitación no garantizada.

Los instrumentos del Estado peruano para sus políticas de atención a la Primera Infancia

Los principales instrumentos son los Objetivos del Milenio (ODM), el Acuerdo Nacional, la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia, la Estrategia Nacional CRECER, el Plan Nacional de Superación de la Pobreza, el Plan Nacional de Educación para Todos y el Plan Nacional de Apoyo a la Familia.

Enmarcado en los ODM, el *Acuerdo Nacional*, en su décimo sexta política, menciona el fortalecimiento de la familia, la protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud. Son prioridades la salud materno neonatal, el Programa Articulado Nutricional (PAN), logros en el aprendizaje al finalizar el III ciclo, acceso a la identidad. Se han diseñado políticas nacionales con programas específicos destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad. Asimismo, se han adoptado medidas para erradicar el trabajo infantil y apoyar la promoción de la paternidad responsable.

El *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia* tiene cuatro objetivos estratégicos:

1. Asegurar una vida sana para niños y niñas de cero a cinco años de edad.
2. Ofrecer una educación básica de calidad para todas las niños y niños de seis a 11 años.
3. Crear espacios de participación para los adolescentes de 12 a 17 años y promover su desarrollo pleno.
4. Instituir un sistema de garantías para la protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes (cero a 17 años de edad).

En virtud de este Plan se ha logrado reducir la mortalidad de la niñez, de 32 por cada 1.000 nacidos vivos en 2005 a 26 en 2009, y la mortalidad infantil de 24 a 20 en el mismo periodo, es decir en un 16.6 por ciento.

Asimismo, la desnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de cinco años ha disminuido en 4.6 puntos porcentuales, reduciéndose del 22,9 por ciento en 2005 al 18,3 por ciento en 2009.

Los indicadores de la *Estrategia Nacional CRECER* son la incidencia de la pobreza y la pobreza extrema, la prevalencia de desnutrición en menores de cinco años, la tasa de mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos, la prevalencia de anemia en menores de 36 meses, la incidencia de bajo peso al nacer, la proporción de menores de 36 meses con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, la incidencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 36 meses y el incremento de identificación del DNI, que es una campaña que se va a iniciar a nivel nacional.

Según la Encuesta Demográfica de Salud (ENDES), realizada en 2009, la desnutrición crónica bajó en 2.5 puntos porcentuales.

Desde el año 2007 diversos organismos se han reunido a fin de proponer indicadores que permitan evaluar el desarrollo infantil: la Organización Panamericana de la Salud (OPS), UNICEF, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), Instituto Nacional de Nutrición, Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE) y consultores externos.

Este grupo de trabajo ha logrado construir hitos vinculados al desarrollo motor grueso (tres a 24 meses) y al desarrollo de la comunicación o lenguaje (15 a 56 meses), y competencias de la familia para la estimulación, con adaptación cultural.

Otro aspecto muy importante que se desprende de la ENDES y que cabe señalar es que la mayor parte de la niñez indocumentada vive en la zona rural amazónica, habla una lengua originaria y tiene entre cero y cinco años de edad. El gobierno está invirtiendo recursos significativos en programas tendientes a reducir el índice de la población infantil indocumentada.

Las instancias que vigilan el desarrollo infantil en el Perú son el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Salud y el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, a través del Programa Nacional *Wawa Wasi* (PNWW).

Este Ministerio implementa asimismo el Programa de Asistencia Alimentaria (PRONAA) y está a cargo del Instituto Nacional de Bienestar Familiar (INABIF), que se ocupa de niños que están en abandono o riesgo.

El Programa Nacional Wawa Wasi (PNWW)

Es un programa social del Estado, cuyos objetivos son brindar servicios de atención integral a la niñez en pobreza y extrema pobreza; promover y desarrollar, con los padres de familia y la comunidad, una cultura de crianza adecuada; contribuir al desarrollo personal y a elevar la calidad de vida de la mujer, facilitándole la búsqueda de oportunidades de generación de empleo y educación.

Trabaja bajo un modelo de cogestión entre el Estado, la comunidad y el voluntariado comunal. Tiene 36 sedes regionales en 235 distritos del ámbito de la Estrategia Nacional CRECER, con 510 comités de gestión. Más de 6 mil módulos de Wawa Wasi atienden a 52 mil niños y niñas de 47.000 familias y cuentan con 11.342 actores comunales.

Los actores comunales designan los comités de gestión, que administran los recursos y participan en la organización de los servicios. Cada comité tiene a cargo de 10 a 12 locales Wawa Wasi con ocho niños cada uno.

Según cifras del Ministerio de la Salud del año 2009, el 99,21 por ciento de los niños y niñas atendidas, que permanecen un tiempo mínimo de 6 meses, cumplen con el indicador de un adecuado desarrollo motor, cognitivo, social y comunicativo. El 77,97 por ciento de atendidos, con más de seis meses en el programa, tienen adecuada talla para la edad y el 97,50 por ciento adecuado peso para la talla.

En el año 2007 el 68,44 por ciento alcanzaron los resultados esperados en el desarrollo de logros pedagógicos (nivel normal y superior) y los niveles de retraso y riesgo bajaron, en comparación con el año precedente.

Con el PNWW se espera construir indicadores que tomen en cuenta el perfil del niño y niña al que se aspira: niños sanos, que construyen sus aprendizajes por la experiencia y con apoyo de sus pares y adultos que les rodean, emocionalmente estables en el hogar y la comunidad, comunicativos en sus diversos lenguajes, y creativos.

Los desafíos

Los principales desafíos que presentan las políticas en favor de la Primera Infancia en Perú pueden resumirse en los siguientes:

- Diseñar **intervenciones integrales y diversificadas** de atención a la Primera Infancia, reforzando a la acción multisectorial promovida por la Estrategia Nacional CRECER, respondiendo a la diversa gama de demandas de las familias, recuperando su rol y promoviendo estrategias innovadoras bajo un enfoque intercultural y de equidad de género (fortalecer intervención del padre).

- Desarrollar periódicamente **investigaciones nacionales y locales** que permitan fundamentar intervenciones y evaluar resultados, validando y enriqueciendo los modelos de atención a la infancia temprana, garantizando su viabilidad y sostenibilidad.
- Implementar un **observatorio común e intersectorial** que permita contar con información oportuna, completa y confiable **sobre la situación de la infancia temprana y los resultados** de las intervenciones tanto públicas como privadas, para la toma de decisiones en los diferentes niveles de gobierno (nacional, regional, local).
- Lograr un mayor **posicionamiento de la importancia de la atención integral a la infancia temprana en el colectivo social**, para su incorporación en la agenda pública, especialmente a nivel regional y local, con la intervención de los medios de comunicación social.

5.5 Las políticas de Estado en Venezuela

Derlys Molina Florez y Milagros del Valle Pineda Infante***

Las políticas de atención a la Primera Infancia se inscriben en el Proyecto Simón Bolívar que guía las políticas de estado en Venezuela, como parte de su segunda directriz. Esta directriz contempla además superar la pobreza, atender integralmente a la población, y modificar temas de cultura y educación,.

De una población total estimada para Venezuela de 28'853.305 habitantes en el año 2010, 7'790.392 (27 por ciento) son niños y niñas, y 3'557.333 (12 por ciento) adolescentes.

La protección de niños y adolescentes se lleva a cabo a través de un trabajo articulado e intersectorial con todos los ministerios e instituciones involucradas en el tema y con la comunidad. En 2009 se elaboró el Plan Nacional de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes 2009 a 2013, cuyos objetivos estratégicos son:

1. Atender de manera integral a la población en situación de pobreza extrema y máxima exclusión social.
2. Generar, divulgar y promover el uso de información estadística oportuna y pertinente en materia de protección y atención a niños, niñas y adolescentes.
3. Promover la participación popular en la articulación de las diferentes políticas de inclusión social para garantizar los derechos y pleno ejercicio de los deberes

* Gerente de Asuntos Internacionales. Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (IDENA).

** Gerente de Programas de Protección y Atención a Niños, Niñas y Adolescentes. IDENA.

ciudadanos de niños, niñas y adolescentes. Como líneas estratégicas tendientes a lograr esos objetivos el Plan ha previsto las siguientes:

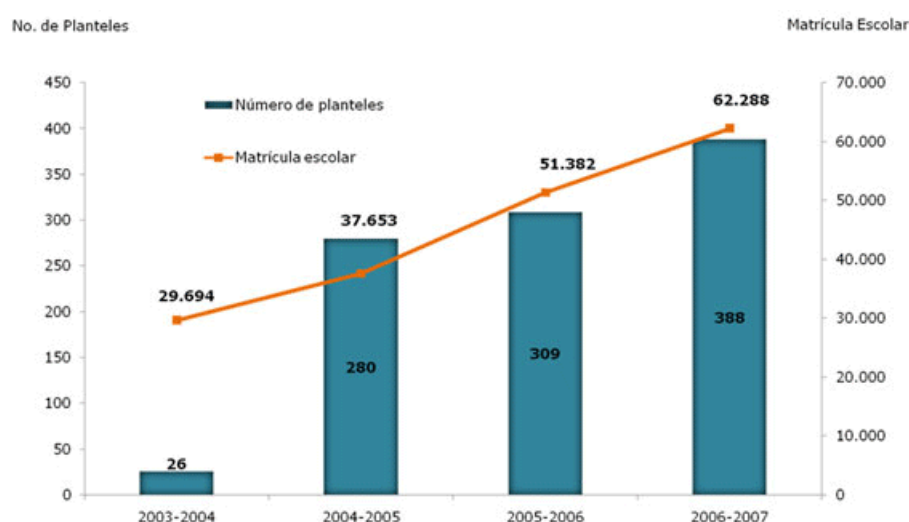
- 3.1 Erradicación de toda forma de violencia y explotación contra niños, niñas y adolescentes.
- 3.2 Centralización de la atención a los niños, niñas y adolescentes privados de sus cuidados parentales.
- 3.3 Atención y protección integral de niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo.
- 3.4 Diseño del Sistema Único Estadístico en materia de niños, niñas y adolescentes.
- 3.5 Articulación directa con las instancias de participación popular y todas sus formas de organización para la gestión pública.

El Programa Simoncito

Es un programa de desarrollo integral y educación inicial para los niños y niñas entre cero y seis años, que busca garantizar sus derechos a un desarrollo pleno.

Incide sobre la población de más alta vulnerabilidad, reduciendo la desigualdad social, cultural y de género, y sus actores mediadores principales son la familia, los cuidadores infantiles, los docentes de aula y los docentes comunitarios. Los espacios educativos por excelencia son la escuela, el hogar, los centros comunitarios de atención y cuidado infantil, y la comunidad.

Gráfico 6: Matricula Escolar y Número de Planteles del Proyecto Simoncito Periodo Escolar: 2003 – 04 al 2006 - 07



Fuente: MPP para Educación

Misión Niño Jesús

Es un programa recientemente creado de atención médica integral para embarazadas y recién nacidos, que contempla salud materno infantil con participación comunitaria, atención prenatal y perinatal, adecuado estado nutricional de la gestante y el niño, incremento de la lactancia materna, seguimiento sano al niño y niña hasta los cinco años de edad.

El programa busca reducir la mortalidad materna y perinatal, y se ha propuesto como reto disminuir la mortalidad infantil existente, que alcanza el 14,1 por ciento, en 10 puntos porcentuales en un lapso de cinco años.

Misión Niños y Niñas del Barrio

Los beneficiarios son niños, niñas y adolescentes privados de su medio familiar; niños y niñas y adolescentes en situación de riesgo social; adolescentes trabajadores; y, adolescentes adictos a sustancias psicoactivas. Sus líneas estratégicas son: participación, prevención y protección.

Para desarrollarlas se ha creado un programa que se llama Centros Comunales de Protección Integral (CCPI). La misión tiene, como ya se dijo, varias poblaciones sujeto y el CCPI atiende desde la Primera Infancia.

Los centros comunales son espacios del Poder Popular en el sistema de protección, en los cuales las comunidades, con el acompañamiento del Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (IDENA), protegen a niños y niñas en situación de riesgo social a fin de que puedan ejercer plenamente sus derechos.

Las comunidades actúan en corresponsabilidad con el Estado. Se transfiere poder a la comunidad, poder al pueblo organizado, para que se responsabilicen de la atención y protección integral a niños, niñas y adolescentes.

Este programa busca crear un espacio donde se le pueda dar al niño los enlaces con salud, con educación, con el fortalecimiento familiar, y donde se puedan identificar incluso situaciones de maltrato, de vulneración de derechos.

Con los recursos que el Estado les transfiere, los Centros Comunales son administrados directamente por la comunidad, por las organizaciones populares de base. Los niños están a cargo de las educadoras comunitarias, que reciben formación para que puedan brindar una atención integral, que incluye capacitación en materia de nutrición.

Se trabaja en horarios rotativos de siete de la mañana a siete de la noche, de lunes a sábado, atendiendo a niños de la Primera Infancia pero también hasta los 12 años. Hasta la fecha hay 713 niños y niñas que son atendidos integralmente.

5.6 Oportunidades, desafíos y un aporte conceptual operativo venezolano

*Carmen León de Viloria**

Las oportunidades

La región vive un momento de oro respecto de la atención integral a la Primera Infancia. Hoy es un tema que aglutina los lineamientos mundiales, el marco legal que orienta los planes de acción nacional dirigidos a brindar a todos los niños, niñas y adolescentes una atención integral de calidad, con equidad y tomando en consideración su diversidad, y con participación de su familia y su comunidad.

Se dispone de leyes que brindan la oportunidad de potenciar el bienestar del ciudadano desde edades tempranas y hasta la vejez, al poner los andamiajes de un proceso socioconstructivo de desarrollo humano, que es holístico, multidimensional, multideterminado, continuo, compensatorio e intergeneracional.

Existe asimismo un excelente puente entre los avances científicos y las políticas públicas, que colocan a las personas, grupos y comunidades como el eje aglutinador de los esfuerzos.

Hay convenios y alianzas nacionales e internacionales que articulan esfuerzos y aumentan la probabilidad de éxito de las iniciativas y de la obtención de indicadores de efectividad y eficiencia.

Los desafíos

Dos grandes desafíos se presentan. El primero, construir un glosario de términos para alinear esfuerzos en la región a fin de que hablemos un lenguaje común a la hora de promover las políticas públicas.

Por ejemplo, qué es salud, qué significan términos como integral, calidad, equidad, diversidad, participación.

Para la OPS, la salud integral “es la articulación de los factores psicobiológicos y socioculturales del ser humano, de forma tal que contribuyan al bienestar social e individual”. En efecto, tener salud no quiere decir solamente no estar enfermo.

* Profesora-Investigadora en la Universidad Católica Andrés Bello.

Desde esa perspectiva, el Desarrollo Infantil Integral es un proceso de cambios evolutivos que acontecen durante la infancia y la niñez, producto de la interacción entre factores orgánicos, ambientales, instruccionales y decisiones personales, que se describen con base en indicadores organizados por grado de complejidad, formando secuencias que representan el proceso de adquisición de competencias que han de ser categorizadas prioritariamente en ocho áreas: física, motora (gruesa y fina), cognitiva, del lenguaje, afectiva, sexual, moral y social. De ahí nace el Modelo Octogonal Integrador de Desarrollo Infantil (MOIDI).

El segundo desafío radica en diseñar un modelo conceptual que oriente la identificación de los estamentos y elementos involucrados en el flujo bidireccional “diseño de política-beneficiarios” y permita elaborar un protocolo que arroje información para dar seguimiento a la calidad de la política y la mediación de los adultos significativos en el contexto natural: familia, escuela, comunidad.

La base de toda la política pública es el Estado pero si el Estado no tiene organización comunitaria e incorpora a la familia, no podrá ofrecer una política integral.

Si se tiene un concepto claro; si se sabe qué es lo que se quiere evaluar en la familia, en la organización comunitaria y en la comunidad; si se tiene la operacionalización de un niño en las dimensiones que interesan y que se reduzcan a lo que sea el esqueleto fundamental de la política pública en acción, es posible elaborar y validar un protocolo por programa, que sistematice el flujo bidireccional, con inclusión directa de los beneficiarios y con una visión de 360 grados: administrador de la política, niños y niñas beneficiados, y adultos responsables de su cuidado.

Hay que incorporar las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para el manejo de la base de datos, sistematización de información censal, cifras de reportes de gestión gubernamental, registro de data, procesamiento, reportes y sistema de seguimiento con control de calidad, avanzando hacia el reto de contar con un observatorio nacional en materia de desarrollo humano integral (desde la concepción hasta la vejez).

Hay que tener voluntad y continuidad política con ejercicio de ciudadanía para vincular desde la práctica comunitaria cotidiana los programas de intervención primaria, secundaria y terciaria que se adelantan en cada localidad.

Para poder brindar lo que se quiere, es decir una atención integral con equidad y atención a la diversidad, la intervención no solamente debe hacerse con los excluidos, sino con toda la población.

La alternativa es vincular a los cuatro pilares de la educación: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a convivir. Son cuatro dimensiones de desarrollo que darán como resultado niños y niñas competentes que tendrán éxito en cada etapa futura.

Por otro lado, al niño o niña y adolescente hay que proporcionarle las herramientas para que sea feliz. Esto implica tomar en consideración cuatro factores prioritarios:

1. Políticas públicas alineadas con focos de integralidad del desarrollo del niño o niña y adolescente en el contexto de su comunidad inmediata.
2. El flujo bidireccional de procedimientos para hacer la evaluación de impacto y poder tener retroalimentación de los beneficiados en una evaluación de 360 grados.
3. La red de apoyo social organizada con la participación de la familia, de especialistas y organizaciones.
4. Un plan de formación conceptual y operativa sobre Desarrollo Infantil Integral para los involucrados.

VI. Intercambio de experiencias en mesas temáticas

El objetivo de este intercambio fue crear un espacio para la interacción directa entre los participantes y los expositores en un formato de mesas de trabajo con conversaciones en grupos más pequeños. Los temas de diálogo fueron decididos por los participantes y las mesas se articularon alrededor de tres temáticas que se destacaron por su relevancia durante el taller. Cada mesa designó un relator para que diera cuenta de cómo se había desarrollado el debate.

Facilitadores: Xiomara Alemán, Gustavo Cuadra, Susan Kolodin, Ian Mac Arthur, Hugo Ñopo, Lesley O'Connell.

Mesa 1: El Proyecto Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil (PRIDI)

Del debate se desprendieron las siguientes inquietudes:

- Acaso no sea tan importante definir cuáles son los indicadores de desarrollo infantil que pueden servir para la región, cómo pueden utilizarse y cómo se puede estandarizar, por ejemplo, la cuestión de la malnutrición con el peso y la talla.
- ¿Cómo establecer esos indicadores? Se concluyó que habría que tomar en cuenta las diferencias culturales y que sigue siendo un gran reto definir cuáles son los indicadores más sensibles, confiables y generalizables para la región.
- Hubo acuerdo en que es sumamente difícil definir indicadores con todas las variaciones que hay en nuestros países, también en los de la región, dada su heterogeneidad.

- Al momento de establecer indicadores es también necesario crear protocolos flexibles para su aplicación. Un ejemplo: si se decide evaluar si un niño sabe hacer un círculo, que se especifique que puede hacerlo con un dedo, con un lápiz, con un palo, en el aire... porque podría darse el caso de que fracase en la evaluación por no saber usar un lápiz pese a tener el conocimiento adquirido de saber dibujar el círculo.
- Es necesario establecer indicadores básicos sensibles y confiables, consensuados por los países sobre la base de lo anterior. Se propuso coordinar esa posibilidad a través de video conferencias para que cada gobierno decida su participación y defina quiénes se involucran y con quién lo hacen.
- No se trata de decir qué está bien y qué está mal sino, por lo pronto, de establecer un mínimo de indicadores sensibles, que pueden ser cuatro, cinco o seis. No se trata de cantidad sino de calidad.

Mesa 2: Intersectorialidad

- ¿Cómo generar una coordinación intersectorial? ¿Quién debe coordinarla? Suele pensarse que la intersectorialidad violenta la naturaleza del Estado porque el Estado tiende a ser sectorial.
- Lo intersectorial no es fin en sí mismo, tiene su razón de ser: articular para generar resultados hacia un bien común, en este caso la infancia.
- ¿Quién asume la posta? Chile lo hace a través de una comisión intersectorial donde todas las instancias participan en el momento de la toma de decisiones. Lideran diferentes sectores según la naturaleza del objeto de las decisiones.
- El grado de intersectorialidad va a depender de los marcos y normativas de cada país.
- A nivel de América Latina se ha producido un cambio en la estructura del Estado. Antes los Estados tendían a la intervención centralizada y hoy están más proclives a ser sistémicos y a articular acciones por un tema común.
- Generar intersectorialidad supone una voluntad política respecto de la concepción sistémica del Estado. Es necesario generar un marco conceptual común para establecer objetivos de carácter general e integral y de ahí transitar a otros más específicos, que pueden ser de carácter más sectorial.
- Es necesario articular alianzas estratégicas respecto de las competencias institucionales y generar un espíritu de complementación que sustituya al de rivalidad o de comodidad. Se trata de crear instancias o fases de negociación: ceder, ir más allá

del “a mí me corresponde esto, trabajar en este grupo, en este sector...”. Aprender a negociar y saber que todos estamos trabajando por un objetivo común.

- Es necesario emprender una acción colectiva de política y de procesos con todos los actores, es decir una planificación en conjunto: tratar de que todos se unan para planificar colectivamente. Hay que generar presupuestos comunes, lo que no equivale a hacer una “minga” sino a que cada uno sepa lo que le toca hacer: capacitar a las madres, ocuparse de las visitas a los hogares, incluso negociar presupuestos en las instancias que se encargan de las finanzas.
- Es igualmente indispensable que los sistemas de información estén coordinados, es decir que la base de datos de que dispone Salud sirva para otro ministerio, por ejemplo para el de Educación, o cualquier entidad involucrada en el tema.
- También el sistema de rendición de cuentas debe ser intersectorial, es decir responder en conjunto sobre el sector objeto de los programas.
- El monitoreo es esencial pues permite saber en qué medida cada sector está cumpliendo con su cometido.
- La coordinación intersectorial es un proceso amplio y complejo que depende en primera instancia de todos los actores, de su convicción y su compromiso común con un objetivo también común.

Mesa 3: Estándares de calidad

- ¿Qué antecedentes hay, cómo se definen las condiciones de calidad, cómo influye la perspectiva sociocultural, cómo dejar en claro una estructura o un esqueleto con roles y responsabilidades, y cómo promover calidad con una cobertura ya en marcha?
- Lo primero: asegurarse de que exista una comunidad alineada con objetivos y definiciones comunes, basados en investigaciones que permiten convencerse del horizonte-perspectiva en el servicio. Hay un objetivo universal y es que los niños y las niñas tengan éxito en su contexto físico, social y emocional.
- Teniendo una comunidad alineada con objetivos y conceptos comunes, revisar el paso a paso supone investigar la documentación de otros países para conocer sus concepciones sobre la calidad y sus experiencias en el tema, porque hay cosas que pueden ser comunes a todos pero muchas pueden ser diferentes y requerían de un sistema de gestión de calidad distinto.

- Es necesaria la presencia permanente de expertos en el tema, que son los que permitirán categorizar y desarrollar los criterios de calidad y contar con un proceso de retroalimentación sistemático.
- La promoción de la calidad en el desarrollo infantil primario es una suerte de proceso en el que intervienen cuatro niveles que se contienen el uno al otro, es decir que ninguno puede existir sin el otro. El primero está centrado en los niños y en las niñas, en los valores, las competencias que esperamos obtener con los servicios; el segundo, sobre la base del primero, son los estándares que se establecen para los agentes educativos; el tercero, las expectativas de las familias sobre qué desean y qué deseamos de los servicios de atención; y, el cuarto, es el que consolida el proceso a través de esquemas de financiación o marco político e incluso de entrenamiento sobre los estándares para que el gobierno asuma la responsabilidad en el proceso.
- El paso siguiente es publicar esas condiciones de calidad e iniciar un proceso de reconocimiento público que por la vía de la evaluación sea del uso de toda la comunidad: reconocer qué entidad, qué centro infantil, qué modalidad reúne estas condiciones en aras, también, de tener una comunidad que se apropie de esas condiciones de calidad.
- Los estándares son genéricos, pero requieren de una contextualización cultural y territorial y, por ello, siempre será necesario reinterpretarlos. En esos estándares el currículum constituye una guía fundamental para concretarlos, pero debe quedar claro que no basta el currículum si no contamos con agentes educativos realmente entrenados y acompañados en sus roles.
- La calidad está asociada necesariamente al control ciudadano y un proceso de apropiación de estándares, de autoevaluación y de mejora debe contar con una metodología clara de rendición de cuentas que ha de desarrollarse en comunidades veedoras, supervisoras, en el territorio.
- En términos de la inversión en calidad, se sugirió que sería doble destinar el 10% de la inversión en el sector.
- Finalmente, la calidad demanda un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de indicadores básicos que nos permitan contar con información disponible sobre la cual establezcamos metas de corto, mediano y largo plazo para poder notificar el modo en que vamos avanzando.

6.1 Cierre del evento

María Caridad Araujo

Al iniciar este Taller nos habíamos planteado algunos objetivos. Uno muy importante era reflexionar en forma conjunta sobre los modelos de gestión de atención a la Primera Infancia, a partir de algunas experiencias exitosas en la región.

Es evidente que el tiempo siempre nos quedará corto para abordar en su integridad este tema sumamente complejo y que aún requiere de una sistematización más estructurada de lo que se sabe, que dé cuenta de las experiencias, los conocimientos y las ideas que aquí se han expuesto, para empezar a identificar factores en forma más sistemática y comenzar a difundir y derivar esas lecciones hacia los distintos sectores involucrados.

Ésa es una tarea que nos compete a todos: a nosotros y a las instituciones respectivas. Una de nuestras tareas es justamente compartir y facilitar el intercambio de estos conocimientos, que se nutren de la experiencia de todos.

La primera sesión –en la que compartimos las experiencias de Ecuador, de Chile y del programa *Buen Comienzo* de Medellín– fue muy enriquecedora pues se introdujeron varios de los temas de coordinación, calidad y gestión que afloraron una y otra vez durante las otras sesiones. También en esta sesión se plantearon interrogantes y dudas sobre la costo-eficiencia de diferentes modalidades de atención que una sistematización como la mencionada anteriormente sin duda contribuiría a absolver.

El tema de la coordinación intersectorial evidenció, a su vez, diferencias marcadas en la región. Las experiencias de Jamaica y Chile, donde la intersectorialidad ya está encaminada, resultan valiosas para la que comienza a generarse en Colombia, por ejemplo. Evidentemente, la historia y el contexto de cada país incide en esos procesos pero compartirlos permite identificar desafíos comunes y posibles soluciones a los retos a partir de las experiencias de los otros.

La calidad es un asunto con retos enormes por delante pues, en muchos casos, se ha privilegiado solamente la cobertura, descuidando la calidad de los servicios y brindando una atención, que por eso mismo, ha resultado precaria respecto del carácter integral que le intenta dar a la que corresponde a la Primera Infancia, en primer lugar.

La discusión que se ha generado en el curso de este taller ha sido muy motivadora, con muchos elementos que enriquecen la reflexión sobre el tema que nos convocó, pero que también nos deja con un sinnúmero de preguntas y con la convicción de que es necesario profundizar nuestro trabajo y generar mayor conocimiento en este tema.

Conocer cómo funcionan los programas a través de evaluaciones de impacto, de estudios y monitoreos, es una tarea que nos compete a todos nosotros y en la que queremos seguir trabajando como BID. El tema del Desarrollo Infantil Temprano es prioritario en la agenda social del Banco, que analíticamente quiere posicionarse en la región como un líder en el conocimiento del tema. Hay recursos, hay gente, hay interés, hay sobre todo compromiso y entonces queremos seguir identificando las preguntas a las que hay que responder, el modo de hacerlo, las oportunidades que nos brindan nuestros países para asumir esa responsabilidad.

Otro de los objetivos que nos planteamos al convocarles a este encuentro fue crear espacios de intercambio para conocernos, dialogar y escucharnos, para mantenernos en contacto, lo que se ha logrado con mucho éxito. Debemos seguir cultivando estas redes que se han formado y que se van formando y, por demás está decirlo, estamos abiertos a sus sugerencias y sus ideas, que no harán sino maximizar retornos para bien de todos quienes estamos involucrados en el tema que nos reunió en esta ocasión: los modelos de atención a la Primera Infancia en la región andina.

6.2 A modo de resumen

- Una realidad se torna cada vez más incontestable en la región: en todos nuestros países hay un reconocimiento social de la importancia de una atención integral a la Primera Infancia y el tema va siendo incluido, en mayor o menor medida, en la agenda pública.
- Tal inclusión obedece a un cambio de paradigma. Se ha transitado del enfoque tradicional de asistencia en salud, a uno de desarrollo más amplio y holístico, que requiere de un liderazgo a nivel gubernamental. En la práctica, ese liderazgo obliga, a los distintos sectores y actores, a mirar el tema de manera más integral.
- Un cambio de esa magnitud requiere, como se ha visto, de tiempos, coherencia e integralidad en las políticas, lo que su vez supone el diseño de modelos y sistemas que contemplen la intersectorialidad, puesto que se trata de promover una protección social integral.
- Para que esa intersectorialidad se traduzca en acciones concretas, “hay que pasar de un enfoque nacional a un enfoque territorial, desde una perspectiva conceptual y metodológica que sitúe a los territorios locales como un foco prioritario de integración. Es en el territorio donde pasan las cosas y no en las grandes discusiones de lo nacional”.

- En Chile y Colombia se ha ido creando una suerte de ente autónomo, al nivel nacional, que permite ir generando intersectorialidad y que paulatinamente empieza a tener una alta representatividad y legitimidad institucional.
- A partir de este órgano supranacional, es importante definir una estructura institucional que favorezca el intercambio y ponga los incentivos correctos para que la intersectorialidad se genere y no se vuelva una simple duplicación de tareas. Hacerlo, “supone desarrollar una cultura de la complementariedad y de la sinergia, una formación de actores a partir de miradas distintas de cultura, que aprendan a trabajar en equipo con lógicas más integrales”. Se trata, en definitiva, de lograr sinergia y no competencia.
- Una intersectorialidad así concebida requiere de un marco normativo que garantice sostenibilidad a las políticas que de ella derivan, pero no se trata solamente de una sostenibilidad que dependa de lo normativo, sino también del grado en que las estrategias hayan logrado una real transferencia a la comunidad, como para que la apropiación por parte de ellas garantice sustentabilidad de los programas y sistemas.
- Se evidenció también que para que la intersectorialidad se traduzca en acciones concretas, es necesario pasar de un enfoque nacional a uno territorial, a partir de una perspectiva conceptual y metodológica que sitúe a los territorios locales como un elemento prioritario de integración.
- Otro elemento resulta prioritario para que estas estrategias logren el efecto esperado en términos de efectividad y sostenibilidad: la participación ciudadana. Cuando más existe a la hora de identificar necesidades y aspiraciones, pero está ausente en el proceso de toma de decisiones. Superar esa brecha supone procesos de construcción de ciudadanía, aún deficitarios en la región. “La participación ciudadana es vista con temor”, se dijo en alguna de las exposiciones. Acaso por eso aún queda mucha tela por cortar en ese tema.
- Otro asunto que se puso sobre la mesa fue el de los estándares de calidad y parece haber consenso en torno a que lo que se quiere evitar es promover “altas coberturas de mala calidad”. Se trata de tener estándares y fijar para ello metas y objetivos basados en resultados concretos.
- Los mecanismos de retroalimentación también estuvieron entre las inquietudes y se puso de manifiesto que aún resultan insuficientes pese a haberse desarrollado algunos como las encuestas, las páginas web de quejas y reclamos a los que se responden de

inmediato, las dinámicas de “gobierno en terreno” como en Chile, las mesas públicas en las municipalidades o los consejos comunales en Colombia.

- También la elaboración de líneas de base estuvo sobre el tapete. Al parecer es necesario, por los tiempos que toma la implementación de programas y sistemas, optar adicionalmente por indicadores intermedios para ir paulatinamente evaluando los impactos hasta estar en capacidad de medir los resultados esperados con las nuevas estrategias, es decir el impacto de la política como política.
- La instrumentación de un plan estratégico necesariamente tiene que estar orientada hacia los resultados. Es decir, es necesario definir estándares de calidad de los programas, homogeneidad de esa calidad, regulación de las prestaciones de servicios, seguimiento, monitoreo, generación de mecanismos de rendición de cuentas.
- No puede haber atención integral sin la participación directa de la comunidad en todas las fases, desde la gestación misma. Se trata de un actor clave y decisivo a la hora de tomar decisiones para el diseño de las políticas públicas dirigidas a la infancia, la niñez y la adolescencia a nivel nacional, regional, local.