



NACIONES UNIDAS

CEPAL



Consejo de la Integración Social
Centroamericana



SISCA
SECRETARÍA DE LA INTEGRACIÓN
SOCIAL CENTROAMERICANA



SEDE SUBREGIONAL EN MÉXICO

Desarrollo social

PROGRAMAS PARA EL CUIDADO Y EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN LOS PAÍSES DEL SISTEMA DE LA INTEGRACIÓN CENTROAMERICANA (SICA)

DE SU CONFIGURACIÓN ACTUAL A SU IMPLEMENTACIÓN ÓPTIMA



NACIONES UNIDAS



Consejo de la Integración Social
Centroamericana



SISCA
SECRETARÍA DE LA INTEGRACIÓN
SOCIAL CENTROAMERICANA



SEDE SUBREGIONAL EN MÉXICO

PROGRAMAS PARA EL CUIDADO Y EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN LOS PAÍSES DEL SISTEMA DE LA INTEGRACIÓN CENTROAMERICANA (SICA)

DE SU CONFIGURACIÓN ACTUAL A SU IMPLEMENTACIÓN ÓPTIMA

Arcelia Martínez Bordon
Humberto Soto de la Rosa

Este documento fue elaborado por Arcelia Martínez Bordon, Humberto Soto de la Rosa, consultora y funcionario de la Unidad de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), respectivamente, quienes contaron con las valiosas aportaciones de Maite Onochie, Enrique Delamónica, Victoria Colamarco, Hannah Chadwick, Juan Luis Fernández Valdez, Adriana Martínez Bordon, Claudia Osiris Martínez Valle, Cristina Perales Franco y Ángel Mundo López, así como con el apoyo en el procesamiento estadístico de María Teresa Álvarez, Astrid Rojas y Sonia Pujol.

Los autores agradecen la colaboración del Consejo de la Integración Social (CIS) y de la Secretaría de la Integración Social Centroamericana (SISCA), en particular los valiosos comentarios de sus funcionarios Sergio René Bran, Gloria Yanira Quiñones y Adriana Marcela Velázquez Morales. También se agradece la valiosa cooperación de los funcionarios de los gobiernos de Costa Rica, El Salvador, Guatemala y la República Dominicana, que participaron en la realización de las entrevistas telefónicas y apoyaron con lecturas y comentarios al texto.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la Organización en las que laboran.

ÍNDICE

RESUMEN	9
GLOSARIO Y ACRÓNIMOS	13
PREFACIO	15
PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO.....	17
INTRODUCCIÓN	19
I. IMPACTO SOCIAL DE LOS PROGRAMAS DE CUIDADO INFANTIL TEMPRANO	21
A. IMPACTOS DE UNA BUENA NUTRICIÓN EN EL DESARROLLO INFANTIL	21
B. IMPACTOS DEL CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LOS NIÑOS	23
C. IMPACTOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES COGNITIVAS Y DEL LENGUAJE.....	24
D. IMPACTOS POTENCIADOS DE LAS INTERVENCIONES INTEGRALES EN LOS NIÑOS	27
E. IMPACTOS DE LOS PROGRAMAS DE CUIDADO INFANTIL EN LAS MADRES BENEFICIARIAS	27
F. IMPACTOS “INDIRECTOS” PARA LA COMUNIDAD	29
G. A MODO DE CONCLUSIÓN	31
II. BENEFICIOS ECONÓMICOS DE LOS PROGRAMAS DE CUIDADO INFANTIL.....	32
A. LOS PROGRAMAS DE CUIDADO Y DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO: DERECHOS HUMANOS, JUSTICIA SOCIAL Y BENEFICIO ECONÓMICO	32
B. BENEFICIOS “NO ECONÓMICOS” CON IMPACTOS ECONÓMICOS	37
C. BENEFICIOS ECONÓMICOS PRESENTES Y FUTUROS EN LA VIDA DE LOS NIÑOS.....	39
D. BENEFICIOS ECONÓMICOS PRESENTES Y FUTUROS EN LA VIDA DE LAS MADRES.....	41
E. BENEFICIOS ECONÓMICOS PARA EL ESTADO.....	46
F. A MODO DE CONCLUSIÓN.....	48
III. RECOMENDACIONES INTERNACIONALES SOBRE LOS MÍNIMOS INDISPENSABLES PARA ASEGURAR LA CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.....	50
A. ELEMENTOS NECESARIOS PARA IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE CALIDAD	50
1. Licencias de paternidad/maternidad más largas, intransferibles y pagadas por el Estado	54
2. Un plan nacional integral, de carácter universal.....	54
3. Universalización de acceso a centros de cuidado infantil para los menores de tres años	54
4. Un nivel mínimo de acceso para los niños de cuatro años	55
5. Un nivel mínimo de formación para todo el personal	55
6. Personal con educación y formación adecuada	55
7. Una proporción mínima de personal-niños	55
8. Un nivel mínimo de financiación pública.....	55
9. Eliminación progresiva de la pobreza infantil	55
10. Alcance universal	56
B. A MODO DE CONCLUSIÓN	56
IV. PROGRAMAS DE CUIDADO INFANTIL TEMPRANO EN EL MUNDO	57
A. CASOS EXITOSOS DE PROGRAMAS DE CUIDADO INFANTIL TEMPRANO EN EL MUNDO.....	57
1. Proyecto “Carolina Abecedarian”	57
2. Programa “High Scope Perry Preschool”	59
3. Programa “Infant Health Development”	59
4. Programa “Chicago Child – Parent Center”	60
5. Programa “Head Start”	61
6. Programa “Early Head Start”	62
B. CASOS EXITOSOS DE PROGRAMAS DE CUIDADO INFANTIL.....	62
1. Programas de atención a la primera infancia en Chile.....	62

2. Cuba y la experiencia del Programa “Educa a tu hijo”	66
3. Programas de Capacitación Familiar en Turquía.....	67
4. Programa Educación Madre–Hijo (MOCEP).....	68
C. A MODO DE CONCLUSIÓN	70
V. REALIDAD INSTITUCIONAL CENTROAMERICANA SOBRE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA (INSTITUCIONES, LEYES Y PLANES)	79
A. EL CASO DE COSTA RICA.....	80
B. EL CASO DE GUATEMALA	83
C. EL CASO DE EL SALVADOR	87
D. EL CASO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA	90
E. EL CASO DE HONDURAS	93
F. EL CASO DE NICARAGUA	95
G. EL CASO DE PANAMÁ	97
H. COMENTARIOS FINALES	100
VI. APROXIMACIÓN A LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE CUIDADO INFANTIL TEMPRANO EN LA REGIÓN CENTROAMERICANA.....	102
A. ACERCAMIENTO A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA EN COSTA RICA	103
1. Caso de estudio: “Programa Hogares Comunitarios”.....	103
2. Otros proyectos/programas	107
B. ACERCAMIENTO A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA EN GUATEMALA.....	109
1. Caso de estudio: “Programa de Atención Integral o PAIN”	110
2. Otros programas y proyectos.....	113
C. ACERCAMIENTO A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA EN EL SALVADOR	118
1. Caso de estudio: Programa de Educación Inicial y Parvularia	120
2. Otros programas/proyectos	121
D. ACERCAMIENTO A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA EN LA REPÚBLICA DOMINICANA	122
Algunos programas que atienden a la primera infancia.....	122
E. COMENTARIOS FINALES	124
VII. LA REALIDAD SOCIOECONÓMICA Y LA DEMANDA POTENCIAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	125
A. LA REALIDAD SOCIOECONÓMICA	125
1. Tendencias demográficas	125
2. Economía	128
3. Pobreza	129
4. Gasto público	131
5. Educación.....	132
6. Salud	134
7. Género, la situación de las mujeres	138
B. FACTORES CULTURALES, IDEAS Y CREENCIAS CON RESPECTO AL TRABAJO FEMENINO Y AL CUIDADO INFANTIL	141
1. Ideas y creencias con respecto a los roles de género	142
2. Distribución de las tareas domésticas.....	145
3. Nociones con respecto a la crianza de los hijos y la corresponsabilidad en su cuidado	147
C. COMENTARIOS FINALES	148
VIII. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS NECESARIOS PARA UNA IMPLEMENTACIÓN DE CALIDAD EN LOS PAÍSES CENTROAMERICANOS.....	150
A. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y GESTIÓN.....	150
B. LA IMPORTANCIA DE DEFINIR OBJETIVOS, POBLACIÓN DESTINATARIA, FOCALIZACIÓN Y COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA.....	152

1. Programas dirigidos a los niños y niñas de 0 a 2 años y sus familias	153
2. Programas dirigidos a los niños y niñas de 3 a 6 años y sus familias	154
C. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS EN TÉRMINOS PEDAGÓGICOS	154
D. ALGUNOS INDICADORES PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS	155
E. COMENTARIOS FINALES	158
IX. VIABILIDAD DE IMPLEMENTACIÓN EN EL CONTEXTO DE LOS PAÍSES DEL SISTEMA DE LA INTEGRACIÓN CENTROAMERICANA (SICA): COMPONENTES, POBLACIÓN BENEFICIARIA Y RECURSOS	160
A. COMPONENTES DE LOS PROGRAMAS	161
B. ANÁLISIS DE LA FACTIBILIDAD LEGAL, INSTITUCIONAL Y CULTURAL	169
1. Factibilidad legal	169
2. Factibilidad institucional	169
3. Factibilidad de contexto y cultural	171
C. ANÁLISIS DE LA FACTIBILIDAD FINANCIERA Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO	172
1. Fuentes alternativas de financiamiento	174
D. COMENTARIOS FINALES	179
X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA	180
BIBLIOGRAFÍA	183
ANEXO 1 GUIONES DE ENTREVISTA	195
ANEXO 2 LIGAS DE INTERÉS SOBRE “INFANCIA TEMPRANA”	197
ANEXO 3 FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS EN LOS PAÍSES SELECCIONADOS.....	199
ANEXO 4 REFERENCIAS ADICIONALES	202
ÍNDICE DE CUADROS Y RECUADROS	
RECUADRO 1: BENEFICIOS ECONÓMICOS DE CORTO Y LARGO PLAZOS DE LOS PROGRAMAS DE CUIDADO INFANTIL TEMPRANO.....	36
CUADRO 1: ESTIMACIÓN DE IMPACTOS “ECONÓMICOS” A LO LARGO DE LA VIDA	37
CUADRO 2: ESTIMACIÓN DE LOS RETORNOS ECONÓMICOS DE LA FOCALIZACIÓN FRENTE A LA UNIVERSALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE CUIDADO INFANTIL DE CALIDAD	41
CUADRO 3: DIFERENCIAS ENTRE LOS PARTICIPANTES DEL GRUPO DE CONTROL Y EL DE TRATAMIENTO	47
CUADRO 4: ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO DEL IMPACTO DEL PROGRAMA PERRY PRESCHOOL	47
CUADRO 5: RESUMEN DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS ESTADOS UNIDOS.....	71
CUADRO 6: RESUMEN DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO	75
RECUADRO 2: LEYES MARCO DE COSTA RICA ALINEADAS A LA CDN.....	82
RECUADRO 3: MARCO NORMATIVO DE LA EDUCACIÓN INICIAL EN GUATEMALA	84
CUADRO 7: MARCO LEGAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS MENORES Y GRUPOS VULNERABLES EN GUATEMALA	86
RECUADRO 4: MARCO NORMATIVO DE LA EDUCACIÓN INICIAL EN EL SALVADOR.....	87
CUADRO 8: MARCO LEGAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS MENORES Y DE LOS GRUPOS VULNERABLES EN EL SALVADOR	88
RECUADRO 5: DOCUMENTOS SOPORTE DE LA POLÍTICA EDUCATIVA DE EL SALVADOR	89
RECUADRO 6: MARCO NORMATIVO DE LA EDUCACIÓN INICIAL EN LA REPÚBLICA DOMINICANA	91

CUADRO 9: MARCO LEGAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS MENORES Y DE LOS GRUPOS VULNERABLES EN LA REPÚBLICA DOMINICANA	91
RECUADRO 7: MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE GRUPOS VULNERABLES EN HONDURAS	93
RECUADRO 8: MARCO NORMATIVO DE LA EDUCACIÓN INICIAL Y EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN NICARAGUA	95
RECUADRO 9: MARCO LEGAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE GRUPOS VULNERABLES EN NICARAGUA	96
RECUADRO 10: MARCO NORMATIVO DE LA EDUCACIÓN INICIAL Y EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN PANAMA.....	98
RECUADRO 11: MARCO LEGAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE GRUPOS VULNERABLES EN PANAMÁ	100
CUADRO 10: NÚMERO DE HOGARES COMUNITARIOS SEGÚN GERENCIA REGIONAL DEL IMAS, 2002, 2006, 2008, 2009 Y 2010	103
CUADRO 11: NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA SUBREGIÓN	126
CUADRO 12: TIPO DE HOGAR FAMILIAR, CENTROAMÉRICA, 1990-2004	126
CUADRO 13: HOGARES ENCABEZADOS POR MUJERES, CENTROAMÉRICA, 1990-2004	127
CUADRO 14: POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA SEGÚN SEXO EN 2010 (MILES DE PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS)	128
CUADRO 15: GASTO PÚBLICO EN DISTINTOS RUBROS COMO PORCENTAJE DEL PIB EN LOS PAÍSES DE CENTROAMÉRICA, 2000-2010.....	132
CUADRO 16: INDICADORES DE SALUD EN LOS PAÍSES DE AMÉRICA CENTRAL.....	134
CUADRO 17: CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA: PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL Y DE ENFERMEDADES ASOCIADAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, 2004	135
CUADRO 18: CAUSA DE MUERTE EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, 2008.....	137
CUADRO 19: INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LA MUJER EN LOS PAÍSES DE CENTROAMÉRICA.....	139
CUADRO 20: INDICADORES DE SALUD MATERNO-INFANTIL EN LOS PAÍSES DE CENTROAMÉRICA	140
CUADRO 21: INDICADORES DE CONTEXTO	156
CUADRO 22: INDICADORES DE CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO	156
CUADRO 23: INDICADORES DE GESTIÓN	157
CUADRO 24: INDICADORES DE RESULTADO.....	158
CUADRO 25: OBJETIVOS DE LOS PROGRAMAS DE CUIDADO Y/O DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO.....	162
CUADRO 26: COMPONENTES DE LOS PROGRAMAS DE CUIDADO Y/O DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	163
CUADRO 27: REQUERIMIENTOS OPERATIVOS Y RECOMENDACIONES	163
CUADRO 28: POBLACIÓN OBJETIVO (POBLACIÓN BENEFICIARIA)	164
CUADRO 29: DECLARACIÓN DE GASTOS DE UN CENTRO DE CUIDADO INFANTIL IMAGINARIO.....	164
CUADRO 30: COSTOS DE LOS COMPONENTES	165
CUADRO 31: COSTOS TOTALES POR PROGRAMA (PROGRAMAS SELECCIONADOS).....	168
CUADRO 32: COBERTURA ACTUAL, META DE COBERTURA Y COSTOS POR INFANTE.....	168
CUADRO 33: GASTO PÚBLICO TOTAL, SOCIAL Y EN EDUCACIÓN. 2007.....	173
CUADRO 34: COSTO ANUAL ESTIMADO DE IMPLEMENTACIÓN UNIVERSAL DE UN PCIT INTEGRAL.....	174

CUADRO 35: FUENTES ALTERNATIVAS DE FINANCIAMIENTO	175
---------------------------------------------------------	-----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: TASAS DE RENDIMIENTO DE LA INVERSIÓN EN CAPITAL HUMANO EN DISTINTAS ETAPAS DE LA VIDA	35
GRÁFICO 2: EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO LABORAL EN AMÉRICA LATINA, POR SEXO, 1990-2007.....	42
GRÁFICO 3: PORCENTAJE DE HOGARES POBRES EN AMÉRICA LATINA EN 2005.....	46
GRÁFICO 4: CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA: TENDENCIAS EN GASTO SOCIAL COMO UNA PROPORCIÓN DE PIB,1991-2009	131
GRÁFICO 5: TASA BRUTA DE MATRICULACIÓN EN PREPRIMARIA, 2008	133
GRÁFICO 6: PREVALENCIA DE PESO INFERIOR AL NORMAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (CIRCA 2006) ...	136
GRÁFICO 7: TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS EN 2009	137
GRÁFICO 8: PORCENTAJE DE ENTREVISTADOS (HOMBRES Y MUJERES) QUE DIJERON ESTAR MUY DE ACUERDO O DE ACUERDO CON LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS	144
GRÁFICO 9: PORCENTAJE DE ENTREVISTADOS QUE DIJERON ESTAR MUY DE ACUERDO O DE ACUERDO CON LA AFIRMACIÓN “ES MEJOR QUE LA MUJER SE CONCENTRE EN LA CASA Y EL HOMBRE EN EL TRABAJO”, POR SEXO, 4 PAÍSES	145

RESUMEN

La atención a la primera infancia considera, entre otros aspectos, el cuidado infantil y la estimulación temprana de los niños en lo que se conoce como Desarrollo Infantil Temprano. Desde una perspectiva de política pública, las acciones de Cuidado y Desarrollo Infantil Temprano están conformadas por un conjunto de servicios otorgados a los niños y las niñas durante una cierta cantidad de horas al día, en un ambiente seguro, que contribuya a desarrollar sus capacidades de manera integral, actuando como complemento del ambiente familiar y del sistema educativo. Bajo este enfoque, los Programas de Cuidado y Desarrollo Infantil Temprano (PCIT) consideran, además del cuidado, componentes nutricionales, de cuidado de la salud y de actividades de estimulación cognitiva y desarrollo emocional, teniendo como población objetivo a niños de 0 a 6 años, y pudiendo ser ofrecidos en lugares públicos o privados (hogares o centros educativos), y ser financiados por el Estado, los hogares o por ambos.

La implementación de PCIT como política pública se justifica tanto por la garantía de los derechos a la salud, educación y desarrollo infantil, como por la promoción de la igualdad de oportunidades futuras de los niños y niñas al evitar la malnutrición y la mala salud en los primeros años de vida, lo que inhibe el crecimiento del cerebro, disminuye potencial físico y cognitivo, merma la motivación, la perseverancia, reduce la capacidad de asombro, la actitud inquisitiva y de exploración, inhibe la actitud creativa y de resolución de problemas. Adicionalmente, estos programas permiten evitar la baja estimulación cognitiva que afecta la arquitectura del cerebro al evitar la creación de sinapsis neuronales.

Los beneficios sociales de los PCIT han sido ampliamente estudiados. Para los niños y niñas representan mejor nutrición y salud, un crecimiento físico saludable, con mayor talla y estatura, mayor desarrollo cognitivo y del lenguaje, mejor disposición para el aprendizaje y mayor desarrollo social y emocional, así como mayor probabilidad de no desertar y/o repetir grado, de tener un buen desempeño escolar y de permanecer más años en la escuela. Para las madres los beneficios se resumen en una liberación de tiempo y reducción en los niveles de estrés, en el incremento de opciones de formación y desarrollo, en una mayor autoestima, y en un incremento en su capacidad de agencia o “empoderamiento”. También se documentan beneficios sociales a nivel colectivo como menores tasas de enfermedad y mortalidad infantil, de repetición y deserción escolar de violencia y criminalidad, de discriminación por género u otras causas, y de pobreza intergeneracional, así como mayores niveles de educación, integración y participación social.

Los beneficios económicos asociados a los PCIT también han sido documentados en diversos estudios, representando en el futuro de los niños y niñas que acceden a ellos, mayores niveles de empleo, aumento en productividad futura, mayores ingresos y menor dependencia de la asistencia social. Las madres también tienen beneficios económicos derivados de una mayor posibilidad de obtener empleo durante más horas, con mayor estabilidad y menor ausentismo, así como posibilidades de capacitarse para el trabajo, y con todo ello obtener mayores ingresos, con lo cual tienen menor probabilidad de recurrir a asistencia social y de vivir en condición de pobreza. El Estado también obtiene beneficios económicos en sus finanzas públicas al reducir gastos futuros en sector salud y en educación especial, gastos adicionales por repetición escolar y gastos asociados con conductas delictivas, requiriendo destinar menos recursos en el futuro a programas de asistencia social, y complementando su función al incrementarse la tasa de retorno de la educación, aumentar el empleo con la participación de las mujeres en el mercado laboral y por ende teniendo mayor productividad, y la posibilidad de tener un impacto positivo en la recaudación fiscal.

La obtención de los beneficios antes descritos por medio de la implementación de PCIT es en general menos costosa que otras estrategias. Si bien es cierto hay costos asociados, como los sueldos y salarios de personal contratado, los gastos corrientes en instalaciones y equipo requeridos, y los gastos de inversión en infraestructura y en incremento de capacidades (capacitación a los maestros), los estudios de costo-beneficio a nivel internacional reflejan altas tasas de retorno, desde 4:1 hasta 15:1.

Las experiencias internacionales como el *Carolina Abecedarian Project*, el *High Scope Perry Preschool Program*, el *Infant Health Development Program*, el *Chicago Child – Parent Center Program*, el *Head Start Program* en los Estados Unidos, y programas como ‘*Chile Crece Contigo*’, el *Programa Social de Atención Educativa de Cuba* y las *Estrategias para el Cuidado Infantil Temprano de Turquía* dan muestra de que se pueden obtener los beneficios esperados, si se implementan los programas con eficiencia y estándares mínimos de calidad.

En este sentido, el logro de los mayores beneficios se puede obtener siempre y cuando se cumplan los estándares de calidad internacionalmente aceptados. En este sentido, se plantea una serie de indicadores de Calidad en Programas de Cuidado de Infancia Temprana, en los que se señala la necesidad de establecer tiempos mínimos¹ de licencias de paternidad/maternidad y planes nacional con enfoque en niños desfavorecidos, así como niveles cobertura y de formación del personal incrementales, hacia la universalidad y capacitación de todo el personal. Establecen también una proporción máxima de niños por cuidador (15 a uno) y un nivel incremental de financiación pública, acorde con los requerimientos de cada país. Adicionalmente plantean que los países logren progresivamente reducir hasta erradicar la pobreza infantil.

Los estándares antes citados pueden sin embargo ser demasiado ambiciosos para la realidad de países en desarrollo como los que conforman el istmo centroamericano y la República Dominicana, al menos en el corto plazo. A pesar de ello, en estos países se han implementado PCIT, mayoritariamente de manera aislada. Los ejemplos de los programas *Hogares Comunitarios* en Costa Rica, *Programa de Atención Integral* en Guatemala, *Programa de Educación con Participación de la Comunidad - EDUCO* y *Programa de Educación Inicial y Parvularia* en El Salvador, dan cuenta de los esfuerzos que se han iniciado en la región por llevar los beneficios del Cuidado y el Desarrollo Infantil temprano, principalmente a los niños con mayores vulnerabilidades como los residentes en comunidades rurales, urbano marginales, indígenas y en general aquéllos viviendo en condiciones de pobreza.

Los esfuerzos antes descritos muestran la voluntad de los países de implementar políticas públicas de atención a la primera infancia de largo plazo e integrales (nutrición, salud, educación de calidad y con cobertura). También son un reflejo de la existencia de capacidades que pueden ser potenciadas para llevarlos a estrategias de carácter nacional con proyección hacia la universalización. Pero también dan muestra de las limitantes existentes. El análisis de las realidades legales, institucionales, culturales y socioeconómicas, muestran un escenario muy particular, que debe ser tomado en cuenta para adecuar las recomendaciones internacionales de implementación de PCIT a estos contextos.

La existencia de firmas de acuerdos internacionales y el reconocimiento de los derechos infantiles en las constituciones y leyes de los países de la región, así como la presencia de planes nacionales de desarrollo considerando estrategias de atención a la primera infancia, muestran avances (pero aun con distancia) hacia la alineación de la política con los principios planteados en la Convención de los

¹ El concepto de tiempo mínimo que se considera en el documento se refiere a una meta deseable de un año. Sin embargo un primer paso sería garantizar el cumplimiento en Centroamérica del compromiso actualmente establecido por el Convenio 183 sobre la Protección a la Maternidad de la OIT que señala un mínimo de 14 semanas.

Derechos de los Niños y al cumplimiento de las recomendaciones internacionales. Esto plantea un escenario positivo en cuanto a la factibilidad de implementar los PCIT. Sin embargo se observan heterogeneidades entre países que podrían dificultar la planeación de una estrategia conjunta regional. Por otra parte, el carácter multisectorial de los PCIT de carácter integral, conjunto con la realidad institucional estática y de baja descentralización y desconcentración, puede generar complicaciones en la implementación de las acciones conjuntas necesarias.

Se identifica que el contexto cultural debe ser considerado con particular atención al momento de planificar las políticas y programas de cuidado y desarrollo infantil temprano puesto que la percepción sobre los roles tradicionales de género, como la concepción cultural de que la reproducción social es una responsabilidad de las mujeres, así como otras costumbres de arraigo pueden ocasionar que los padres y madres de los niños en edad de ser atendidos, se muestren renuentes a delegar a otros (personas/instituciones) el cuidado de sus hijos. Estos elementos pueden ser más notorios en los contextos indígenas, cuyas poblaciones no son minoritarias en la mayoría de los países centroamericanos.

Por otra parte, el contexto socioeconómico de los países de la región muestra porcentajes importantes de niños en condición de pobreza (deficiencias de nutrición, salud, educación y vivienda), brechas de rezago en indicadores de peso y talla para la edad y en mortalidad materna e infantil, con respecto a los países desarrollados, y una conformación demográfica en la que el promedio de edad oscila entre los 24 a 28 años, con poblaciones mayoritariamente jóvenes aún con la reducción en las tasas de fecundidad, y por ende una gran población infantil por ser atendida. Aunado a ello, la explotación laboral que sufre mas de una tercera parte de los niños entre 5-17, las bajas tasas de participación laboral de mujeres de 25 años y más, rondando el 50%, y las dificultades que tienen para participar en el mercado laboral, son elementos que plantean la urgencia de considerar estrategias como la implementación de PCIT que permitan revertir los problemas socioeconómicos y mejorar todo el contexto en el corto y largo plazos.

La limitación financiera, reflejada en una baja disponibilidad de recursos donde los países de la región destinan menos de 300 dólares per cápita para educación, siendo siete veces mayor este gasto en países desarrollados, y el gasto público en primera infancia de apenas el 0,1% del PIB (cuando la recomendación internacional es del 1% del PIB), plantean dificultades de implementación que no permiten pensar de inicio en la universalización. Costos de alrededor de 1500 dólares anuales por niño, calculados para programas con estándares de calidad óptimos podrían representar en un esquema universal para algunos países de la región, el total de sus recursos públicos.

Por lo anterior, se propone adecuar las recomendaciones internacionales al contexto centroamericano de manera que permitan implementar los PCIT integrales en una forma factible, pero asegurando a su vez su calidad y por ende la obtención de los beneficios esperados. Se recomienda la implementación de los programas en un espacio adecuado con seguridad, salubridad e instalaciones de cocina (en caso de ser necesario), que sea atendido por personal especializado y/o capacitado (una capacitación inicial y subsecuentes capacitaciones anuales son necesarias), en proporciones de máximo 15 niños de menos de tres por cuidador, y de máximo 20 niños mayores a tres años por cada educador; contando con materiales especializados, y que tenga supervisión (supervisores itinerantes), atención médica (médicos itinerantes).

Se plantea también la necesidad de armonizar de manera coordinada con el nivel preescolar, los currículos y contenidos, plantear estrategias de evaluación y seguimiento por medio de indicadores de gestión y de resultados, así como promover la participación y capacitación de los padres y el involucramiento activo de los hombres en el trabajo productivo y reproductivo.

En cuanto al alcance universal, se proponen unas recomendaciones a ser consideradas como estándares mínimos entiendo que en algunos casos su aplicación pueda darse por fases, poniendo énfasis a los grupos marginados y excluidos socialmente, y en la medida en que las capacidades técnicas y financieras se incrementen, expandir los programas al resto de la población.

Por otra parte, se sugiere una estrategia de implementación con adecuación al contexto legal, institucional y cultural, que permita asegurar la viabilidad operativa de los PCIT, para lo cual se recomienda ampliamente considerar las especificidades culturales por zonas de residencia y etnias, implementar campañas de difusión que informen de los beneficios de este tipo de programas y den elementos para la toma de decisión y el cambio de paradigmas culturales y sociales a la población. Asimismo se proponen dos esquemas para asegurar la factibilidad de operación desde la perspectiva institucional, una coordinación intersectorial efectiva como la que se ha logrado realizar en ejemplos como el *Programa De la Mano* en Costa Rica, o bien la creación de una entidad coordinadora como exitosamente se ha implementado en el *Programa de Desarrollo Humano Oportunidades* en México.

Dentro de estas estrategias se sugiere generar reglas de operación claras considerando la estrategia de coordinación interinstitucional, la posibilidad de flexibilización, la consideración para incluir componentes de atención pre y posnatal (unificar programas), el esquema propuesto de supervisión, sistema de monitoreo, esquemas de capacitación, todo ello con una visión de largo plazo, en un contexto de no discriminación y considerando el refuerzo con otras políticas sociales.

En cuanto a la factibilidad financiera, se propone realizar ejercicios de costeo considerando la selección de objetivos y componentes adecuados a las realidades y necesidades de cada país en un esquema flexible pero integral, y una vez definidos los programas, realizar análisis de costo-beneficio. En este sentido la consideración de objetivos y componentes tanto para beneficio de los hijos como de los padres y madres son ampliamente recomendadas.

Por otra parte, en el reconocimiento de que los recursos disponibles son acotados, se sugiere explorar las siguientes fuentes alternativas de financiamiento, con base en ejemplos concretos exitosos en la región. Estrategias como la corresponsabilidad con las familias en los costos, mecanismos fiscales (mediante impuestos y deuda pública) correctamente planificados, así como el apoyo privado (responsabilidad social empresarial, filantropía, entre otros) y el acceso a ayuda internacional son las opciones que se sugiere explorar.

En conclusión, se considera que una adecuada planificación operativa, asegurando la sostenibilidad financiera y técnica de la implementación de los programas de cuidado y desarrollo infantil temprano, redundará en enormes beneficios para los países de la región, en línea con las estrategias de cumplimiento de los derechos humanos y de cierre de brechas sociales.

GLOSARIO Y ACRÓNIMOS

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
ALC	América Latina y El Caribe
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CDI	Centros de Desarrollo Integral (El Salvador)
CEDI	Centros Educativos de Desarrollo Infantil (El Salvador)
CENDI	Centros de Desarrollo Infantil (México)
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y El Caribe
CIAI	Centros Infantiles de Atención Integral (República Dominicana)
CINDE	Centro Internacional para la Educación y el Desarrollo Humano
CIS	Consejo de Integración Social
CND	Convención de los Derechos del Niño
CONANI	Consejo Nacional para la Niñez (República Dominicana)
COTIN	Comisión Técnica Interinstitucional (Costa Rica)
CSU	Comunidades Solidarias Urbanas (El Salvador)
FAO	Organización para la Agricultura y la Alimentación
IFPRI	Instituto Internacional de Investigación de Políticas Alimentarias
IICA	Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social (Costa Rica)
INCAP	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
INTEGRA	Fundación Educacional para el Desarrollo Integral del Menor (Chile)
ISNA	Instituto Salvadoreño de la Niñez y la Adolescencia
ISPM	Instituto Salvadoreño de Protección al Menor
JUNJI	Junta Nacional de Jardines Infantiles (Chile)
MINEDUC	Ministerio de Educación (Guatemala)
MOCEP	Programa de Educación Madre-Hijo (Turquía)
MoNE	Ministerio de Educación Nacional (Turquía)
OEI	Organización de Estados Iberoamericanos
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPORTUNIDADES	Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (México)
PAE-REAL	Programa de Alimentación Escolar, Raciones Escolares con Alimentos Locales (República Dominicana)
PAIN	Programa de Atención Integral (Guatemala)

PANI	Patronato Nacional de la Infancia (El Salvador)
PEA	Población Económicamente Activa
PCIT	Programas de Cuidado Infantil Temprano
PIB	Producto Interno Bruto
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNB	Producto Nacional Bruto
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PROMESA	Programa para el Mejoramiento de la Educación, la Salud y el Ambiente (Colombia)
PRONOEI	Programa No Escolarizado de Educación Inicial (Perú)
SBS	Secretaría de Bienestar Social (Guatemala)
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social (México)
SISCA	Secretaría de Integración Social Centroamericana
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

PREFACIO

La atención a la primera infancia se ha constituido como una de las prioridades en materia de política de desarrollo social para muchos de los gobiernos en el mundo, no siendo la región centroamericana una excepción. Una de las razones de ello es la mayor voluntad de los países para cumplir con sus compromisos firmados en los tratados internacionales sobre derechos humanos, entre los que se encuentran el reconocer que la igualdad de derechos sociales de los individuos comienza desde el nacimiento (e incluso aún desde el momento de la gestación), y el asegurar que todos los ciudadanos tengan garantizados los derechos a la salud, educación y cuidado de modo que ello les permita iniciar su vida en igualdad de oportunidades de desarrollo de cara al futuro.

Otra de las razones para priorizar el tema ha sido la evidencia empírica arrojada por las acciones y programas alrededor del mundo, que da cuenta de las implicaciones sociales positivas de los programas y/o acciones de cuidado infantil temprano en la vida de los niños beneficiarios, sus madres y la comunidad. A partir de esta evidencia se observa que estos programas, en un inicio orientados al “cuidado de los niños” con énfasis en el aumento de talla, la atención a la salud y la nutrición balanceada, poco a poco han evolucionado para incorporar aspectos relacionados con el desarrollo psico-socio-afectivo y con la educación de los infantes, generando así mayores impactos positivos.

La CEPAL conjuntamente con UNICEF identifica que la implementación de programas de atención a la primera infancia, como parte de los instrumentos de política pública para la promoción del desarrollo social, es un tema relevante para ser analizado en el contexto regional centroamericano. Las realidades prevalecientes en la región plantean necesidades particulares de atención a este grupo de la población infantil. Aunado a ello, la importancia que los programas de cuidado infantil tienen para las madres de los niños en un contexto de igualdad de género, en el que se busca que las madres tengan las mismas oportunidades de desarrollo económico y social, revela la trascendencia de estudiar a profundidad el tema.

La identificación de las mejores prácticas y estrategias de implementación de política pública, la caracterización de la población objetivo, así como la adecuación de los programas propuestos a la realidad financiera, legal y cultural de los pueblos de la región centroamericana, son los elementos que se han buscado cubrir en el presente documento. Las recomendaciones que de aquí se desprendan, y que permitirán a los tomadores de decisión concentrar los esfuerzos y los recursos escasos para generar el mayor beneficio, son considerados por la CEPAL y por UNICEF como elementos de la mayor importancia en el proceso del cierre de brechas de desigualdad y de aseguramiento del cumplimiento de los derechos humanos que los gobiernos de la región deben estar comprometidos a realizar.

Los autores

PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO

La creciente relevancia que el tema de atención a la primera infancia ha tenido en los años recientes, ha conducido a que el desarrollo infantil temprano se constituya como una de las prioridades del Consejo de Integración Social Centroamericano (CIS) y por ende, de la Secretaría de la Integración Social Centroamericana (SISCA), al mismo nivel de importancia que temas como la inversión social y la productividad económica.

En este contexto, la Secretaría de Integración Social Centroamericana invitó a la CEPAL, Sede Subregional en México, a colaborar conjuntamente por medio de la realización de un estudio a profundidad acerca de uno de los temas sociales en la región de interés a la SISCA, el desarrollo infantil temprano. Por ello, la CEPAL en estrecha colaboración con UNICEF ha realizado el presente estudio cuyo enfoque fue planteado de acuerdo con el marco de las prioridades del Consejo de Integración Social y la SISCA.

El objetivo del estudio es analizar las implicaciones de enfocar la inversión social al rubro del cuidado infantil temprano, comparando las experiencias regionales y las mejores prácticas, en busca de las mejores alternativas para obtener los mayores beneficios de dicho tipo de inversión.

Para cumplir con el objetivo, el estudio se ha subdividido en tres partes, con los siguientes objetivos específicos en cada una de ellas:

- Analizar las implicaciones sociales y económicas de la inversión en cuidado infantil temprano a partir de casos de éxito implementados, estudiando para ello los distintos componentes y alternativas de implementación así como las recomendaciones internacionales.
- Explorar la realidad económica, social y cultural de los países centroamericanos en relación con los grupos potencialmente beneficiarios, para determinar la urgencia y la factibilidad de implementar los programas de cuidado infantil temprano en los contextos centroamericanos.
- Definir estrategias de implementación de políticas y programas en un esquema factible tanto en el aspecto financiero como en el legal e institucional, incluyendo estrategias de análisis de costos y beneficios de la inversión en la protección social para mujeres y niñas/niños en la subregión vinculados a su posible impacto en la reducción de la pobreza.

En la primera parte del estudio se revisa la literatura sobre los beneficios socioeconómicos de corto y largo plazo, que pueden obtenerse con la implementación de políticas públicas enfocadas a la provisión de servicios para el cuidado y/o desarrollo infantil temprano, incluyendo acciones en materia de estimulación cognitiva, salud y nutrición. Se realiza un análisis de los planteamientos identificados, desde la perspectiva socioeconómica, con énfasis en los impactos o beneficios en los niños (tanto actuales como futuros) y en sus madres (con una visión de género), y desde la visión de las necesidades y oportunidades existentes en la región que comprende a México, Centroamérica y la República Dominicana, Haití y Cuba. Se describen las recomendaciones internacionales sobre el tema y se exponen distintas experiencias internacionales que pueden denominarse como “exitosas”, por su alcance e impactos positivos en los niños atendidos.

En la segunda parte del estudio se analiza la realidad socioeconómica, cultural, legal e institucional vinculada con la atención a la primera infancia de los países de la región centroamericana. Se describen algunos programas específicos que se están implementando en la región de América Latina y El Caribe, en particular en los países de Costa Rica, El Salvador, Guatemala y la República Dominicana.

En la tercera parte se presenta una herramienta de planificación para generar un análisis de costos a partir de la información disponible para los países de la región y de la adecuación de las recomendaciones internacionales al contexto regional que se proponen. Por último, se plantean conclusiones y recomendaciones de política pública, las cuales están relacionadas con los retos que enfrentan este tipo de programas en la región, particularmente para cubrir los “estándares de calidad” indicados por los estudios especializados y dar respuesta a las necesidades propias de los países de la región.

El objetivo último de este documento es servir como insumo de base para los tomadores de decisión, que les permita identificar las mejores estrategias de implementación de políticas de atención a la primera infancia, que tengan los mayores beneficios con los menores costos y que sean viables de realizar en el contexto financiero y social de cada país. Todo ello partiendo de la premisa de que este tipo de programas tiene su fundamento o justificación en el derecho de los niños y niñas a contar con una estimulación temprana que coadyuve a su mejor desempeño escolar, así como a obtener una adecuada atención a su salud y nutrición.

INTRODUCCIÓN

La implementación de programas de cuidado para el desarrollo infantil temprano ha sido justificada por muy variadas razones, por ejemplo por el cumplimiento de compromisos que, con base en el enfoque de la Convención de los Derechos del Niño (CDN), se han establecido con relación a la garantía del derecho a un nivel de vida adecuado para el desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social de los infantes.

Una segunda justificación es el combate a la pobreza y a sus efectos a lo largo de la vida de las personas y entre una generación y otra, que llegan a ser la base de otros problemas que aquejan a la población infantil limitando su desarrollo físico, intelectual y emocional. Con respecto a la pobreza se puede destacar que en América Latina y el Caribe (ALC) un porcentaje importante de niños en la región vive por debajo de la línea nacional de pobreza y en condiciones deficientes de nutrición, salud, educación y vivienda. De acuerdo con mediciones recientes (CEPAL, 2010), en la región la pobreza afecta más a los niños y niñas que a cualquier otro grupo de edad (CEPAL y UNICEF 2010: 1). Los programas que atienden a la primera infancia pueden tener un importante rol en el combate a la pobreza al constituirse como una herramienta para ofrecer a los niños y niñas un comienzo óptimo y más equitativo en la vida, y reducir los efectos de la pobreza, desigualdad, exclusión y desventajas en las que viven muchos grupos vulnerables.

Una tercera razón justificativa radica en el incremento en el número de hogares encabezados por mujeres, así como en el incremento de mujeres en el mercado laboral o con intenciones de aumentar su nivel educativo y de capacitación para el trabajo, lo cual puede implicar múltiples beneficios en la vida de las mujeres, los niños y las familias. De hecho, algunas políticas de intervención para la primera infancia suelen incluir además de los componentes de estimulación y salud dirigidos a los niños y niñas, el objetivo de facilitar a la mujer la posibilidad para participar en la fuerza laboral y contribuir a los ingresos familiares.

Ahora bien, aún con una justificación válida, en ALC el tipo de intervenciones que son factibles de implementarse en un país, mediante Programas de Cuidado y Desarrollo Infantil Temprano (PCIT), se ven afectadas por las creencias culturales predominantes en la sociedad e ideas sobre la crianza, la maternidad y la función de las mujeres en la sociedad. Estos elementos influyen tanto en la forma en que se educa a los niños y niñas, como en el grado en que se permite que el Estado intervenga para apoyarlos, afectando también las inversiones que los padres hacen en el futuro de sus hijos, su disposición para recibir orientación sobre las prácticas de crianza y educación, las percepciones que se tienen de la función de las mujeres y el alcance de la participación femenina en la fuerza laboral (Vegas y Santibáñez 2010: 8).

Tanto la justificación en la implementación de los Programas de Cuidado y Desarrollo Infantil Temprano, como la viabilidad de su aplicación, son temáticas que se analizan a profundidad en el presente documento. En este punto se considera fundamental que, previo a dicho análisis, se plantee el marco del concepto de cuidado y desarrollo infantil temprano, definiendo claramente lo que se entiende por ello, y analizando a detalle cuáles son los mecanismos y componentes de implementación de los programas que se vinculan con dicho concepto.

En este estudio se entiende el concepto de cuidado y desarrollo infantil temprano como “un conjunto de servicios ofrecidos a los niños y niñas, durante una cierta cantidad de horas al día, en un ambiente seguro, que contribuya a desarrollar sus capacidades de manera integral, actuando como complemento del ambiente familiar y del sistema educativo”.

Los PCIT son, dentro de este marco conceptual, programas que bajo cierto marco legal, ofrecen servicios con un enfoque integral con múltiples componentes incluyendo el nutricional, el de cuidado de la salud, las actividades de estimulación cognitiva y la capacitación de los padres. Son programas que están destinados a niños de 0 a 6 años y que son ofrecidos en lugares públicos o privados, con financiamiento del Estado, de las familias o ambos.

A pesar de la diversidad de términos, por lo general, se entiende que la atención y educación de la primera infancia tiene por objeto:

“...prestar apoyo a la supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje del niño –lo cual incluye ocuparse de su salud, nutrición e higiene y de su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional– desde que nace hasta que ingresa a la escuela primaria en contextos formales, informales y no formales” (UNESCO, 2006: 3).

En este marco, la atención y educación de la primera infancia abarca una serie de intervenciones con distintos tipos de arreglos. Desde programas destinados a los padres en la capacitación para la crianza de los niños y niñas, hasta servicios de cuidado infantil basados en apoyos comunitarios o ubicados en centros de educación preescolar formal, a menudo ofrecidos por una combinación de los esferas de bienestar incluyendo entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, proveedores privados, familias y comunidad (Newman, 2007: 217; y UNESCO, 2006: 15).

Es claro que existe un amplio espacio para planificar la política, y más concretamente, los programas de cuidado infantil temprano. Hay muchos elementos por definir como la población objetivo (edades de los niños y niñas a atender), las posibilidades de focalización a sectores vulnerables, los componentes a implementar (nutrición, salud, capacitación a padres, etc.), los horarios y lugares de atención, la capacitación y el número de los prestadores de los servicios, etc.

Todo lo anterior debe analizarse desde la perspectiva de que los PCIT, deben ser de alta calidad y tener un enfoque integral en términos de los diferentes componentes de desarrollo del niño y la niña, de los actores involucrados y de los beneficios recibidos por dichos actores. También debe considerarse que los programas deben además ser planificados para tener altos beneficios económicos y sociales para los individuos, las familias y a la sociedad, resultando en una inversión rentable. Es por ello que en los capítulos siguientes se presentan elementos que permitan tomar las decisiones con respecto a los elementos previamente planteados, tanto en el ámbito de la justificación como en el de la viabilidad de implementación.

I. IMPACTO SOCIAL DE LOS PROGRAMAS DE CUIDADO INFANTIL TEMPRANO

Este capítulo resume la evidencia sustentada que existe sobre los beneficios sociales que conlleva invertir en Programas de Cuidado Infantil Temprano, tanto en el corto como en el largo plazo, información que es de utilidad para justificar la orientación de esfuerzos de política pública a este tipo de proyectos.

El capítulo se divide en seis secciones. La primera sección describe cuáles son los beneficios que conlleva el tener una buena nutrición en los primeros años de vida, poniendo particular énfasis en el aumento de talla, el desarrollo del cerebro y los efectos o implicaciones que esto conlleva, tanto en la etapa escolar como en la vida adulta. En la segunda sección se resume lo expresado en la literatura sobre los beneficios de invertir en la salud física y mental en la primera infancia. Posteriormente, en la tercera sección se aborda la relación que guarda el desarrollo temprano de capacidades cognitivas y del lenguaje con el logro escolar. Por ello, se presentan algunos resultados de experiencias de implementación que aportan evidencia respecto de que la formación de estas capacidades tiene efectos en el corto y largo plazo. La cuarta sección hace énfasis en la potenciación de los impactos cuando se implementan los componentes de nutrición, salud y desarrollo de capacidades cognitivas en un enfoque integral. Las secciones cinco y seis se enfocan en la descripción de las ganancias o beneficios sociales de este tipo de programas en las madres beneficiarias y en la comunidad, respectivamente. En ambas secciones se presentan ejemplos que muestran que, en muchos casos, los beneficios de estos programas se extienden, a veces de forma indirecta o como consecuencia inesperada, a las madres, a las familias y a la población en general.

A. IMPACTOS DE UNA BUENA NUTRICIÓN EN EL DESARROLLO INFANTIL

La literatura especializada refiere que los niños y niñas que reciben una adecuada nutrición durante los primeros años de vida tienen un crecimiento físico saludable, mejoran la respuesta inmunológica a la enfermedad y tienen un menor riesgo de sufrir padecimientos como la atrofia y la anemia, cuyas secuelas pueden ser irreversibles (Algarín y otros, 2003; Glewwe y King, 2001). Dicha literatura, también señala la existencia de períodos críticos en los que es necesario contar con ciertos nutrientes y con estimulación de los canales sensoriales, para que el cerebro se desarrolle adecuadamente, lo cual repercute en el desarrollo físico y en las capacidades intelectuales que los niños adquirirán (Ivanovic, 1996; Mustard, 2006).

Al respecto, la investigación médica indica que intervenir para mejorar la nutrición en estos períodos es crucial. A diferencia de otras partes del cuerpo que se recuperan de la malnutrición –pues continúan creciendo más o menos hasta los veinte años–, el cerebro inhibe su crecimiento y otras funciones complejas, si carece de energía durante los primeros años de vida. Autores como Alderman y King (2006: 1) señalan incluso que: *“la malnutrición a temprana edad disminuye el potencial físico y cognitivo de los niños, pero también afecta sus rasgos no cognitivos, tales como la motivación y la perseverancia, con el consiguiente perjuicio para su salud, rendimiento educativo y éxito socioeconómico futuros”*.

Una buena nutrición en combinación con rutinas de actividad física puede también prevenir la obesidad infantil, problema que limita la movilidad y aumenta el riesgo de que los niños y niñas desarrollen enfermedades crónicas como la diabetes mellitus (INSP, 2006), afecciones cardíacas coronarias (Langseth, 1999) o, si la obesidad persiste en la juventud y adultez, accidentes vasculares cerebrales y algunos tipos de cáncer como el de endometrio, colon y mama (OMS, 2006). Por estas razones, el tema de una nutrición balanceada está tomando mucha fuerza, sobre todo, en aquellos países

como México en donde la obesidad infantil empieza a verse como una pandemia y se considera como un problema de salud pública.²

Los resultados de intervenciones de cuidado infantil que incluyen componentes nutricionales presentan evidencia sólida respecto de su efectividad para prevenir o remediar estos problemas. Programas como Hogares Comunitarios, en Colombia (Atanassio, Vera-Hernández y Di Maro 2010); Proyecto Integral de Desarrollo Infantil, en Bolivia (Behrman, Cheng y Todd, 2000); y la intervención del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), en Guatemala (Martorell 1992; Habicht, Martorell y Rivera, 1995), han mostrado que mediante el mejoramiento del estado nutricional es posible incidir en la estatura y talla de los niños con antecedentes de malnutrición.

Otro aspecto que ha sido ampliamente abordado es el efecto de una buena nutrición en el desempeño escolar de los niños. Paxson y Schady (2005), al estudiar el impacto de un programa en Ecuador, encontraron que los niños de edad preescolar con una mejor nutrición tenían un desarrollo cognitivo superior —medido por el rendimiento en ciertas pruebas— y que la asociación era más fuerte cuando se trataba de niños con mayor edad, es decir, la relación entre nutrición y desarrollo cognitivo se intensifica a medida que el niño va creciendo. En el mismo sentido, se pueden citar los resultados de un estudio de Glewwe, Jacoby y King (2001), en el que se dio seguimiento a un grupo de niños filipinos desde su nacimiento hasta el final de su educación primaria. En este estudio se identificó que los niños y niñas que estuvieron mejor alimentados, tenían un desempeño significativamente mejor en la escuela, en especial porque aumentaron su productividad en el aprendizaje.

Con respecto de los efectos en el largo plazo de una buena nutrición, un estudio de Ivanovic y otros (2009) refiere que el estado nutricional (en combinación con factores familiares, educativos y socioeconómicos) que tenía un grupo de niñas y niños chilenos al ingresar a la escuela primaria tuvo efectos sobre su rendimiento en una prueba de aptitud intelectual aplicada al término del bachillerato, misma que determinaba su ingreso o no a la educación superior. Por su parte, el Estudio Longitudinal INCAP, 1969-1977 en Guatemala encontró, entre otras cosas, que la exposición a una mejor nutrición entre los 0 y los 3 años de edad, tuvo efectos en la escolaridad de las mujeres (1,2 años más de escolaridad). De acuerdo con dicho estudio, el mayor impacto económico se observó al recibir mejor nutrición entre los 0 y los 2 años de edad, ya que los hombres (no las mujeres) mejoraron sus salarios (ingresos/hora), las horas trabajadas tendieron a reducirse y los ingresos por año aumentaron (véanse Maluccio y otros, 2006, Hoddinott y otros, 2008 y Behrman, 2008a).

Finalmente, investigaciones recientes afirman que una buena nutrición en la primera infancia tiene implicaciones intergeneracionales. A partir de un conjunto de asociaciones entre indicadores antropométricos materno-infantiles e indicadores de resultado en la edad adulta, Behrman (2008a) concluye que hay importantes impactos de la nutrición en la infancia temprana sobre el ciclo de vida y la generación siguiente. Al estudiar el impacto a largo plazo de la intervención del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), este autor encontró que:

“...la exposición a una buena nutrición, particularmente de niñas menores de 24 meses, tuvo efectos en sus hijos de 0 a 12 años en lo que se refiere a mayor peso al nacer, Índice de Masa Corporal, peso, circunferencia del brazo y grosor de pliegue de piel en el tríceps, pero no en altura, circunferencia de cabeza ni grosor de pliegue subescapular” (Behrman, 2008b: 31).

² Tanto en el ámbito médico como en el de otras disciplinas sociales se tienen consensos respecto de que la obesidad y la desnutrición infantil tienen un origen multifactorial, por lo que para su detección, tratamiento y seguimiento se debe realizar un manejo integral que actúe sobre sus condicionantes (Cambroner y otros, 2000).

Lo anterior permite concluir que los beneficios de intervenir en la alimentación de los niños y niñas, se manifiestan en un mejor crecimiento y un mayor desarrollo cognitivo, y en el futuro en un mejor desempeño y mayor éxito escolar.

B. IMPACTOS DEL CUIDADO DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LOS NIÑOS

Las investigaciones sobre el tema sugieren que contar con una buena salud física y mental durante la infancia tiene repercusiones a lo largo del ciclo de vida. Contar con una buena salud física es un asunto de vital importancia, pues la supervivencia, crecimiento y desarrollo dependen en buena medida del estado de salud. Por el contrario, la falta de atención médica, complicaciones o tratamientos médicos inadecuados son causas de muerte prematura o de enfermedades crónicas que disminuyen las capacidades, la productividad y la calidad de vida de las personas.

Así pues, la literatura especializada señala que atender la salud y la higiene de los niños reduce los riesgos de que contraigan enfermedades propias de su edad, como las enfermedades diarreicas, el sarampión, la desnutrición y/o las infecciones respiratorias agudas. Estos padecimientos son causantes de un alto porcentaje de mortalidad y morbilidad en los menores de cinco años en los países en desarrollo (Benguigui y otros, 1999). Si bien es cierto que en la mayoría de los países ha habido una reducción de las tasas de mortalidad infantil, aún existen amplios sectores de su población que nacen en contextos de desventaja para alimentarse, recibir atención médica y educación (véase Myers, 1993 y 2005).

De acuerdo con Ojeda del Valle (2000), una forma efectiva de garantizar la salud y el pleno desarrollo de las potencialidades físicas y mentales del niño es mediante la inmunización, el control del crecimiento físico, la educación sanitaria y la alimentación. En Colombia, por ejemplo, el Proyecto Comunitario de Atención y Nutrición del Niño ha sido especialmente importante para la inmunización de la población infantil y el control de algunas enfermedades, al obligar a los padres a completar la vacunación de sus hijos, en los seis meses siguientes a su ingreso al programa (Young, 1996).

Por otro lado, en lo concerniente a la salud mental, la literatura destaca que en el contexto de la primera infancia, atender la salud mental mediante la promoción del bienestar emocional y del comportamiento de los niños en un ambiente seguro, ayuda a que éstos desarrollen vínculos sanos con el cuidador, se sientan aceptados y aprendan a relacionarse con sus pares (Child Care Bulletin, 2002). Durante los primeros años de vida, los niños que reciben apoyo emocional desarrollan un sentido de seguridad personal y física, y fortalecen sus vínculos con la familia y la comunidad (UNESCO, 2006). De acuerdo con Shanker (2007), es necesario que los niños aprendan desde una edad temprana a diferenciar y controlar sus emociones, a expresarlas y a entender las emociones de otras personas para poder relacionarse de una mejor manera.

Estudios científicos afirman que los niños que crecen en un ambiente positivo tienden a ser más saludables mental y emocionalmente a lo largo de su vida. Los resultados del *Chicago Longitudinal Study* (Reynolds y otros, 2007) y el estudio Dunedin (Caspi y otros, 2003), por ejemplo, muestran que las intervenciones a temprana edad reducen el riesgo de que las personas sufran depresión durante la vida adulta. Por el contrario, algunas investigaciones sobre el cerebro sugieren que las interrupciones en el desarrollo emocional y en las relaciones de cuidado pueden tener consecuencias negativas de largo plazo (Child Care Bulletin, 2002).

La literatura indica que mantener emociones positivas durante la primera infancia tiene efectos en la autoestima y el comportamiento. De acuerdo con Ilene Stark (2002: 7), los niños y niñas que se

encuentran mentalmente sanos: demuestran curiosidad y se comprometen en su mundo; experimentan y expresan una amplia gama de emociones; demuestran empatía, amor y apego a los otros; están dispuestos a intentar cosas nuevas (un sentido de competencia); son capaces de adaptarse al cambio; tienen una imaginación sana; son capaces de actuar en nombre propio y; muestran habilidad para enfrentarse a las dificultades. Así, el desarrollo social y emocional juega un papel crucial para garantizar que los niños entren a la escuela listos para aprender y lograr un buen desempeño.

Además, diversas investigaciones señalan que en la primera infancia, el desarrollo de las emociones es muy sensible a las influencias externas, por lo que las experiencias vividas en esa etapa, sean positivas o negativas, pueden tener impactos duraderos en la salud mental de las personas. Caspi (2000: 158) expresa que: *“las diferencias tempranas de temperamento tienen una profunda influencia sobre el ciclo vital de desarrollo y ofrecen pistas sobre la estructura de la personalidad, las relaciones interpersonales, la psicopatología y la delincuencia en la edad adulta”*.

La capacidad de los programas de cuidado infantil —específicamente de los cuidadores— para identificar cuándo un niño o niña tiene problemas en su desarrollo mental y socio emocional es determinante para realizar intervenciones y tratamientos oportunos en los niños.

En síntesis, la atención a la salud física, mental y emocional que reciban los niños durante sus primeros años de vida parece sentar las bases para su pleno desarrollo físico, emocional, conductual, de personalidad y cognitivo a lo largo de su vida, evitando problemas en el largo plazo.

C. IMPACTOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES COGNITIVAS Y DEL LENGUAJE

La bibliografía precisa que los programas de cuidado infantil temprano tienen un impacto positivo sobre el desarrollo cognitivo de los niños y niñas, ya que la estimulación del cerebro desde la primera infancia favorece el desarrollo de los órganos sensoriales y de habilidades y capacidades.

Por un lado, Peralta y Fujimoto (1998) señalan que durante los primeros años de vida se van desarrollando las principales competencias motoras (gruesa y fina) y las coordinaciones sensoriales. La maduración de los órganos sensoriales y la adecuada ejercitación de los mismos van posibilitando al niño para tener mayores y mejores percepciones, así como *“discriminaciones y coordinaciones sensoriales que son esenciales para todo el desarrollo y aprendizaje humano, ya que toda experiencia educativa pasa por lo sensorial”* (p. 24). En estos primeros años, siguiendo a las autoras, se establece la *“inteligencia práctica”* que permite desarrollar habilidades intelectuales —espaciales, temporales, de causalidad, entre otras— que resultan esenciales en el desarrollo intelectual humano.

Por otro lado, de acuerdo con las mismas autoras, un recién nacido cuenta con el doble de células cerebrales de las que tendrá cuando sea adulto. Las conexiones entre células, llamadas sinapsis, se multiplican rápidamente durante los primeros meses de edad, dando lugar a las estructuras que le permitirán configurar las condiciones para el aprendizaje. Para ello, el medio y el estímulo externo en el que el niño se desenvuelve al nacer, resulta ser sumamente importante, pues tiene influencia en el número de células cerebrales que se desarrollan y en el número de conexiones que se generan entre éstas. De hecho, *“hay experimentos que demuestran que el cerebro se desarrolla de manera diferente en un ambiente externo más rico y estimulante”*, pues desarrolla más sinapsis. En contraste, los niños nacidos en ambientes de pobreza caracterizados a menudo por una nutrición inadecuada y por ser menos

estimulantes “...pueden llegar a tener déficits cognitivos a los 18 meses, considerados como irreversibles” (pág. 23).

En el mismo sentido, Shore (1997) señala que las experiencias de estimulación temprana tienen un impacto decisivo sobre la arquitectura del cerebro y sobre la naturaleza y el alcance de las capacidades del adulto. Este autor afirma que las conexiones neuronales (sinapsis) formadas por la estimulación durante los primeros años son duraderas e influyen en la forma en que se procesa la información, se piensa y se aprende a lo largo de la vida. Esto porque “*la experiencia recogida en un período sensible modifica los circuitos cerebrales, haciendo que las vías neurales se vuelvan sumamente estables y, por lo tanto, resistentes al cambio*” (Knudsen, 2004, citado por Mustard, 2006: 15).

Asimismo, Shanker (2007) apunta que durante los primeros dos años de vida, el crecimiento de las sinapsis es enorme, por lo que ese período es crítico para fortalecer y afinar las conexiones que definen las capacidades y los fenómenos de cognición y aprendizaje. Además, Peralta y Fujimoto (1998) afirman que en este período se inician e instalan las actitudes adecuadas para el aprendizaje que repercutirán en todo el proceso educativo como lo son: la capacidad de asombro, la actitud inquisitiva y de exploración del medio, la actitud creativa, la resolución de problemas y la formulación de explicaciones del mundo: “*El desarrollo de determinados hábitos, habilidades, actitudes y destrezas... generados por agentes educativos externos antes de los seis años, facilitan la incorporación y retención del niño en el sistema educativo formal y posibilita mejores resultados*” (1998: 24).

En relación con esto último, diversos estudios muestran efectos positivos directos de la estimulación, tanto en el desarrollo cognitivo —medido con pruebas de aptitud intelectual— como en el desarrollo de habilidades de prelectura, prematemáticas y pensamiento lógico, las cuales preparan a los niños y niñas para la etapa escolar. Los estudios realizados han encontrado que los niños y niñas que participan en programas de desarrollo infantil de calidad están mejor preparados para transitar del preescolar a la escuela primaria (Howes, 1990). A la vez tienen un mejor rendimiento académico y menores índices de repetición y abandono escolar (Young, 1996).

Dicho de otra manera, los programas de cuidado infantil, principalmente aquéllos que implementan componentes de estimulación cognitiva y de lenguaje, pueden mejorar el acceso a la escuela primaria y el progreso escolar. Al respecto, un estudio realizado en Nepal encontró que el 95% de los niños y niñas que habían asistido a un programa de atención y educación a la primera infancia pasaron a la primaria, mientras que sólo aprobó un 75% de los niños y niñas que no participaron en el programa. Además, los niños y niñas que participaron en programas preescolares obtuvieron mejores notas en los exámenes al finalizar el primer año de primaria (Newman, 2007: 217). Así pues, la investigación sugiere que los programas de cuidado infantil tienen el potencial de impactar en las trayectorias escolares de los niños.

Young y Fujimoto (2004) advierten que aquellos niños y niñas que reciben atención desde pequeños tienen alta probabilidad de progresar hacia niveles más avanzados de la educación. Sobre esto último, se puede citar el caso del *Proyecto Abecedarian*, en los Estados Unidos, un proyecto controlado en el que participaron niños y niñas pobres, en su mayoría afroamericanos, a los que se les dio educación preescolar de alta calidad, de tiempo completo, en centros de cuidado infantil. Los niños y niñas entraron al año de vida y estuvieron en el programa hasta los cinco años. Durante la intervención, ellos realizaban distintas actividades educativas, con un claro énfasis en el desarrollo del lenguaje. El progreso de cada niño y niña fue monitoreado a través del tiempo con estudios de seguimiento realizados a los 12, 15 y 21 años (Ramey y Campbell 1984, 1991, 1994 y 1995; Burchinal y otros, 1997).

Los beneficios que obtuvieron los niños y niñas tratados fueron consistentes en la etapa escolar. En 1990, Martin y otros reportaron que los beneficios para los niños que participaron en el proyecto incluían, entre otras cosas: a) un mayor índice de inteligencia, detectado a los 18 meses de edad; b) un mayor compromiso con las personas y objetos en los años preescolares; c) mejoras en el rendimiento escolar en lectura y matemáticas; y d) una menor repetición de grado.

Evaluaciones posteriores confirmaron que algunos de los beneficios de la intervención temprana persistían a través de los años. Los adultos jóvenes que recibieron intervención educativa temprana obtuvieron, significativamente, mayores calificaciones en las pruebas mentales desde una corta edad y hasta los 21 años con respecto a los que no habían sido tratados. Además, los resultados del logro en lectura y matemáticas de los individuos que participaron en el programa fueron sistemáticamente más altos desde los primeros grados hasta la edad adulta joven. Adicionalmente, los niños participantes en el proyecto completaron más años de educación, tuvieron una probabilidad más alta de matricularse en la universidad y tuvieron a su primer hijo a una edad mayor, véanse Ramey y otros, 2000; University of North Carolina at Chapel Hill, 1999.

Otro caso que aporta evidencia importante es el Programa para el Mejoramiento de la Educación, la Salud y el Ambiente (PROMESA) impulsado en Colombia, por el Centro Internacional para la Educación y el Desarrollo Humano (CINDE). Este programa, basado en el trabajo comunitario y familiar encaminado al desarrollo social, capacitó a las madres para que realizaran con sus hijos actividades de estimulación temprana y aprendizaje, por medio de juegos que luego se complementaron con acciones promotoras de la salud, nutrición y otros componentes dirigidos a la comunidad. Los resultados arrojados por un estudio longitudinal fueron los siguientes: a) el rendimiento académico de los niños y niñas aumentó y tenían menos riesgos de abandonar la escuela; b) un número considerable de los niños y niñas tratados prosiguieron sus estudios y algunos entraron a la universidad; y c) ya como adultos parecían ser mejores miembros de sus comunidades y construir mejores proyectos de vida (Arango y Nimnicht, 2005).

Young (1996), por su parte, también señala que los niños y niñas que participaron en programas de infancia temprana —Primer Programa de Visita al Hogar (en Jamaica), Proyecto de Cali (en Colombia), Programa No Escolarizado de Educación Inicial- PRONOEI (en Perú), y Proyecto de Enriquecimiento Temprano (en Turquía)— obtuvieron en promedio puntuaciones más altas en exámenes de aptitud intelectual que aquellos niños que no participaron.

Otro beneficio de los programas de cuidado infantil tiene que ver con el desarrollo del lenguaje. Los primeros años antes de que los niños asistan a la escuela son cruciales para el desarrollo de dicho lenguaje. La literatura especializada afirma que el lenguaje es una herramienta básica para el pensamiento, la comunicación y el razonamiento, y habilidades que permitirán que el niño interactúe de manera efectiva con el mundo que le rodea y que posibilitan su entrada a la escuela (Arnold, 2005).

La adquisición del mismo también pasa por un período sensible. Los niños pequeños pasan por una fase inicial de aprendizaje que es, sobre todo, perceptiva. Durante esta fase practican vocalizaciones complejas al escuchar e imitar a los adultos que los rodean, véanse Doupe y Kuhl (1999). Lo anterior implica que los niños dependen completamente del entorno social para desarrollar sus capacidades lingüísticas, es decir, que si no hay lenguaje en torno al niño, éste no podrá adquirirlo.

Al respecto, el estudio de Hart y Risley (1995, 2003) realizado en los Estados Unidos a tres grupos de niños provenientes de las clases profesional, trabajadora y subsidiada mostró que a la edad de 4 años, el hijo de un profesional había adherido a su vocabulario alrededor de cincuenta millones de palabras, en contraste con los treinta y doce millones de palabras que habían adquirido los hijos de una

persona de clase trabajadora y subsidiada, respectivamente. Además, los autores encontraron que el vocabulario a la edad de tres años resultó predictivo de la habilidad lingüística de los niños a los 9 y 10 años (Hart y Risely, citados en Arnold, 2005:5). Lo cual, los llevó a concluir que la acumulación de experiencia en el idioma era el determinante principal del crecimiento del vocabulario y del desarrollo intelectual verbal (Hart y Risley, 1999).

Autoras como Ohl (2002) y Beller (2008) señalan que el aprendizaje temprano del lenguaje puede influir fuertemente en el desempeño académico y en el éxito escolar de los niños y niñas. En el mismo sentido, Campbell y Ramey (2007) conjeturan, con base en los resultados del *Abecedarian Project*, que un mayor desarrollo del lenguaje parece ser decisivo en el aumento de puntajes en las pruebas cognitivas y que la intervención temprana puede prevenir los retrasos en el desarrollo del lenguaje, particularmente, de los niños nacidos en contextos de pobreza.

A manera de resumen, la evidencia indica que es fundamental favorecer los períodos críticos de crecimiento, desarrollo y aprendizaje, mediante la estimulación por parte de la familia y/o de los Programas de Cuidado Infantil. Esto favorece la adquisición temprana del habla y el desarrollo de habilidades comunicativas en los niños y niñas, lo cual, como se vio, impacta positivamente en su desempeño escolar.

D. IMPACTOS POTENCIADOS DE LAS INTERVENCIONES INTEGRALES EN LOS NIÑOS

Existe evidencia que sugiere que las intervenciones con una aproximación o enfoque integral, es decir, que incluyen además del componente nutricional, los componentes de cuidado de la salud y actividades de estimulación cognitiva y de lenguaje, parecen tener mayores impactos en el crecimiento y desarrollo intelectual de los niños y niñas. Por ejemplo, intervenciones efectuadas en Cali, Colombia (McKay y otros, 1978) y Kingston, Jamaica (Grantham-McGregor, 1991) indican que la combinación de esos factores produjo mejores resultados que intervenir únicamente en la nutrición de los niños y niñas. Además, en el caso de Colombia, la evidencia indica que el efecto fue mayor en los niños y niñas con menor edad al momento de entrar al programa. A pesar de estos resultados, la tendencia en muchos países es todavía la de proveer los servicios de manera separada, como parte de los programas básicos de protección social, y no con un enfoque integral.

En términos de su efectividad, la evidencia indica también que los beneficios pueden potenciarse si la mejora de la nutrición forma parte de un paquete integral que incluya atención a la salud, estimulación y preparación para escuela, lo que puede reducir los costos sociales de que un niño o niña no alcance su mayor potencial y a la vez favorecer su incorporación como miembro activo de la sociedad.

E. IMPACTOS DE LOS PROGRAMAS DE CUIDADO INFANTIL EN LAS MADRES BENEFICIARIAS

Sobre los beneficios que reciben las madres beneficiarias de los programas de cuidado infantil, la mayor parte de la literatura se ha enfocado en hablar de las bondades de estos programas en términos económicos, al permitir a las mujeres ingresar a la fuerza laboral o tener empleos mejor remunerados, lo que se conoce como “empoderamiento económico” (Batthyány, 2004) —en el siguiente capítulo se hablará ampliamente sobre este aspecto—. Sin embargo, también se registra evidencia de otro tipo de impactos.

Peralta y Fujimoto (1998) indican que uno de los beneficios que conllevan los programas de cuidado infantil para las personas encargadas de cuidar a los niños y niñas más pequeños —generalmente madres o hermanas mayores— es el permitirles tener más tiempo libre y, por ende, darles más opciones, por ejemplo, para estudiar y mejorar sus conocimientos, lo cual puede elevar sus aspiraciones para mejorar sus condiciones de vida y su estatus económico-social. Un ejemplo de ello, es el *Abecedarian Project*. Las madres cuyos hijos participaron en el programa, alcanzaron una mayor educación y pudieron mejorar su situación laboral, en comparación con las madres de los niños y niñas que no estaban en el programa. Estos resultados fueron especialmente pronunciados para madres adolescentes —menores de 21 años cuando sus hijos entraron al programa— (University of North Carolina at Chapel Hill, 1999).

Al respecto, Newman (2007: 215) señala que existen pruebas del impacto de la educación (secundaria) en la capacidad de la mujer para tener control sobre su vida personal (decidir cuándo tener relaciones sexuales y con quién) y acceder a los recursos económicos, sociales y políticos. Asimismo, según esta autora, la educación tiene un impacto significativo en la confianza de la mujer en sí misma y en su emancipación.

En el mismo sentido, Peralta y Fujimoto (1998) afirman que los programas de cuidado infantil que abarcan aspectos de educación parental y que realizan toda una situación educativa con las madres —abordando áreas como la violencia intrafamiliar, la creación de ambientes sanos y estimulantes, la mejora de las relaciones familiares y la facilitación del acceso a la capacitación y el trabajo—, tienden a favorecer y optimizar el importante rol afectivo y formador de los padres y madres; a ampliar su ámbito de conocimientos y relaciones; a potenciar a la mujer como persona y agente social, en beneficio de su autoimagen; a generar efectos positivos y sostenidos en las condiciones de vida de las mujeres, su familia y su comunidad.

De acuerdo con Myers (2005), las madres de los niños que participaron en el Programa de Educación para Madres, en Turquía, y el PROMESA, en Colombia, no sólo se interesaron más por el desarrollo de sus hijos y su progreso en la escuela, sino que también mejoraron su autoestima.

En el caso de los programas PROMESA y CINDE-PLAN,³ se brindó capacitación a mujeres de la comunidad para que actuaran como educadoras de padres de familia y llevaran a cabo sesiones semanales con otras madres. Durante dichas sesiones se presentaban juegos y juguetes nuevos para utilizarlos en casa con sus hijos. Además se les enseñó cómo interactuar de manera adecuada con sus niños y niñas, estimulando su sano desarrollo psicosocial y mejorando el ambiente de su hogar. Cuando las madres vieron el cambio en sus hijos, se dieron cuenta de que ellas podían ser “maestras” y aumentó su autoconfianza. En otras palabras, la autoestima de las madres mejoró a través de su formación y desarrollo de competencias.

En 2001, al entrevistar a un grupo de madres que participaron en ambos programas, se encontró que sus niveles de educación habían aumentado, se sentían capaces de atender las necesidades físicas de sus hijos y su autoconfianza había mejorado fuertemente. Varias de las mujeres que estaban entre los miembros más pobres y menos respetados de su comunidad, se convirtieron en líderes, cuyas visiones eran apreciadas por la comunidad (Arango y Nimnicht, 2005: 9).

³ El Programa PROMESA se llevó a cabo en la costa pacífica del Chocó, una de las regiones más vulnerables de Colombia. En 1988, se implementó un nuevo proyecto que incluía zonas rurales y urbanas de la región, apoyado por Plan Internacional al cual se le llamó CINDE-PLAN. Ambos proyectos se desarrollaron en contextos muy diferentes, pero con resultados positivos similares.

Por su parte, el estudio “Diagnóstico con Enfoque de Género del Programa Estancias Infantiles”, a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social de México (SEDESOL), mostró otros beneficios de los programas de cuidado infantil en las madres. De acuerdo con los resultados de dicho estudio, el principal beneficio reportado por las madres beneficiarias del programa fue la liberación de tiempo y la reducción del estrés. Las madres entrevistadas en el estudio (SEDESOL, 2010) señalaron que gracias al apoyo recibido por el programa podían realizar sus distintas actividades con mayor tranquilidad y confianza y con la seguridad de que sus hijos estarían bien atendidos y no iban a sufrir ningún accidente.

El diagnóstico citado usó como referente teórico el trabajo de dos estudiosas del empoderamiento femenino, Jo Rowlands (1997) y Naila Kabeer (1999) y concluyó que las mujeres beneficiarias no sólo mejoraron sus ingresos, al poderse dedicar más tiempo a trabajar o al haber aumentado su productividad en el trabajo, sino que habían experimentado cambios en distintas dimensiones de su vida, como su sentido de fuerza y autoestima –sobre todo, en las madres que al entrar al programa ingresaron a laborar o retomaron sus estudios- o bien, su capacidad para negociar con sus parejas o sus familiares cercanos sobre cómo criar a sus hijos. Todo ello ha desatado distintos procesos de “empoderamiento”, o en palabras de Amartya Sen, aumentado sus “capacidades” y “agencia”.

Estas experiencias sugieren, en definitiva, que cualquier programa encaminado a brindar servicios de cuidado infantil temprano —en su modalidad de “estancias” o “guarderías”, especialmente, los que incluyen un componente de educación parental— puede tener efectos positivos en la vida de las mujeres beneficiarias o titulares de los programas, e incluso sobre aquellas mujeres —abuelas, tías, cuñadas o cualquier otro pariente— que antes de la oferta de dichos servicios se encargaba del cuidado de los niños y niñas. Los beneficios que las mujeres obtienen de este tipo de programas, no sólo son en términos económicos, sino también en términos de su confianza, autoestima, empoderamiento y otros aspectos señalados en este apartado, entre los que sobresale su incorporación como miembro activo de la sociedad.

F. IMPACTOS “INDIRECTOS” PARA LA COMUNIDAD

Además de todos los beneficios mencionados previamente, también existe evidencia de que los programas de cuidado y/o desarrollo infantil pueden tener impactos positivos en términos comunitarios. La investigación indica que los niños y niñas que ingresan a este tipo de programas desarrollan habilidades de socialización a una edad más temprana, gracias al contacto e intercambio que tienen con sus pares y con sus cuidadores. Esto les permite, desde los primeros años de vida, ir entendiendo y reconstruyendo las reglas de la vida social y cultural de su comunidad, sentirse más seguros para relacionarse con otros niños y niñas y mostrarse menos agresivos. Precisamente, esto resulta crucial, ya que durante estos años se forma el sentido de pertenencia, de relación y convivencia con los demás, y de apertura al mundo externo (Peralta y Fujimoto, 1998:24).

Por su parte, Kathy Preusse (2007) señala que durante los años preescolares, los niños y niñas desarrollan un sentido de independencia y capacidad de cooperación. A través del juego, estos infantes aprenden a dejar de lado sus necesidades por el bien del grupo, trabajar para alcanzar una meta común, iniciar o mantener una conversación. De esta manera, desarrollan habilidades sociales positivas asociadas con las acciones de compartir, ayudar y cooperar. Estas habilidades permiten al niño o niña interactuar con los adultos y con sus pares de manera exitosa y apropiada. Los programas de cuidado infantil y específicamente los cuidadores y/o agentes educativos a cargo del niño y niña pueden ayudar a que éste desarrolle dichas habilidades y la capacidad para negociar y resolver conflictos. A largo plazo, la socialización temprana se relaciona con la integración social y con la reducción de los índices de

violencia, criminalidad y drogadicción en la etapa juvenil. Por ello, contribuye a la reducción de los conflictos sociales y al ahorro de los recursos estatales destinados a atenderlos.

Por otro lado, de acuerdo con Peralta y Fujimoto (1998), los programas de atención integral a la primera infancia pueden potenciar y enriquecer la identidad colectiva. Al involucrar a las comunidades e incorporar sus intereses y al promover valores culturales y costumbres deseables para la comunidad, generan integración y participación social efectiva. Un ejemplo de ello, es el programa PROMESA, en Colombia, en el cual se promovió el involucramiento de las madres, las familias y, en general, de toda la comunidad, aumentando la “capacidad colectiva” para satisfacer las necesidades de atención a su población infantil.

Sobre el punto anterior, Arango y Nimnicht (2005: 81) señalan que: *“en el programa se involucró a un número suficiente de madres para tener un impacto sobre la comunidad entera. El ambiente educativo mejoró no sólo en los hogares, sino también en las escuelas y en la comunidad”*. Los programas integrales pueden, también, *“ayudar a prever y detectar situaciones de negligencia, abandono, maltrato y abuso infantil, generando los mecanismos adecuados de protección y atención para cada caso”* (Peralta y Fujimoto, 1998: 25).

Otro de los posibles beneficios de los programas de cuidado infantil tiene que ver con la igualdad de género, los derechos de la mujer y la inclusión de los grupos discriminados. Al respecto, estudios realizados en Escocia muestran cómo a través de este tipo de programas es posible cuestionar los estereotipos y la discriminación que a menudo se propagan en el hogar o están presentes en la comunidad. La educación preescolar puede incorporar la diversidad y cuestionar las relaciones de poder tradicionales, combatiendo las prácticas discriminatorias contra la mujer, las personas con discapacidad, grupos minoritarios e indígenas, entre otros (Newman, 2007: 217).

Respecto de la discriminación hacia la mujer, Newman (2007) expone que existe evidencia de que los programas de cuidado infantil ofrecen la oportunidad de reducir la desigualdad entre los sexos. Estos programas tienen un impacto importante en la salud de las niñas, favoreciendo una mayor posibilidad de permanecer en la escuela y de tener un mejor aprovechamiento académico, permitiendo, a su vez, que se encuentren en mejores posibilidades de conocer y exigir sus derechos. Por su parte, Myers (2005) agrega que la disponibilidad de servicios de cuidado diario y educación para infantes pequeños permite a las hermanas mayores quedarse más años en el sistema educativo, mejorando la forma de emplearlas como adultas.

En cuanto a la discriminación hacia grupos vulnerables, minoritarios e indígenas, Peralta y Fujimoto (1998) afirman que a través de programas de cuidado infantil integrales, interculturales y pertinentes es posible integrar y dar respuesta a varios de los requerimientos de estos segmentos de la población⁴.

Finalmente, hay que hacer notar que estimular el desarrollo de los niños y niñas y ayudarlos a alcanzar su mayor potencial trae beneficios no sólo para estos y su familia, sino para toda la sociedad. Los

⁴ En la Declaración y Plan de Acción de la Conferencia de Durban en contra del racismo, la discriminación racial, la xenofobia y otras formas de intolerancia (2001), se argumenta que toda doctrina que afirme la existencia de diferentes razas es científicamente falsa y moralmente condenable. En el párrafo 71 de dicha Declaración se afirma que la raza es un constructo social. Aun así, se habla del fenómeno real de la discriminación racial, del racismo y la xenofobia; aunque estableciendo que cualquier doctrina de superioridad racial es científicamente falsa, moralmente condenable y socialmente injusta y peligrosa, por lo que debe ser rechazada junto con aquellas teorías que intentan determinar la existencia de razas humanas separadas.

niños y niñas que se desarrollan adecuadamente llegan a ser más exitosos y productivos y estarán en mejores condiciones de crear un ciclo de efectos positivos cuando lleguen a ser padres de la siguiente generación (Peralta y Fujimoto, 1998: 62). Asimismo, habrá ahorros sociales derivados de una menor repetición de años escolares, menor necesidad de organizar cursos especiales, una reducción de las tasas delictivas y una menor inversión en servicios de salud (Myers, 2005).

G. A MODO DE CONCLUSIÓN

La evidencia mostrada a lo largo de este capítulo sobre varios de los beneficios sociales que generan los programas de cuidado infantil temprano en la vida de los niños y niñas beneficiarios, sus madres y la comunidad en general, da cuenta de lo importante que es brindar a una edad temprana una nutrición balanceada, así como fomentar el cuidado de la salud física y mental de los infantes, el aumento de la capacidad cognitiva y social de los niños y niñas para desenvolverse con éxito a lo largo de toda su trayectoria escolar, lo que favorece sus posibilidades para desarrollarse como adultos plenos, participativos y productivos, reduce las tasas de repetición escolar y la necesidad de otorgar apoyo o educación especial, y puede aumentar la posibilidad de que los niños y niñas logren llegar a un mayor nivel educativo e, incluso, en el largo plazo puede contribuir la reducción de las tasas de criminalidad.

Sin duda, como lo señalan Peralta y Fujimoto (1998), los programas que atienden a la primera infancia tienen un importante rol preventivo al permitir una detección oportuna de dificultades de diferente tipo (neurológicas, psicológicas, sociales, de aprendizaje y otras) y pueden constituir una herramienta para ofrecer a los pequeños un comienzo óptimo y más equitativo en la vida, al reducir los efectos de la pobreza, desigualdad, exclusión y desventajas en las que viven muchos grupos vulnerables. Sin embargo, en la literatura también se menciona que para que este círculo virtuoso ocurra es necesario que las distintas “intervenciones” o acciones de los programas que atienden a la primera infancia sean de “calidad” y se ofrezcan de manera “integral”.⁵ Por tanto, el potencial de estos programas dependerá de la calidad de los servicios que se ofrezcan, de que la atención a los niños y niñas sea integral y, sobre todo, de que se garantice el acceso a los grupos menos favorecidos de la sociedad, como se discutirá en el siguiente capítulo.

⁵ En el Capítulo VI se ahondará más en esta discusión.

II. BENEFICIOS ECONÓMICOS DE LOS PROGRAMAS DE CUIDADO INFANTIL

Como ya se indicó en el capítulo anterior, la investigación aplicada y diversas evaluaciones de programas alrededor del mundo muestran que el aprendizaje y el desarrollo de los niños y niñas durante sus primeros años de vida puede ser impactado de forma positiva y duradera por los programas de cuidado infantil temprano, provocando efectos en su desarrollo cognitivo y social; su progreso y logros académicos; su comportamiento y participación social; y, como se verá en este capítulo, en su nivel económico y productividad como adultos.

En este capítulo se presenta la evidencia sustentada que existe sobre los beneficios económicos que generan los programas de cuidado infantil temprano, lo cual es otra justificación para los planificadores de política pública de orientar los recursos y esfuerzos hacia la implementación de este tipo de programas, al mostrar tanto el beneficio para la economía del país, como la reducción de costos en muy diversas áreas del gasto público social que se pueden generar.

Para ello, el capítulo se divide en cinco secciones. En la primera sección se discuten brevemente algunos de los principales argumentos a favor de invertir en políticas y programas de cuidado infantil temprano con especial énfasis en los beneficios económicos que conllevan estos programas. En la segunda, se revisa lo que la bibliografía señala como los beneficios “no económicos” de estos programas, los cuales también tienen un impacto o repercusión económica de manera indirecta. En la tercera y cuarta sección, se exponen los beneficios económicos presentes y futuros que este tipo de programas conllevan tanto para los niños y las niñas como para las madres, respectivamente. En la quinta sección se abordan los beneficios obtenidos por el Estado, al invertir en programas de cuidado infantil.

A. LOS PROGRAMAS DE CUIDADO Y DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO: DERECHOS HUMANOS, JUSTICIA SOCIAL Y BENEFICIO ECONÓMICO

En este apartado se presentan tres de los principales argumentos reportados en la literatura a favor de invertir en programas de cuidado infantil. El primero de ellos alude a los derechos humanos, el segundo apela a la justicia social; y el tercero a razones de índole económica.

Desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) se han sucedido múltiples eventos, convenios, declaraciones, programas de acción e instrumentos, de naturaleza variada, referidos a los derechos de la infancia. A este respecto, destaca la Convención de los Derechos del Niño (CDN), aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en noviembre de 1989. Dicha convención es el primer instrumento internacional en donde se incorpora toda la gama de derechos humanos reconocidos hasta la fecha, por lo que brinda a los menores de 18 años, derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. A partir de su riqueza, se deriva el argumento de porqué es necesario invertir en programados de cuidado infantil, en virtud del compromiso de garantizar los derechos humanos reconocidos a los niños y niñas.

De acuerdo con Siraj-Blatchford y Woodhead (2009), este instrumento es el principal fundamento para la existencia y desarrollo de políticas y servicios dirigidos a las niñas y niños pequeños, al exigir a los Estados Parte garantizar el acceso y disfrute de sus derechos humanos y llevar a cabo todas las medidas y políticas necesarias para garantizar sus derechos a la atención, a la

salud, al desarrollo y a la educación, así como protegerlos de la explotación, del maltrato y del abandono (véase también Newman, 2007; Torres, 2006).

En 2005, en la Observación General No.7, el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas definió a la primera infancia como *“el período comprendido desde el nacimiento hasta los 8 años de edad”* y estableció que el derecho a la educación comienza desde el nacimiento y está estrechamente vinculado al derecho de estos niños y niñas a su máximo desarrollo. Asimismo, el Comité abogó por llevar a cabo estrategias integrales y multisectoriales basadas en los derechos, especialmente, para los grupos más vulnerables.

El enfoque adoptado por la CDN considera a los niños y niñas como sujetos de derecho, reconociéndolos como personas a las que se debe respeto, cuidado, educación y servicios integrales. En este sentido, la razón fundamental para desarrollar políticas y servicios de atención y educación para la primera infancia es el cumplir con el derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social, garantizando que la educación del niño y la niña esté *“encaminada a desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades”*(artículo 29,CDN), inculcando el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales y considerando primordialmente *“el interés superior del niño”* (Siraj-Blatchford y Woodhead, 2009; Raczynski, 2006).

Por tanto, la atención y educación a la primera infancia es un derecho en sí, ampliamente reconocido por casi la totalidad de los Estados del mundo y como tal conlleva una responsabilidad pública ineludible de invertir en programas de cuidado infantil.

Un segundo argumento a favor de invertir en programas de cuidado infantil es referente al papel del Estado para garantizar la justicia social o procurar *“un campo de juego nivelado”* para todos. De acuerdo con autores como Siraj-Blatchford y Woodhead (2009) y Van der Gaag y Tan (1998), a través de los programas de cuidado infantil de calidad es posible ofrecer una igualdad de oportunidades a todos los niños y niñas y mejorar el bienestar, especialmente, de aquellos que viven en países en desarrollo *“donde de cada cuatro niños que nacen hay uno que está destinado a vivir en la extrema pobreza y donde cada año mueren 10.5 millones de niños menores de cinco años a causa de enfermedades que se pueden prevenir”*(UNESCO, 2006:3).

Una manera de hacerlo es mediante programas que ofrezcan los mismos servicios de salud, nutrición, experiencias educativas y socialización a toda la niñez pequeña, independientemente de su origen social. En palabras de Van der Gaag y Tan (1998: 32): *“cualquier sociedad que apoye una noción mínima de justicia social debería tomar medidas para prevenir que los niños sean señalados para toda su vida, sólo porque nacieron en la pobreza”*.

Como se señaló en el capítulo anterior, existe amplia evidencia de que los programas de cuidado infantil pueden influir positivamente en las vidas de los niños y niñas, en especial de los menos favorecidos. La literatura especializada indica que estos programas pueden generar efectos duraderos no sólo sobre el nivel de escolaridad, sino también en el intento por solventar las carencias en los entornos familiares e igualar las oportunidades, por medio de intervenciones que incidan en su salud mental, física y socio-emocional. De esta manera, los programas pueden ayudar a reducir las brechas sociales arraigadas en la pobreza, dando a estos un comienzo más equitativo y la oportunidad de tener vidas productivas y satisfactorias, además de darles la posibilidad de romper con la pobreza intergeneracional (Van der Gaag y Tan, 1998; Young, 1995).

Sobre este último punto, Currie (2001) y Heckman (2008a) afirman que puede ser más efectivo reducir la desigualdad de las oportunidades de los niños y niñas, mediante la inversión en programas de cuidado infantil temprano, que tratar de compensar las diferencias en los resultados en etapas posteriores de la vida. Así pues, la garantía de igualdad de oportunidades para todos es una condición para la justicia social que exige que se tomen medidas para compensar las desventajas tempranas de los niños y constituye otro argumento a favor de invertir en programas de cuidado infantil.

Por otro lado, los argumentos económicos a favor de invertir en los programas de cuidado infantil se fundamentan en las teorías del crecimiento económico que retoman la importancia en la formación del “capital humano”.

Este término acuñado por Theodore Schultz (1963, 1971), visualiza a la educación formal, el aprendizaje, los conocimientos, las habilidades, la capacitación en el trabajo, entre otros, como un “activo” que descansa en las personas. De acuerdo con los teóricos del capital humano, el aumento en dicho “capital” explica, en buena parte, el crecimiento del producto nacional y la superioridad productiva de algunos países occidentales. Por ello, el gasto en educación, salud, capacitación para el trabajo y todas aquellas actividades orientadas a mejorar las habilidades y conocimientos de los individuos, son en realidad, inversiones en capital humano que elevan la productividad de las personas y por ende, de las economías. En sincronía con este planteamiento, se presenta a la atención o estimulación temprana de los infantes y la formación de habilidades (mediante la escolarización u otras formas de inversión en sanidad y escolaridad) como una manera de aumentar las perspectivas económicas de una sociedad, a través de la mejora en la calidad de vida de la población y el bienestar de las personas que viven en condiciones de pobreza.

En su libro *The human capital* (1993), Gary Becker retoma el concepto del capital humano y enfatiza la importancia de la educación como factor de desarrollo, a la vez que analiza las tasas de retorno o de rendimiento de la educación. Según este autor, el capital humano es importante para la productividad de las economías modernas —con bajas tasas de fecundidad y, por ende, con mayores posibilidades de invertir en capital humano—, pues ésta depende de la creación, difusión y utilización del saber. Asimismo, Becker señala que invertir en la educación y formación de destrezas y capacidades de los individuos podría ser tan rentable como invertir en capital físico.

En la misma línea, otros estudios —Becker, Murphy y Tamura (1994)— establecen una relación directa entre la inversión en capital humano, el conocimiento científico-tecnológico, las tasas altas de retorno de la inversión y el crecimiento económico. Invertir en la formación de las personas en el presente, produce un mayor capital humano, el cual permite desarrollar y utilizar nuevas y mejores tecnologías de un modo más eficiente, produciendo mejores resultados en el futuro, lo cual hace a la inversión inicial, rentable.

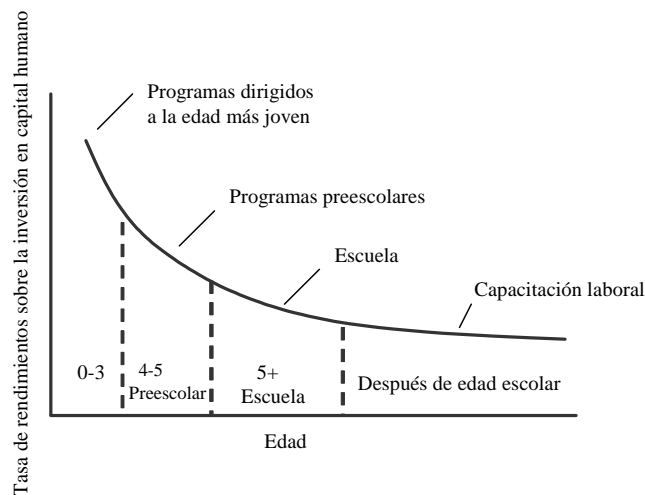
Desde el punto de vista social, la acumulación de recursos asociada a mayores niveles educativos es lo que permite que las sociedades se adapten a las condiciones cambiantes y avancen de forma sostenida hacia mayores niveles de bienestar (Pastor y otros, 2007: 3). El desarrollo de la Teoría del Capital Humano, en estas primeras investigaciones, llevó a establecer que invertir en la gente (en educación, salud y protección social) tenía retornos económicos y sociales tanto para los individuos como para la sociedad en su conjunto, por lo que esta teoría constituye la base o justificación “económica” de gran parte del trabajo reciente sobre las intervenciones en la primera infancia.

De hecho, investigaciones más actuales (Cunha y otros, 2006; Heckman y Masterov, 2007; Heckman 2000, 2008b; Almond y Currie, 2009) señalan que la formación de capital humano es un proceso dinámico que inicia en los primeros años de vida y continúa a lo largo de la misma. El desarrollo de habilidades cognitivas y no cognitivas —como la motivación, perseverancia y autoconfianza— son determinantes importantes para el éxito escolar y socioeconómico futuro. Sin embargo, dichas investigaciones también señalan que el desarrollo de estas habilidades se ve afectado por el ambiente y la economía familiar. Por ello, en entornos donde los niños y niñas crecen en áreas rurales y marginadas caracterizadas por la pobreza, el hambre, una nutrición inadecuada, o en familias desintegradas en condiciones de pobreza, los programas de cuidado infantil temprano se vuelven más necesarios. Estas intervenciones pueden actuar de manera positiva en estas condiciones de desarrollo adversas.

La literatura señala que invertir en la primera infancia tiene altas tasas de retorno y de razón costo-beneficio si se compara con los retornos económicos y costos de intervenciones en momentos más avanzados de la vida —programas de capacitación para el trabajo, de alfabetización, transferencia de ingresos, entre otros— como se puede observar en el gráfico 1. (Heckman, 2007). Esto se debe a que los beneficios percibidos por inversiones realizadas en etapas tempranas, se obtienen durante un tiempo más prolongado que los producidos por inversiones destinadas a los niños y niñas de más edad, los jóvenes o los adultos (UNESCO, 2006).

Por su parte, los datos empíricos del High/Scope Perry Preschool Program de los Estados Unidos refuerzan el planteamiento sobre la rentabilidad de las intervenciones en las primeras etapas de la vida, al indicar que la inversión inicial en programas para la primera infancia es una medida de prevención de otros costos (por ejemplo, de educación especial). Cunha y Heckman (2006) complementan esta idea al señalar que la efectividad de las intervenciones en los primeros años puede ser aún mayor, si son seguidas de más inversiones en distintas etapas.

GRÁFICO 1
TASAS DE RENDIMIENTO DE LA INVERSIÓN EN CAPITAL HUMANO
EN DISTINTAS ETAPAS DE LA VIDA



Fuente: Heckman, 2006.

Otros autores (Calman y Tarr Whelan, 2005; Lynnch, 2004; Almond y Currie, 2006; Barnett y Ackerman, 2006) destacan los beneficios a corto y largo plazo de este tipo de programas. En el corto plazo, por ejemplo, los programas generan más empleos y más ingresos a los hogares. Esto se da en un doble sentido. Por un lado, le brindan la posibilidad a las madres que no trabajaban por dedicarse a cuidar a sus niños, de buscar y conseguir un empleo, lo cual aumenta los ingresos del hogar. Por otro lado, generan más empleos pues hay una mayor demanda de servicios de cuidado infantil (cuidadores, agentes educativos y otro personal que labora en los centros).

En el largo plazo, los niños y niñas inscritos o beneficiados por este tipo de programas tienen un mejor desarrollo cognitivo, social y emocional; poseen menores tasas de repetición escolar; necesitan menos de educación o apoyo especial; presentan menos conductas delictivas; suelen acumular más años de estudio, por lo que incrementan su capital humano; mejoran su productividad y consiguen mejores empleos y salarios, contribuyendo fiscalmente y reduciendo la probabilidad de que sean beneficiarios directos de los programas de asistencia social. Todo ello, de acuerdo con la literatura revisada, redundará en mayores tasas de retorno de la educación y en un mayor beneficio para la sociedad y ahorros económicos para el Estado. En el recuadro 1 se sintetizan los beneficios económicos de corto y largo plazos que conllevan los programas de cuidado infantil temprano.

**RECUADRO 1:
BENEFICIOS ECONÓMICOS DE CORTO Y LARGO PLAZOS DE LOS PROGRAMAS
DE CUIDADO INFANTIL TEMPRANO**

Beneficios a corto plazo:

- Mayores empleos (madres y cuidadores)
- Los empleados gastan sus salarios y pagan impuestos
- Los centros de atención compran bienes y servicios
- Incremento en la productividad resultado de empleos más estables

Beneficios a largo plazo:

- Reducción de los costos destinados a dar educación especial y menores tasas de repetición de grado escolar
- Mayores habilidades académicas y aumento en la terminación de los estudios que genera mayor productividad
- Mejor preparación y capacidad para responder a las demandas del trabajo
- Mayores tasas de retorno de la educación
- Mayor probabilidad de obtener mejores empleos e ingresos
- Ingresos más altos generan mayores contribuciones fiscales
- Menores costos relacionados con la delincuencia al reducirse las tasas de criminalidad
- Reducción de los recursos destinados a programas de asistencia social
- Rompimiento o alivio de la pobreza intergeneracional

Fuente: Calman y Tarr-Whelan (2005).

B. BENEFICIOS “NO ECONÓMICOS” CON IMPACTOS ECONÓMICOS

Como ya se señaló en el capítulo anterior, los programas de cuidado infantil temprano pueden tener componentes de nutrición, cuidado de la salud y desarrollo cognitivo. La literatura especializada en educación, nutrición e infancia temprana muestra evidencia de que las inversiones para lograr una salud y nutrición adecuadas desde edades tempranas, sobre todo, antes de los dos años, producen mayores dividendos en el largo plazo. Esto se debe a que en esa edad, las habilidades físicas y mentales de los niños y niñas se desarrollan con mayor rapidez y a que dichas habilidades, repercuten a lo largo de la vida de los infantes.

Autores como Van der Gaag y Tan (1998), Alderman y King (2006) y Vegas y Santibáñez (2010) señalan que una mejor salud y nutrición favorece las oportunidades de supervivencia de los niños y niñas durante sus primeros años, genera mayores índices de higiene, mejora la relación entre la edad, peso y estatura. Además, favorece a que estos desarrollen su máximo potencial, incrementando su desempeño escolar. Dicha mejora se refleja en menores índices de deserción y repetición de grados, en mayores niveles de educación y en una mayor productividad para la sociedad. En relación con esto último, Alderman y Behrman (2006) estiman que de los US\$ 510 en beneficios económicos que se obtienen al evitar que un niño o niña pese menos de 2,5 kg al nacer, más de la mitad provienen de ganancias en productividad (véase el cuadro 1).

Diversas evaluaciones de los impactos producidos por los programas de cuidado a la primera infancia, en especial de aquellos programas integrales —con intervenciones en nutrición, salud, capacitación para los padres y estimulación cognitiva— muestran que dichos programas son costosos, pero el análisis costo-beneficio, indica que los beneficios son mayores. Por medio de la educación de los padres y la atención temprana a los infantes, es posible reducir los costos por atención a la salud, gracias a medidas preventivas que reducen la morbilidad, la mortalidad, las enfermedades y los accidentes, evitando así tratamientos más costosos en el mediano y largo plazo. A continuación, se muestran algunos indicadores económicos, por medio de los cuales se pueden observar los impactos de estos programas, a lo largo del ciclo de la vida de los niños.

CUADRO 1
ESTIMACIÓN DE IMPACTOS "ECONÓMICOS" A LO LARGO DE LA VIDA

Beneficio	Tasa anual de descuento		
	3%	5%	10%
1. Reducción de la mortalidad infantil	95	99	89
2. Reducción del cuidado neonatal	42	42	42
3. Reducción en los costos por enfermedad infantil	36	35	34
4. Ganancias en productividad por reducir la atrofia	152	85	25
5. Ganancias en productividad por incremento en habilidades cognitivas	367	205	60
6. Reducción de costos de enfermedades crónicas	49	15	1
7. Beneficios intergeneracionales	92	35	6
Total	832	510	257
Parte del total descontado	163	100	50

Fuente: Alderman y Behrman, 2006.

Por otro lado, las deficiencias nutricionales que persisten hasta el segundo año de vida son difíciles de revertir porque disminuyen el potencial físico y cognitivo de los niños y niñas. La malnutrición durante los primeros años, el exceso de enfermedades, la exposición a ambientes no seguros y la falta de estimulación, dañan a estos infantes por el resto de sus vidas, pues afectan otros rasgos no cognitivos como la motivación y la perseverancia, que a su vez tienen consecuencias en su salud, rendimiento educativo y éxito socioeconómico futuro, al limitar la capacidad del niño y la niña para alcanzar su mayor potencial (Alderman y King, 2006; Van der Gaag y Tan, 1998).

Sobre este punto, Alderman y King (2006) retoman evaluaciones del componente de nutrición del Programa Oportunidades (antes PROGRESA) en México, en las cuales se indican que los recién nacidos atendidos en comunidades del programa, tenían 26% menos probabilidades de presentar anemia y que los suplementos nutricionales para niños de 12 a 36 meses aumentaron la media de crecimiento por año, en aproximadamente un sexto de los niños y niñas atendidas. De acuerdo con Behrman y Hoddinott (2005), estos resultados podrían significar un aumento del 2,9% de los ingresos que podrían obtener durante su vida.

Glewwe y Jacoby (citados por Eming Young, 1995), encontraron en un análisis de la Encuesta de Niveles de Vida en Ghana, pruebas de que la matrícula escolar primaria retardada era una consecuencia de las carencias nutricionales de los niños y niñas durante su primera infancia. Asimismo, un estudio realizado por Martínez y Fernández (2007) en países de Centroamérica calcula que la población no desnutrida presenta porcentajes de repetición escolar menores, en comparación con los de niños y niñas que sufrieron desnutrición (9% y 14%, respectivamente).

Por su parte, un estudio de Martínez (2008) calcula que de las 2,64 millones de muertes estimadas para los 7 países de Centroamérica y la República Dominicana en el período de 1940 a 2004, 1,7 millones de personas estarían vivas de no ser por la desnutrición. Ahora, estas personas formarían parte de la población en edad de trabajar y representarían el 6% de la población económicamente activa. Lo anterior implicó una pérdida de 2.500 millones de horas de trabajo sólo en 2004.

En el largo plazo, la desnutrición produce pérdidas de capital humano que pueden deberse a una mayor mortalidad por enfermedades asociadas a la desnutrición o a que la población que sobrevive a este trastorno tiene mayor probabilidad de deserción escolar, lo cual limita su capacidad productiva y disminuye sus ingresos potenciales (Martínez y Fernández, 2007: 46). Se calcula que en 2004-2005 se perdieron unos 17 mil millones de dólares, equivalentes a casi el 3,4% del PIB agregado (de los trece países) por costos asociados a la desnutrición infantil. De los costos asociados a la desnutrición infantil un 52% corresponde a la pérdida de vidas humanas, un 41% al menor nivel de escolaridad de las personas que han sufrido desnutrición, y el restante 7% a costos por atenciones extras a la salud (Martínez, 2008: 105-109).

En síntesis, la literatura revisada coincide tanto en las externalidades positivas o beneficios de las inversiones en la salud y nutrición de estos niños y niñas y su consecuente impacto en el desarrollo cognitivo, como en las consecuencias y costos de un mal estado nutricional y de salud. De ello, se desprende que los programas de cuidado infantil temprano pueden ser una herramienta poderosa de incidencia en el largo plazo, para atacar algunas de las causas más afianzadas de la pobreza y ayudar a romper el ciclo intergeneracional de la misma.

C. BENEFICIOS ECONÓMICOS PRESENTES Y FUTUROS EN LA VIDA DE LOS NIÑOS

Aunque en el corto plazo los niños y niñas no obtienen un beneficio económico directo por estar inscritos en un programa de cuidado infantil temprano, lo cierto es que sí hay ganancias o retornos a futuro, como ya se mencionó en el apartado anterior. Dichas ganancias a futuro, sin embargo, no siempre se alcanzan a distinguir de forma directa o inmediata. En parte porque, como lo señala Myers (2005: 4), es difícil imaginar y mostrar con cifras “*que los efectos de acciones realizadas en los primeros años de vida repercutan en la vida del adulto*”. En parte, también, porque resulta complicado medir dichos beneficios en términos económicos. De hecho, existen pocos estudios que cuantifican estas ganancias.

La relación de las intervenciones en la primera infancia con los beneficios económicos a futuro involucra un seguimiento y vinculación de varias situaciones encadenadas entre sí. Como se ha discutido en el capítulo previo, los niños que participan en un programa de cuidado infantil temprano demuestran una mayor preparación para la escuela, tienen una talla mayor, mejoran sus habilidades mentales y su disposición para el aprendizaje, es decir, poseen un mejor desarrollo cognitivo y social (Young, 1995; Myers, 1995; Pastor y otros, 2007 y Van der Gagg y Tan 1998). Este enriquecimiento a nivel personal supone un mejor avance y desempeño de los niños y niñas a lo largo de su trayectoria escolar, así como una mayor escolarización. Ésta, a su vez, se asocia con cambios importantes en sus niveles de adaptación y de habilidades para obtener y utilizar conocimientos y nueva tecnología. La literatura revisada señala que cuanto mayor es el capital humano de estos niños, mayor es su nivel de empleo y productividad económica, y menores sus posibilidades de desempleo. Un individuo que se desarrolla bien física, mental, social y emocionalmente se encontrará en mejores condiciones para ser más productivo y contribuir económicamente en el futuro que un individuo que no se desarrolla adecuadamente (Myers, 1995).

La evidencia empírica obtenida de evaluaciones de programas de intervención temprana en los y en países en desarrollo —como se verá en un capítulo posterior— demuestra que los niños y niñas que participan en este tipo de programas tienen menores probabilidades de repetir grado y de desertar de la escuela, y mayores probabilidades de tener un mejor desempeño en la escuela y alcanzar mayores niveles educativos, lo cual redundará en beneficios económicos a futuro.

Estudios longitudinales del *High/Scope Perry Preschool Program* en los Estados Unidos, aportan la evidencia de que los niños y niñas que participaron en un programa de educación preescolar de buena calidad, a sus 27 y 40 años tenían mayores niveles educativos, contaban con un empleo, eran propietarios de sus viviendas y automóviles, reportaban menores índices de dependencia a programas de asistencia social, entre otros aspectos, que aquellos que habían formado parte del grupo de control. Además, a la edad de 40 años, el 76% de los adultos que habían participado en el programa de educación preescolar de calidad estaban empleados y tenían un ingreso anual aproximado de 20.800 dólares, comparado con un 62% de empleados y 15.300 dólares de ingreso anual de los del grupo de control. Es decir, la participación en el programa tuvo un efecto considerable en las ganancias futuras de los participantes, pues la mayoría de éstos completaron la primaria y secundaria, lo cual los dejó en mejores posibilidades de ser más productivos en su vida adulta y adquirir mejores ingresos en el futuro.⁶

⁶ Para mayor referencia, puede consultarse la página del programa (<http://www.highscope.org/>).

En este sentido, en el *Directorio de Proyectos de Desarrollo Infantil Temprano en América Latina y el Caribe*, publicado en 2002, se muestra una comparación hecha entre las tasas de matrículas en diferentes estados de Brasil, entre 1970 y 1980. A través de esta comparación se observó un aumento real del 20% en la producción por cada año adicional de educación de los trabajadores. En el mismo país, un estudio hecho por Barros y Mendonca (1999), en el cual se incluyó a 20.000 personas cuyas edades oscilaban entre los 25 y 64 años, por medio del uso de encuestas en hogares, reveló que haber cursado dos años de educación preescolar aumentó el nivel de escolaridad en un año y la capacidad para obtener ingresos, generando un incremento potencial aproximado del 7% en los ingresos en la vida de niños y niñas cuyos padres tienen solamente cuatro años de educación, y un 12% en los niños y niñas de padres analfabetos (Myers, 1995).

De acuerdo con la literatura revisada, la educación temprana tiene mayores beneficios para los niños y niñas vulnerables y desfavorecidas (de zonas rurales, indígenas, pobres y/o con alguna discapacidad) debido a que la mayoría de los componentes que contribuyen al desarrollo de un niño o niña —salud y alimentación adecuada, ambientes estimulantes y dirigidos hacia el aprendizaje, entre otros— están muchas veces ausentes en los hogares pobres y económicamente inestables. Este tipo de programas, por tanto, pueden ayudar a compensar y/o prevenir las desventajas iniciales de los niños y niñas y ayudar a contrarrestar la discriminación por género y otras razones, como se expuso en el capítulo anterior.⁷

El que los niños y niñas con mayores desventajas sean los que experimentan ganancias más notables en su desarrollo a causa de participar en programas de intervención a la primera infancia, constituye un argumento a favor de focalizar los recursos (escasos) disponibles hacia los segmentos de la población más desfavorecidos. En palabras de Heckman: *“es raro que una iniciativa de política pública que promueve la equidad y la justicia social, promueva al mismo tiempo la productividad en la economía y la sociedad en su conjunto. Una política de ese tipo es la que consiste en invertir en los niños pequeños desfavorecidos”* (UNESCO, 2007: 125).

Por el contrario, los resultados de investigaciones que demuestran que los beneficios de los programas de cuidado infantil de calidad, tanto para los niños y niñas con menores ventajas como para aquellos con mejores condiciones, brindan argumentos a favor de procurar la universalización de dichos programas. Al respecto, Calman y Tarr Whelan (2005) presentan algunas estimaciones realizadas por Steve Barnett que comparan los beneficios que se podrían obtener de la focalización vs la universalización de un programa de cuidado infantil de calidad, utilizando los modelos desarrollados para evaluar los resultados de los 40 años del *High/Scope Perry Preschool Program*.

De acuerdo con la literatura revisada, los programas de cuidado infantil temprano de calidad pueden implicar grandes beneficios económicos para los niños y niñas en su vida adulta, pero los beneficios no son sólo para ellos, sino también para sus madres como se expondrá a continuación.

⁷ Para mayor referencia, véase Van der Gaag y Tan, 1998; Burr y Grunewald, 2006; UNESCO, 2006, y Siraj-Blatchford y Woodhead, 2009.

CUADRO 2
ESTIMACIÓN DE LOS RETORNOS ECONÓMICOS DE LA FOCALIZACIÓN FRENTE A LA
UNIVERSALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE CUIDADO INFANTIL DE CALIDAD

Asumiendo que los niños pobres sólo obtienen el 50% de los beneficios conseguidos por los participantes del High/Scope Perry Preschool y que los niños por arriba de la línea de la pobreza sólo un 10%

Población niños atendidos	Billones de dólares		
	Costos	Beneficios	Ganancias económicas
Focalización	12,5	63	51,4
50% por debajo de la línea de la pobreza			
50% por arriba de la línea de la pobreza			
Universalización			
Todos	49,9	136,5	86,6

Fuente: Calman y Tarr-Whelan (2005).

D. BENEFICIOS ECONÓMICOS PRESENTES Y FUTUROS EN LA VIDA
DE LAS MADRES

En los últimos años ha aumentado el porcentaje de mujeres que se encuentran en el mercado laboral. Una de las principales razones que explican este fenómeno es la creciente importancia del ingreso de las mujeres para el sustento de las familias, pues su aporte es primordial para cubrir los gastos y reducir o evitar las condiciones de pobreza en el hogar. Incluso, también se ha incrementado el número de hogares que son sostenidos por mujeres. De acuerdo con datos de un informe de la OIT y el PNUD (2009), en la región de América Latina y el Caribe más de 100 millones de mujeres participaban en el mercado laboral. A pesar de ello, las mujeres aún presentan una inserción laboral menor que la de los hombres como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

En 2007, en los países de América Latina y el Caribe, el porcentaje de participación femenina en el mercado laboral no era menor del 35%. Según datos de Myers (2005), en los últimos 30 años la participación de las mujeres en el mercado laboral de México ha pasado del 17% al 35%. Además, de acuerdo con el autor, en las grandes ciudades dicha participación es cercana al 50%.

Si bien en la actualidad las mujeres participan en el empleo remunerado más que años anteriores, *“las mujeres se concentran en los empleos de menor calidad, irregulares e informales... en áreas de la economía informal invisibles, como el trabajo en el servicio doméstico, el trabajo a destajo a domicilio y la asistencia en pequeñas empresas familiares”* (Chant y Pedwell, 2008: 1-2). Este tipo de ocupaciones a menudo ofrecen empleos de baja calidad, irregulares o sin remuneración, además de escaso o nulo acceso a la seguridad social. Según datos de la OIT del 2010, en la última década el porcentaje de hombres empleados en la economía informal aumentó de 27 a 35%, mientras que el de mujeres se incrementó del 30% al 44%. Además, cerca del 38% de las asalariadas no cotizan a la seguridad social. En Latinoamérica se estima que el 80% de las mujeres económicamente activas no tienen protección social.

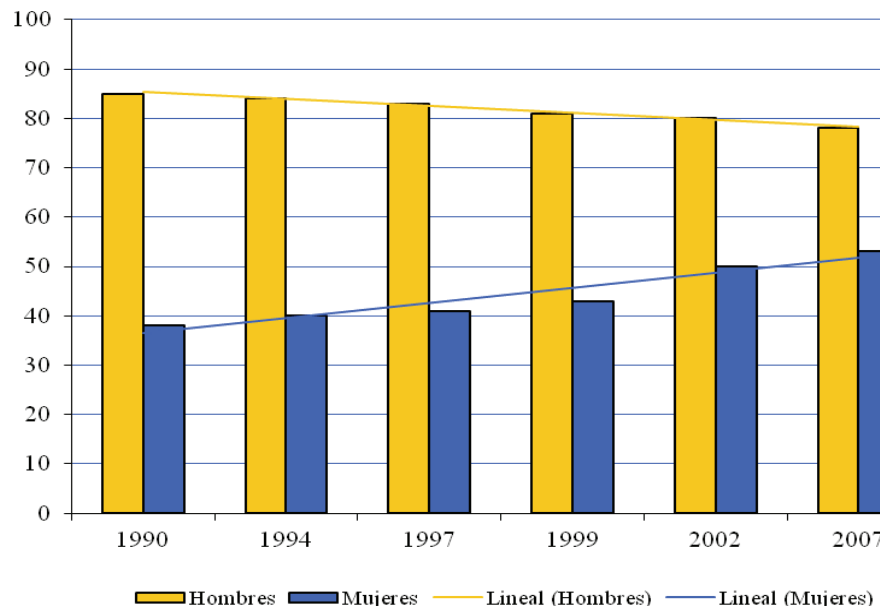
Aun cuando en los últimos años ha habido un incremento en la participación femenina en el mercado laboral, dicha participación sigue siendo menor que la de los hombres. Esto se debe a que la inserción de las mujeres en el mercado de trabajo está condicionada, entre otros factores, por la

presencia de hijos, razón que a menudo actúa como una barrera para conseguir empleo. En relación con esto, un estudio de Landers y Leonard (1992), citado por Young (1995: 9), encuentra que “*la participación de la mujer en la fuerza laboral y los tipos de trabajos tomados, generalmente, revelan una relación inversa entre el número de niños pequeños en la casa y la probabilidad de que la madre tenga un empleo*”.

Más aún, la literatura señala que existe una brecha importante entre las mujeres madres de niños pequeños y aquellas madres de niños en edad escolar. De acuerdo con el “*Diagnóstico de la problemática de las madres con hijos pequeños para acceder o permanecer en el mercado laboral*”, elaborado por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), en México la participación laboral de las mujeres con niños de 1 a 4 años de edad sólo llega al 36,3%, mientras que en las madres de niños de 4 a 12 años y de adolescentes entre los 12 y 18 años de edad, es de 43,2% a 47,4%, respectivamente (SEDESOL, 2010). Lo anterior indica en otras palabras, que entre menor sea la edad de los hijos, menor es la probabilidad de que la madre se vincule al mercado laboral.

El incremento en el número de hogares encabezados por mujeres, así como el incremento de mujeres en el mercado laboral ha aumentado la demanda por servicios de cuidado infantil, lo cual ha sido abordado en diversos estudios que analizan los beneficios económicos que reportan dichos programas en la vida de las madres de los niños beneficiarios. Dicha literatura reúne estudios sobre las implicaciones en la vida laboral de las mujeres (conseguir o mantener su empleo, entre otras), una vez que cuentan con un subsidio y/o un lugar a donde dejar a los hijos mientras ellas salen a trabajar.

GRÁFICO 2
EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO LABORAL
EN AMÉRICA LATINA, POR SEXO, 1990-2007



Fuente: CEPAL y OIT, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

Estos estudios parecen coincidir en que el hecho de contar con un empleo estable y/o (mejor) remunerado, en general, ayuda a acrecentar los ingresos de las mujeres y las familias tanto en el corto como en el largo plazo. Esto resalta la importancia de que las familias o las madres cuenten con un programa de cuidado infantil temprano de calidad que les permita tener movilidad tanto en su hogar como en el mercado laboral, dándoles la oportunidad de aumentar su nivel educativo y/o de capacitarse para el trabajo, evitando que las mujeres entren en lo que Young (1995: 9) llama el círculo vicioso “*por el cual los trabajos con escasa remuneración impiden a las madres adquirir una atención infantil adecuada, y la carencia de atención infantil adecuada impide a las madres buscar empleo más estable y mejor remunerado*”.

De hecho, estudios como el de Gustafsson y Stafford (1995) muestran evidencia de que los programas de cuidado infantil pueden mejorar la capacidad de las mujeres para participar en la fuerza laboral y contribuir en los ingresos del hogar, o bien para obtener un mejor trabajo en caso de encontrarse laborando. De acuerdo con Van der Gaag y Tan (1998), esto se debe a que las madres están en posibilidad de obtener ganancias que exceden el valor de su productividad en casa.

Myers (2005), por ejemplo, menciona que en Colombia, la evaluación del Programa de Hogares Comunitarios reveló que un 20% de las madres con niños y niñas en los Hogares cambió su trabajo como consecuencia de disponer de una opción para el cuidado de sus hijos; y, aunque señala que en varios casos los cambios no eran tan grandes —de lavar ropa ajena en su casa a trabajar como empleadas domésticas—, éstos cambios les permitieron incrementar su productividad y la contribución económica al hogar. El mismo autor (Myers, 1995) también señala que los servicios de cuidado infantil que ofrecen estos programas tienen consecuencias positivas para los hermanos mayores (mujeres, principalmente), quienes a menudo ayudan al cuidado de los niños pequeños, ya que esto les permite dedicarse a estudiar y permanecer más tiempo en el sistema educativo, generando más oportunidades de obtener un mejor empleo en su vida adulta.

La literatura especializada, sin embargo, indica que los impactos que los programas de cuidado infantil puedan tener sobre la participación laboral de las madres, dependen del tipo de programa de que se trate y de que éstos respondan a las diversas necesidades de las usuarias. Vegas y otros (2006: 23-24) afirman que los programas más exitosos, en términos de cobertura, son los que brindan una amplia gama de opciones a las familias. Además, estos autores sostienen que la flexibilidad y la extensión de los horarios de operación de los centros de cuidado infantil son factores determinantes para aumentar el empleo e ingresos de las madres en el corto y largo plazos.

De acuerdo con Vegas y otros, (2006), un estudio sobre la participación laboral en Río de Janeiro, arrojó una correlación positiva entre el uso de guarderías de tiempo completo y el empleo materno en el sector formal. Los autores señalan que la extensión del horario de operación de los centros de cuidado infantil podría significar un aumento del 29% en los ingresos de las mujeres. Los autores resaltan que en países como Holanda y el Reino Unido, donde se otorgan incentivos a la demanda, limitados generalmente, a media jornada, la participación de las mujeres en la fuerza laboral es de tiempo parcial o de carácter temporal. En tanto que, en países como Suecia, la forma de incentivar el trabajo de las mujeres se ha ido flexibilizando y se han extendido los horarios de atención para acomodarse a las demandas de los padres trabajadores. Así pues, la falta de flexibilidad en los horarios y la incapacidad de los programas para responder a las necesidades de las familias, parecen ser la razón de que muchas mujeres opten por trabajar en el sector informal de la economía o que decidan aplazar la búsqueda de un trabajo remunerado fuera de casa.

Según con los resultados de programas en Guatemala y Ghana, retomados por Vegas y Santibáñez (2010), existen diferentes factores que pueden influir sobre la tasa de empleo de las madres y que se relacionan con el cuidado de los hijos. Por ejemplo, el tener hijos de tres años o menos disminuye la probabilidad de que una mujer trabaje; una mejor condición económica familiar o de las mujeres reduce la posibilidad de estar empleada; el trabajo en ciertos sectores (por ejemplo, el manufacturero) incrementa la demanda de programas de cuidado infantil; las mujeres que trabajan en el sector informal prefieren un arreglo informal (de familiares) para el cuidado de sus hijos; las madres solteras demandan más los servicios de cuidado infantil que las casadas; y las familias o mujeres de bajos ingresos demandan menos los servicios de cuidado infantil debido a los altos costos que éstos representan para su economía.

Por otro lado, la literatura sobre los costos de los programas de cuidado infantil también aborda el impacto que pueden tener los subsidios sobre la decisión de empleo de las madres, sobre todo, de aquéllas con menores ingresos. Al respecto, Vegas y Santibáñez (2010:96) advierten que los niveles muy bajos de participación femenina en la fuerza laboral entre los hogares más pobres resultan particularmente problemáticos, dada la estrecha relación que diversos estudios han encontrado entre los ingresos familiares y los resultados de los programas de cuidado infantil. Anderson y Levine (1999), por su parte, agregan que se puede esperar una relación similar en el caso de las madres con menor capacitación o habilidades, quienes, a menudo, una vez que deciden insertarse al mercado laboral, únicamente pueden acceder a empleos de baja remuneración, lo que las hace más propensas a depender de la ayuda de sus familiares o acceder a servicios de baja calidad que no favorecen el desarrollo del potencial máximo de sus hijos. De hecho, distintos autores (Blau, 2000 y 2003; Matthews, 2006; Baker, Gruber y Milligan, 2005; Kimell, 2006; y Collen, Weschkul y Rao, 2003) que han estudiado el efecto que tienen los diferentes tipos de subsidio sobre la decisión de las mujeres para insertarse al mercado laboral y sobre su bienestar económico, coinciden en que el costo de los programas de cuidado infantil influye fuertemente en ambas decisiones.

Matthews (2006) señala que, para las familias de bajos ingresos, es muy difícil poder pagar los altos costos por los servicios del cuidado de sus hijos, pues representan una gran parte de sus ingresos totales, como lo confirman algunos datos para los Estados Unidos. De acuerdo con la autora, basada en la información que arrojó una encuesta de población, un 40% de las madres solteras de bajos ingresos destinó, en 2001, poco menos de la mitad de sus ganancias al pago del cuidado de sus hijos y otra cuarta parte pagó entre el 40 y 50% de sus ingresos. Así pues, los programas de cuidado infantil pueden ser tan costosos que llegan a inhibir la participación laboral femenina de manera parcial o definitivamente, ante la imposibilidad de pagar por los servicios (Vegas, 2006). De hecho, las madres que trabajan en el sector informal de la economía o que tienen poder económico limitado, tienden a recurrir más al cuidado por parte de familiares o bien a llevar a sus hijos a su trabajo (UNESCO, 2006).

En vista de esta situación, algunos estudios (Blau, 2003 y Collen, Werschkul y Rao, 2003) sugieren que proveer de subsidios o financiamiento al cuidado infantil está asociado con mayores probabilidades de las mujeres de estar empleadas y de mantenerse en el mercado laboral; de trabajar más horas; de recurrir menos a solicitar recursos de los programas de asistencia social, y de obtener mayores ganancias. La investigación de Blau (2003) calcula que por cada dólar gastado por el gobierno, los subsidios al cuidado infantil generan más horas adicionales de trabajo que un subsidio comparable al salario. De acuerdo con Matthews (2006), un estudio en California con madres solteras de bajos ingresos reveló que las que recibieron un subsidio al cuidado infantil tenían tasas

significativamente más altas de actividad en el mercado laboral, incluyendo actividades de preparación y capacitación para el trabajo.

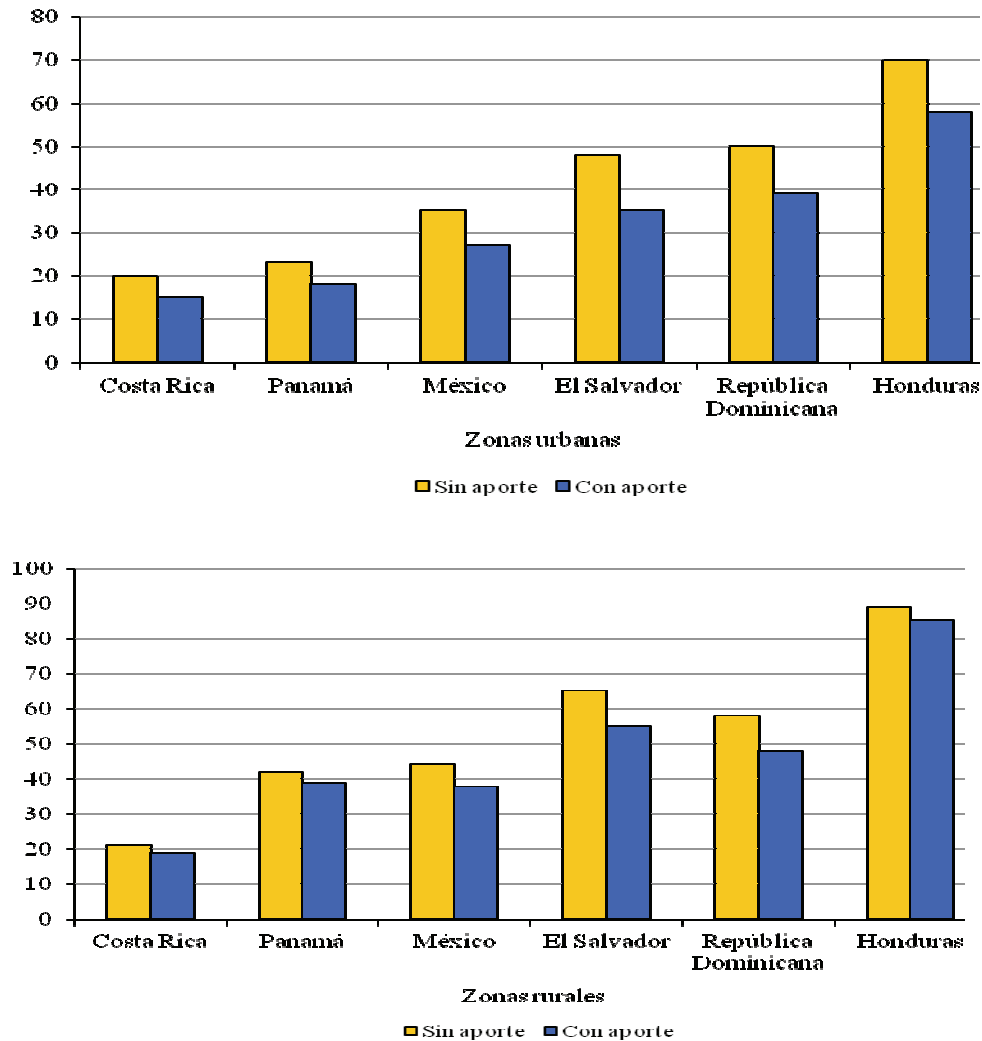
Así, cuando las madres no tienen acceso al cuidado confiable de sus hijos, son más propensas a ausentarse del trabajo o abandonarlo y, por ende, a tener menores ingresos o a estar en riesgo de perder su empleo. Por el contrario, el acceso al cuidado infantil confiable favorece que las madres mantengan un trabajo estable y reduce el ausentismo laboral. En relación con lo anterior, una encuesta a los hogares en Minnesota reportó que un 20% de los padres tuvieron problemas relacionados con el cuidado de sus hijos que interfirieron para poder conseguir un empleo o mantener el que tenían. El 37% señaló haber perdido tiempo y/o ingreso debido a problemas asociados con el cuidado o enfermedad de sus hijos. Otra encuesta en Filadelfia mostró que las mujeres que recibían subsidios al cuidado infantil eran 56% menos propensas a reportar problemas para cumplir con su horario de trabajo.

Por su parte, un estudio longitudinal de los años noventa realizado en los Estados Unidos identificó que las mujeres que contaban con subsidios para el cuidado de sus hijos duraban más tiempo en sus empleos, independientemente de su estado civil o su nivel de instrucción. Además, tenían 40% de probabilidad de estar empleadas dos años después, aun habiendo dejado de percibir la ayuda y reportaban un incremento en sus niveles de ingresos. Asimismo, las familias estadounidenses que habían dejado de recibir recursos por programas de asistencia social, como consecuencia de haber conseguido empleo, gracias al subsidio al cuidado infantil, fueron menos propensas a volver a los programas de asistencia social que aquellas familias que no recibieron ningún subsidio (Matthews, 2006).

En síntesis, otorgar subsidios a las madres de escasos recursos para el cuidado de sus hijos, puede contribuir a la mejora de las condiciones necesarias que requieren para aumentar su productividad y mantener sus empleos. De hecho, los programas de cuidado infantil temprano pueden tener implicaciones económicas positivas para las madres de las niñas y niños beneficiarios (y las familias) tanto en el corto como en el largo plazo, ya que ayudan a incrementar la independencia económica de las mujeres. Esto no sólo ayuda a mejorar sus ingresos, sino a reducir la posibilidad de que tanto ellas como sus familias permanezcan en condiciones de pobreza (véase el gráfico 3).

Como se puede apreciar, las familias que cuentan con ingresos de ambos padres, tienen menores niveles de pobreza. En síntesis, los beneficios económicos que reciben las madres por los programas de cuidado infantil son múltiples y favorecen no sólo a la mujer, sino también a la familia al permitir que ellas trabajen y aporten al ingreso familiar. El costo de los servicios de cuidado infantil puede inhibir la participación de las mujeres en el mercado laboral. Pero, los subsidios a dichos servicios pueden incentivar que más mujeres ingresen al mercado de trabajo. Esto depende, en gran medida, de que los programas de cuidado infantil ofrezcan condiciones que se ajusten a las necesidades de las familias.

GRÁFICO 3
PORCENTAJE DE HOGARES POBRES EN AMÉRICA LATINA EN 2005
(HOGARES BIPARENTALES CON Y SIN APORTE DE LAS MUJERES
AL INGRESO FAMILIAR)



Fuente: Elaboración propia con datos de la OIT y del PNUD (2009).

E. BENEFICIOS ECONÓMICOS PARA EL ESTADO

A través de los análisis costo-beneficio es posible advertir que los beneficios de los programas de cuidado infantil no sólo son para los niños y las madres, sino también para el Estado. Diversos estudios longitudinales de programas en los Estados Unidos, muestran que las tasas de retorno de las inversiones en programas de atención a la primera infancia son altas debido, principalmente, a los

ahorros que se tienen en el sistema de justicia criminal, en la reducción de gastos destinados a apoyos de asistencia social y en la menor necesidad de programas de educación especiales.

El estudio *High/Scope Perry Preschool Program* recolectó diversa información sobre los grupos de tratamiento y control, anualmente entre los 3 y 11 años, y a los 14, 15, 19, 27 y 40 años. Los resultados obtenidos a los 27 y 40 años resultaron particularmente llamativos, debido a que se encontró que los inscritos en el programa tenían mayores niveles educativos, reportaban menores índices de encarcelamiento y de dependencia a programas de asistencia social. Algunas de estas diferencias se resumen en el siguiente cuadro.

CUADRO 3
DIFERENCIAS ENTRE LOS PARTICIPANTES DEL GRUPO DE CONTROL
Y EL DE TRATAMIENTO
(En porcentajes)

Aspecto de interés	Grupo con preescolar de alta calidad	Grupo de control
Egresó de secundaria, todos	65	45
Egresó de secundaria, mujeres	84	32
Mujeres que tenían que repetir un grado	21	41
Arrestado por crímenes violentos	32	48
Arrestado por crímenes relacionados con las drogas	14	34

Fuente: Myers (2005).

La razón costo-beneficio del programa fue sustancial gracias a los resultados reportados a lo largo de la vida de los participantes. Se calculó que el retorno público por cada dólar invertido en el programa es de 7,16 dólares, gracias a que los participantes en el programa aumentaron significativamente sus habilidades, su contribución productiva a la economía aumentó y el estado obtuvo importantes ahorros. Los resultados del análisis costo-beneficio se presentan en el cuadro siguiente.

Por otra parte, el *Abecedarian Project*, el cual dio seguimiento a los niños y niñas que recibieron la intervención a las edades de 3, 5, 12, 15 y 21 años, encontró que los participantes del programa preescolar mostraron un mejor estado de salud y una menor dependencia de los programas de asistencia social con respecto a los que no participaron en el programa. El análisis costo-beneficio del programa arrojó una razón de 1:4, es decir, que por cada dólar invertido se obtuvieron \$4 de beneficios para los participantes y la sociedad.

Arnold (2005: 18) señala que un niño o niña de preescolar no cuesta al Estado más de 100 dólares, un niño en la calle cuesta al Estado unos 200 dólares y un niño en el sistema penal cuesta al Estado 1.000 dólares (p.18). De lo que se desprende que la inversión en programas de cuidado infantil es una inversión rentable para el Estado debido, principalmente, a los ahorros que tiene en distintos rubros.

CUADRO 4
ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO DEL IMPACTO DEL PROGRAMA PERRY PRESCHOOL
(Valor presente en dólares de 1992 con una tasa de descuento del 3%)

Beneficios	Participantes	Público	Total
Cuidado infantil	738	0	738
Mayor eficiencia en educación, menores tasas de retención y mejor desempeño	0	6 872	6 872
Reducción en costos por educación para	0	283	283
Incrementos en las ganancias de los	21 485	8 846	30 331
Reducción de tasas de criminalidad	0	70 381	70 381
Incremento en los costos de educación	0	-868	-868
Reducción de los pagos por asistencia social	-2 653	2 918	265
Beneficios totales	19 570	88 433	108 002
Costo del programa	0	-12 356	-12 356
Tasa de retorno estimada por cada dólar invertido: 8,74 para los participantes y la sociedad; 7,16 para la			

Fuente: Rolnick y Grunewald (2003).

Aunado a lo anterior, un beneficio económico indirecto para el estado se refleja en que, al incrementarse la participación económica y los ingresos de los beneficiarios, tanto a corto como a largo plazo, existe también un incremento en la recaudación por medio del impuesto sobre la renta que puede generar mayores recursos al estado para implementar otras políticas públicas.

F. A MODO DE CONCLUSIÓN

A lo largo de este capítulo se han resumido los principales argumentos (y evidencia) sobre los beneficios presentes y futuros que los programas de cuidado infantil pueden generar para los niños y niñas beneficiarios y sus madres. La literatura especializada revisada permite concluir que este tipo de programas reporta altos beneficios económicos a la sociedad por lo que resultan una inversión rentable.

Se destaca que los beneficios económicos de estos programas son mayores en la medida en que los programas respondan a las necesidades propias de la población usuaria y que se garantice el acceso a la población más vulnerable, pues ésta es la que mayores beneficios obtiene (y el contar con estos programas puede reducir las posibilidades de seguir viviendo en la pobreza).

En relación con los aspectos metodológicos para evaluar los resultados de los programas, la revisión de la literatura permite concluir que el análisis de los beneficios económicos de estos programas no se ha desarrollado a la par de más evaluaciones que den cuenta de los impactos en los aspectos cognitivos y sociales. Esto quizá obedezca, en parte, a la dificultad de cuantificar dichos impactos/beneficios (asignarles un valor económico) y en parte a que dichas mediciones son

costosas, es decir, requieren un seguimiento en el largo plazo. Este es un tema que se desarrolla a mayor profundidad en la segunda parte del presente documento.

La literatura revisada también permite concluir que no existen criterios o normas claras que permitan supervisar y evaluar los impactos económicos de los programas de cuidado infantil temprano, por lo que quizá sea necesario establecer criterios mínimos para la elaboración de informes de resultados que permitan generar información útil para la toma de decisiones de política social y educativa. Esto último no debe desdeñarse, ya que estos programas no sólo traen beneficios a los niños, niñas y sus madres, sino también, como ya se apuntó, a toda la sociedad y al Estado y pueden ser una oportunidad para generar una mejor calidad de vida de todos los involucrados.

Finalmente, se reitera que los efectos en el corto y largo plazos de este tipo de programas dependen en buena medida de la “calidad” de los servicios que se ofrezcan, en el siguiente capítulo se hablará sobre el aspecto de la calidad de los programas.

III. RECOMENDACIONES INTERNACIONALES SOBRE LOS MÍNIMOS INDISPENSABLES PARA ASEGURAR LA CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

Como se ha señalado en los capítulos previos, la literatura reporta que los programas centrados en el desarrollo infantil que tienen un enfoque integral, empiezan a edades tempranas, tienen contacto frecuente directamente con niños pequeños y sus componentes son de alta calidad, se asocian fuertemente con resultados positivos en el desarrollo de los niños, y que los efectos de la intervención tienden a ser más favorables si van dirigidos a niños y niñas que se encuentran en situaciones de riesgo o exclusión.

En este capítulo se presenta una revisión de los componentes que debe tener un programa o acción que fomente el desarrollo infantil temprano y que sea de calidad, abordando los aspectos que se reconocen de forma bastante generalizada como centrales en la calidad de los programas para el desarrollo de la primera infancia.

A. ELEMENTOS NECESARIOS PARA IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE CALIDAD

Los beneficios que los niños y las madres/padres de familia reciben de los programas de atención y educación a la primera infancia dependen en gran medida de la calidad de los programas. Estos programas deben abordar de manera integral, las necesidades y los derechos de los niños y niñas, prestando especial atención a los niños menores de 3 años. La literatura coincide en que un programa de buena calidad puede impactar de manera positiva en el desarrollo y oportunidades de vida de los niños y niñas, tanto en el corto como en el largo plazo. Por el contrario, cuando los servicios que se ofrecen no son de buena calidad, el efecto puede ser contraproducente. Por esta razón, la discusión acerca de cuáles son los elementos básicos de la calidad de un programa resulta de suma importancia para procurar producir los beneficios que se esperan de los mismos (Peralta y Fujimoto, 1998).

Sin embargo, cabe señalar ante todo que, si bien es necesario contar con enfoques de calidad que garanticen la igualdad de oportunidades a todos los niños y niñas en un país en particular, cada país deberá definir los parámetros que rigen el concepto de “calidad” en respuesta a las particularidades culturales y sociales de los diferentes grupos sociales y contextos. En este sentido debe asegurarse que los programas sean pertinentes, equitativos y relevantes en cuanto a las dimensiones a considerar cuando se habla de programas de calidad (UNESCO/OREALC, 2010), y para ello sería aconsejable que en los países se realicen debates con el conjunto de la sociedad acerca del significado de una atención y educación de calidad en los primeros años de vida. Estos criterios deben ser consensuados entre los profesionales de la atención, administradores, tomadores de decisión y familias. El concepto de calidad debe entonces adoptar el enfoque de derechos y estar relacionado con el concepto integral del desarrollo y aprendizaje infantil.

Una vez que esto sea establecido, se recomienda que cada país establezca un conjunto de criterios mínimos exigibles que han de cumplir todos los programas y servicios, ya sean públicos o privados, y que el Estado garantice su cumplimiento.

Autores como Razcinski (2006), Myers (1995), Bedregal (2006), Siraj-Blatchford y Woodhead (2009), Barnett (2010), Bernard van Leer Foundation (2008), Arnold (2005), y Calman y

Tarr-Whelan (2005), entre otros, señalan la importancia de garantizar la calidad de los programas de manera simultánea en dos niveles: estructura y procesos. Así pues, los elementos que impactan o influyen en la calidad a nivel de estructura son la proporción adultos/niños, el perfil y cualificación del personal, las características de los espacios, el currículo/características de los materiales y la participación de las familias, los cuales se describen a continuación.

1) Proporción de niños por adulto. De acuerdo con las experiencias exitosas, los espacios de aprendizaje más eficaces para la primera infancia cuentan con una baja proporción de niños y niñas por adulto. Se sugiere de manera general que en cada espacio se cuente por lo menos, con un agente educativo calificado y un asistente por un máximo de 15 niños y niñas de 4 a 6 años de edad, y para niños menores a 3 años, un agente educativo por máximo de 10. Esta proporción permite que la atención a la población infantil sea especial, más acorde a sus necesidades, y de forma tal que se garantice su protección en un ambiente más caluroso y afectivo.

2) Perfil y cualificación del personal. Los programas exitosos se distinguen por tener un gran número de profesionales bien formados y calificados. Es entendible que cada país establezca sus criterios respecto del título exigido y la formación necesaria, pero lo importante es que cualesquiera que sean las peculiaridades de las titulaciones, se incremente el número de personas con la cualificación adecuada y el compromiso, sensibilidad y disposición apropiadas, especialmente en las zonas con mayor necesidad. Es importante que la formación pedagógica promueva la diversidad y lo multicultural, y con énfasis particular en los menores de 3 años.

3) Es sabido que la calidad de la atención y educación de la primera infancia depende en gran medida de la calidad de sus educadores. Éstos deben estar preparados y motivados como requisito fundamental. Una parte importante de la motivación está ligada con las condiciones de trabajo, la remuneración, y el reconocimiento social por la importante labor que lideran. Se recomienda en este sentido dar prioridad a madres y voluntarios de la comunidad, en reconocimiento del recurso, habilidades y experiencias positivas que ya existen al interior de las comunidades.

4) Además, se debe garantizar un apoyo y acompañamiento constante, por medio de la supervisión relacionada con el currículo, y la motivación e incentivos para su desarrollo profesional continuo. La formación de los agentes educativos se puede hacer de manera interactiva y comprender elementos teóricos y prácticos. Al establecer sistemas de formación continua, articulados con la formación inicial, se garantizará el acceso a profesionales con menores niveles en su formación inicial. Para ellos es clave la supervisión y apoyo técnico a disposición de los agentes educativos, que debe darse de manera constante y flexible, tomando en cuenta las realidades de cada comunidad; además debe concebir la supervisión como un apoyo pedagógico, más que administrativo.

5) Características de los espacios. El ambiente debe ser seguro, afectivo, y suficientemente estimulante para los niños, con materiales apropiados para el aprendizaje, en el que los niños y niñas tengan oportunidades de explorar, descubrir y comunicarse. Los recursos deben ser acordes a las diferentes edades y etapas del desarrollo, pertinentes a la cultura local y en el idioma materno de los niños. Igualmente estos espacios deben propiciar hábitos apropiados de higiene, condiciones sanitarias acordes a su edad y tamaño y cumplir con estándares de seguridad. Además, todo espacio debe garantizar una rutina en la que se establezcan momentos de aprendizaje, socialización y juego, momentos de descanso y esparcimiento y momentos dedicados a una

alimentación nutritiva, acorde de nuevo a las edades (con consideraciones especiales para los lactantes).

6) Contenido curricular y características de los materiales. Los contenidos del currículo deben partir de marcos curriculares que hayan sido definidos con fundamentos pedagógicos, antropológicos, basados en la neurociencia y psicología infantil. En caso de ser pertinente, éstos deben ser bilingües -partiendo de un enfoque intercultural e inclusivo- explícitos, claros, relevantes y pertinentes para la población que atienden y para el objetivo que se persigue. Los programas exitosos a menudo siguen un currículo centrado en el niño/a pequeño, con un componente interactivo que permite tanto a los niños y niñas como a los agentes educativos, participar en la planeación de las actividades de aprendizaje. En otras palabras, les permite jugar un papel activo en su ambiente en donde el aprendizaje gira en torno a los intereses y destrezas del niño y la niña, de modo que el agente se convierte en un facilitador de los procesos de aprendizaje. Además, el contenido del currículo suele abarcar todos los componentes del desarrollo infantil: cognitivo, lingüístico, socio-emocional, motivacional, artístico y físico, haciendo uso también de la tecnología educativa. Asimismo es indispensable que el contenido del currículo atienda a las necesidades culturales y sociales de los niños, niñas y sus familias, es decir, que los contenidos sean pertinentes y relevantes para el contexto donde los niños y niñas se desarrollan y que se considere la participación de diversos actores sociales (Peralta y Fujimoto, 1998).

7) Participación de las familias. Es imperativo garantizar tiempos apropiados para fomentar el encuentro con las familias, ya que es precisamente en las familias donde se va multiplicar el esfuerzo educativo. El desarrollo de los más pequeños es una tarea compartida con las familias, especialmente con niños en situación de mayor vulnerabilidad donde en el entorno familiar no siempre tienen todas las condiciones para fomentar un desarrollo óptimo. En estas circunstancias se torna fundamental garantizar espacios de diálogo e intercambio para juntos construir juntos proyecto educativo.

Por su parte, la calidad en el nivel de procesos está relacionada con los siguientes elementos:

1) Interacción adulto-niño y niña. Las interacciones afectivas y cognitivas deben estar basadas en las características de desarrollo de los niños y niñas. A la vez, deben facilitarles experiencias de participación, cooperación, y de comunicación efectiva y asertiva, buscando fomentar relaciones interpersonales adecuadas y favorecer su autonomía.

2) *Continuidad o permanencia del personal.* La continuidad del personal a cargo de la atención del niño y niña es indispensable no sólo para implementar con éxito las políticas o programas, sino también para generar un ambiente estable para estos, lo que representa un elemento central en esta etapa.

3) *Evaluación.* Se requiere de sistemas de monitoreo y evaluación claros de los programas y de los aprendizajes y/o logros de los niños y niñas, cuyos resultados se utilicen de manera formativa, es decir, para la mejora y planificación de las prácticas educativas.

Dentro de los estándares de calidad fijados en ciertos programas se encuentra también la necesidad de contar con una remuneración adecuada para el personal dedicado a la atención de los niños y niñas (Bedregal, 2006). Se considera que la calidad de la educación y atención integral a la primera infancia depende, sobre todo, “de la capacidad de los cuidadores para forjar relaciones

con los niños y ayudar a crear un entorno seguro, coherente, sensible, estimulante y gratificante” (UNICEF, 2008: 23).

Además de estos elementos, en la literatura también se resalta que los programas exitosos incluyen la participación de los padres de familia en el proceso educativo, la cual es promovida con el apoyo de los agentes educativos. Ellos ayudan a involucrar a los padres en el desarrollo de sus hijos, por medio de orientaciones sobre cómo se pueden desarrollar habilidades de crianza necesarias para la construcción de ambientes estimulantes en el hogar y dar continuidad al aprendizaje de los infantes. Estos apoyos suelen darse en centros de cuidado para los niños y niñas o en los mismos hogares. En este sentido, Bedregal (2006: 7-8) reporta que:

“La visita domiciliaria en menores de 2 años se centra y produce efectos en los estilos de crianza (literacidad, disciplina, prevención y reducción conflictos) en hijos de padres en desventaja social y con riesgo biomédico (prematuros)... La investigación internacional muestra que para lograr los objetivos trazados por las visitas domiciliarias, es necesario que éstas estén bien gestionadas, que tengan objetivos claros y enfocados a resultados, que cuenten con personal entrenado, así como con supervisión de la calidad de su práctica”.

“La mala calidad del cuidado infantil es un factor de riesgo de apego inseguro y de problemas socioemocionales, especialmente en el menor de 2 años. Esta combinación se hace explosiva si, además, se le asocia una mala calidad del cuidado en el hogar y si hay problemas de sensibilidad del adulto significativos hacia el niño” (2006: 8).

El cuidado de los niños y niñas en la primera infancia fuera del hogar está asociado a beneficios como la interacción con otros niños y niñas y con profesionales del desarrollo de la primera infancia, en donde el desarrollo cognitivo, lingüístico, emocional y social se ve reforzado y se favorece la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, al permitir la inserción al mercado laboral de estas últimas. Sin embargo, también implica posibles desventajas que deben ser tomadas en cuenta. En este sentido, desde UNICEF se señala especialmente los efectos negativos que pueden presentarse en aquellos niños muy pequeños que están demasiadas horas en centros de cuidado infantil y que no responden a los parámetros de calidad:

“Para los bebés y lactantes, la falta de una estrecha interacción y cuidados por parte de los padres puede traducirse en una configuración deficiente de los sistemas de gestión del estrés del organismo, de manera que puede resultar más difícil para el niño regular sus respuestas al mundo. En algunos casos, y para algunos niños, entre los posibles efectos a largo plazo se incluyen la depresión, el retraimiento, la incapacidad de concentración y otros tipos de enfermedad mental. En un mayor número de casos menos obvios, el resultado probablemente sea un desarrollo cognitivo y lingüístico que deja mucho que desear y un bajo rendimiento escolar” (UNICEF, 2008: 9).

En particular, la permanencia de niños y niñas menores de un año en un centro de cuidado infantil durante muchas horas se considera, de manera generalizada, inapropiada. Unos cuidados inadecuados en la etapa más decisiva pueden traducirse en unos cimientos débiles para el aprendizaje futuro; y lo que es cierto para las aptitudes cognitivas y lingüísticas también lo es para el desarrollo psicológico y emocional. En general, existe un amplio consenso en cuanto a que el cuidado infantil “en una etapa demasiado temprana y durante demasiado tiempo” puede ser perjudicial (UNICEF, 2008: 2010).

Debido a estos riesgos, resulta indispensable contar con ciertos parámetros de calidad en los países en lo concerniente al desarrollo integral de la primera infancia. Ante esto se proponen diez indicadores como criterios guía para los países interesados en asegurar una mejor adecuación de los programas de atención y educación a la primera infancia, en línea con los derechos de los niños y niñas en esta etapa del ciclo de vida, y las necesidades de sus padres y/o principales cuidadores. Es importante notar que los factores para la calidad presentados anteriormente se retoman, en su mayoría, en estos diez elementos, que son propuestas que se definen bajo el principio de la realización progresiva de los derechos de los niños en la primera infancia y que no pretenden establecer indicadores fijos. Los indicadores que se proponen son:

Arnold (2005: 18) señala que un niño o niña de preescolar no cuesta al Estado más de 100 dólares, un niño en la calle cuesta al Estado unos 200 dólares y un niño en el sistema penal cuesta al Estado 1.000 dólares (p.18). De lo que se desprende que la inversión en programas de cuidado infantil es una inversión rentable para el Estado debido, principalmente, a los ahorros que tiene en distintos rubros.

1. Licencias de paternidad/maternidad más largas, intransferibles y pagadas por el Estado

El criterio propuesto es que, al nacer un niño o niña, los padres tengan derechos iguales a licencias de paternidad/maternidad de un año como mínimo (incluida la baja prenatal), con la posibilidad de una percepción parcial del salario (con sujeción a límites superiores e inferiores).⁸ Para los padres y madres desempleados, que trabajan por cuenta propia, o en el sector informal los ingresos percibidos no deberían ser inferiores al salario mínimo o al nivel de asistencia social.

2. Un plan nacional integral, de carácter universal

Se propone asegurar que todos los países formulen políticas integrales que abarquen desde la gestación hasta los 8 años para asegurar una adecuada transición a la educación primaria, incorporando así el tema de las transiciones educativas en las políticas de Atención y Educación a la Primera Infancia.

Esta estrategia nacional debe ser coherente y contar con los adecuados niveles de inversión financiera para garantizar el pleno disfrute de los derechos de los niños más pequeños, en especial los derechos de los niños y niñas desfavorecidos.

3. Universalización de acceso a centros de cuidado infantil para los menores de tres años

Se propone tomar acciones para garantizar que los servicios de cuidado infantil, acreditados y/o subvencionados por el Estado, estén disponibles para todos los niños y niñas menores de tres años.

⁸ El concepto de tiempo mínimo que se considera en el documento se refiere a una meta deseable de un año. Sin embargo un primer paso sería garantizar el cumplimiento del compromiso actualmente establecido por el Convenio 183 sobre la Protección a la Maternidad de la OIT que señala un mínimo de 14 semanas. Ejemplos como el caso de Chile que cubre 21 semanas, y de Cuba que un año entero son muestra de que la meta deseable es posible alcanzarse progresivamente.

4. Un nivel mínimo de acceso para los niños de cuatro años

Se propone que el 100% de los niños de cuatro años pueda acceder a servicios de educación infantil acreditados y subvencionados por el Estado durante un mínimo de 15 horas a la semana.

5. Un nivel mínimo de formación para todo el personal

Se propone que el 100% de los agentes educativos que están en contacto con niños pequeños, posea la formación, calificación pertinente y motivación adecuada. Todo el personal deberá contar con la titulación específica que defina cada país. También deberá contemplarse un cambio hacia unas condiciones salariales y laborales acordes con las de profesiones con un campo de acción más amplio, como la enseñanza y la asistencia social.

6. Personal con educación y formación adecuada

Se propone que todo el personal de los centros de educación preescolar subvencionados y acreditados por organismos gubernamentales tenga la cualificación adecuada de acuerdo con los estándares definidos por el país que incluya un título reconocido de estudios sobre la primera infancia o un ámbito relacionado.

7. Una proporción mínima de personal-niños

Se propone que la proporción de niños y niñas en edad preescolar (de cuatro y cinco años) con respecto al personal formado (educadores y asistentes) no sea superior a 15:1 (15 niños por cada personal formado), y que el tamaño del grupo no exceda de 24 miembros.

8. Un nivel mínimo de financiación pública

Se propone que el nivel de gasto público en educación y cuidados durante la primera infancia (para niños de 0 a 6 años) sea suficiente para lograr adecuadamente el cumplimiento de los indicadores anteriores⁹.

9. Eliminación progresiva de la pobreza infantil

Para que los servicios a la primera infancia puedan explotar al máximo su potencial, un criterio mínimo básico es la erradicación mediante la disminución progresiva de las tasas de pobreza infantil a un nivel bajo. Un bajo nivel de pobreza infantil permite que los individuos estén en mejores condiciones de asimilar favorablemente los beneficios del desarrollo infantil temprano.

⁹ Para determinar el nivel suficiente, se debe realizar un análisis de costeo que ayude a los estados a fijarse metas graduales bajo el principio de realización progresiva que permita llegar a la meta final.

10. Alcance universal

Que los niños de familias desfavorecidas también dispongan de servicios para la primera infancia (este último indicador de referencia trata de medir y comparar el compromiso nacional que se ha demostrado con relación a ese ideal). Como actualmente no es posible efectuar una medición directa, la evaluación indirecta que se propone es la medida en que las familias más marginadas y a las que es difícil acceder han podido disponer de servicios básicos de salud infantil.

B. A MODO DE CONCLUSIÓN

En este primer apartado se ha dado cuenta de los elementos que, a nivel internacional, son considerados centrales para lograr un marco de criterios para garantizar la calidad en el cuidado de la primera infancia. Como puede verse se abordan aspectos específicos de la interacción pertinente entre niños, niñas y cuidadores, formación de los padres en prácticas de crianza, buscando también favorecer el tiempo para ejercerlas a través de licencias laborales. Asimismo se señala como necesaria la formación y reconocimiento de los y las profesionales del cuidado temprano, además de cuestiones estructurales como la atención focalizada a los sectores marginados de la población y la reducción de la pobreza infantil a nivel nacional.

En la tercera parte del documento se retoman las recomendaciones internacionales aquí presentadas para, en el contexto de la realidad regional centroamericana, presentar una serie de recomendaciones adecuadas a dicha realidad.

V. PROGRAMAS DE CUIDADO INFANTIL TEMPRANO EN EL MUNDO

En este capítulo se presenta una revisión de experiencias exitosas de programas de cuidado infantil temprano alrededor del mundo, que dan cuenta de las posibilidades de implementación que tienen los planificadores de política en cuanto a componentes y estrategias se refiere.

El capítulo se divide en dos grandes secciones. En la primera sección se sistematiza información relevante de algunos programas seleccionados que la literatura reporta como “exitosos” y de “calidad” que han sido implementados en países desarrollados. En la segunda sección se analizan tres experiencias de países en desarrollo: Chile, Cuba y Turquía. La sistematización de dichos casos aborda su enfoque, la población objetivo y la cobertura, los componentes y los resultados obtenidos.

A lo hora de observar dichos resultados, se destacan algunos efectos positivos registrados en:

a) las capacidades de los niños y niñas para lograr un mejor desempeño en la escuela y una mayor productividad futura; b) una mayor inserción laboral femenina, y c) su contribución para ayudar a romper el ciclo intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.

A. CASOS EXITOSOS DE PROGRAMAS DE CUIDADO INFANTIL TEMPRANO EN EL MUNDO

La información disponible sobre los programas implementados a nivel mundial es escasa, siendo muy pocos los que han sido sistemáticamente evaluados a corto y largo plazos. Entre los que tienen en cuenta una evaluación más establecida se encuentran principalmente los proyectos experimentales efectuados en los Estados Unidos para observar los efectos de intervenir en la primera infancia.

Es importante tomar en cuenta que algunos de estos proyectos corresponden a estudios científicos controlados que fueron diseñados para poblaciones específicas,¹⁰ lo que reduce la generalización de los resultados y, por lo tanto, su validez externa. En otras palabras: “*no hay garantías de que los resultados sean los mismos si se los extiende a nivel poblacional con los recursos y contextos disponibles*” (Bedregal 2006: 2). Pese a estas limitaciones, estos proyectos experimentales han sido utilizados como evidencia científica acerca de los efectos de las intervenciones en edades tempranas y sobre qué componentes traen mejores resultados. Además, algunos son lo suficientemente antiguos como para aportar información acerca de los posibles efectos de largo alcance. Los programas seleccionados para esta sistematización son: “*Carolina Abecedarian Project*”, “*High Scope Perry Preschool Program*”, “*Infant Health Development Program*”, “*Chicago Child-Parent Center Program*”, “*Head Start Program*” y “*Early Head Start*”.

1. Proyecto “Carolina Abecedarian”

El proyecto fue un estudio científico cuidadosamente controlado para observar los posibles beneficios de la educación infantil temprana para niños en situación de pobreza. 111 infantes, nacidos entre 1972 y 1977, en su mayoría afroamericanos de vecindarios en desventaja fueron elegidos a través de

¹⁰ Varios de estos programas se enfocaron en niños afroamericanos en desventaja y con alto riesgo de fracaso escolar.

clínicas de atención prenatal y de los departamentos de servicios a la familia. Dichos infantes fueron asignados de manera aleatoria a un grupo de tratamiento o un grupo de control. El primero recibió intervención educativa de alta calidad de tiempo completo en un centro de cuidado infantil desde la primera infancia (6 a 12 semanas) hasta la edad de 5 años (FPG-CDI, 1999).

Ambos grupos recibieron servicios sociales y apoyo familiar, así como acceso gratuito a los servicios de salud, de manera que la principal diferencia era la intervención educativa. Winton, Buysse y Hamrick (2007:6) destacan que el *Abecedarian Project* “se diferenciaba de otros proyectos de intervención debido a que: 1) inició en la primera infancia en vez de los 3 años de edad o más y 2) los niños tratados fueron expuestos a atención infantil de alta calidad durante cinco años, en lugar de una duración más corta típica de otros proyectos”.

El grupo de tratamiento que recibió la intervención educativa de alta calidad, tuvo 8 horas de atención diurna por cinco días en un centro de cuidado, 50 semanas al año. Los niños que acudían al centro también recibían alimentación. En los espacios del centro infantil la proporción educador-niño iba de 1 a 3 para los niños menores de tres años y de uno a seis para los niños mayores de tres años de edad. El personal era capacitado permanentemente (Ramey y Campbell 1984, citados en Bedregal, 2006). Cada infante tenía una prescripción individualizada de actividades educativas, las cuales se desprendían de lo planeado por el educador y consistían en "juegos" incorporados en la rutina diaria. Las actividades se centraron en las áreas de desarrollo social, emocional y cognitivo, pero con especial énfasis en el lenguaje (FPG-CDI, UNC citados en Chapel Hill, 1999).¹¹

Posteriormente, cuando los niños y niñas seleccionados entraron en la primaria, el grupo de tratamiento fue dividido de forma aleatoria en dos grupos. Uno de ellos no recibió intervención adicional, mientras que con el segundo se trabajó más directamente a través de un profesor de refuerzo en la casa o en la escuela (Vegas y Santibáñez, 2010:50; Currie, 2001: 219).

Evaluaciones realizadas a los participantes en el estudio encontraron que a partir del año y hasta los 54 meses, los efectos de la intervención se registraron en las áreas cognitiva y lingüística y en el desarrollo de conductas prosociales y adaptativas. Para la época en que acudían al preescolar y la escuela primaria, hubo mejoras en lectura y conocimientos matemáticos (Ramey y Campbell 1984, citados en Bedregal, 2006). Es importante destacar que ambos grupos en tratamiento presentaron básicamente los mismos resultados. Los efectos del refuerzo por parte del profesor que apoyaba el trabajo en la casa y en la escuela que se dio al segundo grupo fueron pequeños o estadísticamente no significativos para cuando los infantes del estudio tuvieron 15 años (Currie, 2001: 220).

A la edad de 21, los participantes tuvieron puntajes promedio más altos en las pruebas y el doble de posibilidad de permanecer en la escuela o asistir a una universidad de cuatro años que los adultos jóvenes que no se habían beneficiado del programa (Campbell, 2002, citado en Vegas y Santibáñez, 2010). Además, en promedio, tuvieron a su primer hijo a una edad mayor. Finalmente, el programa también trajo beneficios para las madres, quienes alcanzaron un mayor nivel de educación y empleo. Estos resultados fueron especialmente pronunciados para las madres adolescentes (FPG-CDI, 1999).

¹¹ La introducción del juego dentro del currículum hecho por Sparling y Lewis respondía a una estrategia pedagógica en la que se buscaba retomar lo propuesto por Friedrich Fröbel, quien consideraba que el juego constituía una herramienta de aprendizaje (Winton, 2007: 7).

2. Programa “High Scope Perry Preschool”

Este programa fue concebido como un experimento científico para observar el impacto de una educación preescolar de alta calidad en niños y niñas de entre 3 y 4 años que nacieron en contextos de pobreza. Se implementó en escuelas públicas del distrito escolar de Ypsilanti, Michigan, entre 1962 y 1967. Se seleccionaron 123 niños afroamericanos de familias en desventaja y en alto riesgo de fracaso escolar. Los participantes fueron asignados a un grupo de tratamiento o a un grupo de control (Weikart, 1978 citados en Schweinhart, 2009).

Durante dos años, los infantes en tratamiento acudieron a un centro para recibir diariamente educación preescolar de alta calidad basada en el currículo High Scope, en el que el personal se hallaba calificado. De manera complementaria, se realizaba una visita semanal de hora y media al hogar de los infantes para capacitar a las madres respecto de la crianza (Schweinhart, 1993 citado en Bedregal, 2006).

El programa incluyó evaluaciones anuales hasta que los niños y niñas cumplieron 11 años y después a los 14, 15, 19, 27 y 40 (Vegas y Santibáñez, 2010: 49). A la edad de 5 años, las evaluaciones encontraron que el coeficiente intelectual de las mujeres había aumentado y que se requerían menos servicios de educación especial. Por su parte, las evaluaciones a largo plazo (27 y 40 años edad) tuvieron los siguientes resultados: menos arrestos en hombres, mayor escolaridad y nivel educacional; mejores ingresos y menor uso de beneficios sociales en el caso de las mujeres (Schweinhart, 2003 citado en Bedregal, 2006).

A partir de las diversas evaluaciones, Schweinhart reporta efectos directos en el desempeño académico de los participantes: *“el grupo beneficiario del programa superó al grupo no asistido en varios test intelectuales y lingüísticos desde los años de preescolar hasta la edad de 7 años, en test de rendimiento escolar a los 9, 10 y 14 años, y pruebas de lectura y escritura a los 19 y 27 años”* (2009: 16). Asimismo, obtuvieron una serie de beneficios indirectos varios años después de participar en el programa:

“Había más personas que, a los 27 y 40 años, tenían un empleo y eran propietarias de sus propias viviendas y automóviles; además, ganaban un sueldo anual más elevado. A los 40 años eran menos los participantes que habían sido arrestados 5 o más veces, habían estado detenidos por haber cometido un crimen violento, delitos contra la propiedad o infracciones vinculadas con drogas o habían sido condenados a la cárcel u otra forma de reclusión. Entre los beneficiarios del programa eran más numerosos los varones que criaban a sus hijos”. (Schweinhart, 2009: 16)

3. Programa “Infant Health Development”

El programa fue diseñado como un ensayo clínico aleatorio para evaluar la eficacia de una intervención educativa en los 3 primeros años de vida en la reducción de los problemas cognitivos, conductuales y de salud de bebés prematuros con bajo peso al nacer (McCarton, 1997:126). Se seleccionaron aleatoriamente a 985 niños prematuros que al momento de nacer pesaban menos de 2.500 gramos. Se estratificaron en dos grupos: en el primero estaban los de menos de 2.000 gramos y en el segundo los que pesaban entre 2,001 y 2,500 gramos. Del total, 377 estuvieron en el grupo de intervención, mientras que los 608 restantes se enviaron a un grupo de seguimiento. La intervención se llevó a cabo en ocho diferentes sitios de los Estados Unidos en la década de los noventa.

Ambos grupos recibieron seguimiento médico desde el nacimiento. Entre los 12 y 36 meses se otorgó atención en centros de cuidado diurno, la cual incluía colaciones, con un mínimo de cinco horas al día, durante cinco días a la semana. Había visitas domiciliarias de los profesionales a los niños de 0 a 3 años; las cuales fueron semanales, durante el primer año de vida, y quincenales después de ese período. Se impartían talleres a las madres sobre estilos de crianza, estando el centro abierto también a la participación y presencia de los padres. El centro contaba con un educador por cada tres niños de entre 12 y 23 meses y de un educador por cada cuatro infantes entre los 24 y 36 meses. Además, el personal del centro se había capacitado en temas de educación infantil y tenía de uno a dos años de experiencia en el campo. Por otro lado, los empleados del centro percibían ingresos mayores que la media nacional (Bedregal, 2006:18).

Las evaluaciones se centraron en el funcionamiento cognitivo, logro académico, y en observaciones de los padres sobre rendimiento escolar, comportamiento y salud. A los tres años de edad, los niños y niñas que participaron en la intervención tuvieron un mejor desarrollo cognitivo y lenguaje, especialmente en recién nacidos entre 2.000 y 2.500 gramos. A la edad de ocho años, 874 niños fueron nuevamente evaluados, de los cuales 336 se encontraban en el grupo de intervención y 538 en el de seguimiento. Los resultados mostraron que los niños y niñas que participaron en la intervención tuvieron puntajes más altos en pruebas de desarrollo cognitivo y lenguaje que medían desempeño en matemáticas, conocimiento verbal y receptividad de vocabulario. Nuevamente, estos resultados fueron mejores en recién nacidos con mayor peso que en aquellos con menos peso al nacer (MacCarton, 1997).¹²

4. Programa “Chicago Child – Parent Center”

Programa de pequeña escala implementado en escuelas públicas de Chicago desde 1967, que ofrece servicios integrales de apoyo familiar y educación (desde el preescolar hasta los primeros tres grados de primaria) a infantes de entre tres y cuatro años de edad. Su objetivo es promover su éxito académico mediante un entorno de aprendizaje estable y enriquecido durante la primera infancia, además de facilitar la participación de los padres en la educación de sus hijos (Waisman Center, 2004). El nivel de preescolar incluye servicios educativos, servicios de extensión con los padres (movilización de recursos y visitas), un componente para padres (participación en actividades educativas) y un componente de salud y nutrición. El currículum se enfoca en el lenguaje y está diseñado para promover el éxito académico y social de los niños y niñas. Por su parte, la proporción alumnos-agente educativo es reducida tanto en maternal (17-2) como en preescolar (25-2), y tiene como objetivo ofrecer un aprendizaje intensivo e individualizado (Waisman Center, 2004).

Un estudio longitudinal de evaluación (Chicago Longitudinal Study) incluyó 1.286 personas de la muestra original de 1,539 en la primera investigación. Los datos fueron recolectados a través de encuestas familiares, registros educativos y del sistema judicial hasta que los participantes cumplieron 21 años, en marzo de 2001. A la vez se utilizó un programa alternativo de diseño cuasi experimental, por medio del cual se comparó un total de 989 infantes que asistieron a 20 centros en maternal y preescolar de 1983 a 1986, con una muestra al azar de 550 infantes que cubrían también los criterios para ser elegidos para el programa, pero que no participaron en el mismo. En un principio los grupos eran comparables en varias medidas de contexto familiar (Reynolds, 2001: 2).

¹² Es importante señalar que los efectos atribuibles al programa no tienen validez externa debido a que se atendió a una población de alto riesgo biomédico (Bedregal, 2006: 19).

Los estudios encontraron significativas diferencias entre el grupo perteneciente al programa y el grupo de control. Los participantes en el programa del preescolar tuvieron una tasa superior de terminación de la escuela secundaria (12 años escolares) en un 29%, una tasa inferior en 33% en arrestos juveniles y una tasa inferior en arrestos por ofensas violentas en 42%; asimismo, se detectó menor maltrato infantil con una diferencia de 51%. Además, se identificó que la cantidad de niños y niñas que tuvo que repetir grado fue menor en un 40% y que la cantidad de infantes que fueron colocados en programas de educación especial fue menor en un 41%, en comparación al grupo de control (Reynolds, 2001: 2).

Por su parte, los participantes que continuaron durante la edad escolar en el programa extendido, presentaron tasas de repetición escolar y de colocación en programas de educación especial inferiores al 30 y 40%, respectivamente. Comparando con los niños y niñas que estuvieron entre uno y tres años en el programa, los participantes del programa extendido (hasta los 9 años) tuvieron mejor aprovechamiento en los resultados de los exámenes en la adolescencia y tasas más bajas de maltrato infantil para la edad de 17 años (Reynolds, 2001: 2).

5. Programa “Head Start”

Programa federal implementado a gran escala desde 1965. Su principal objetivo es incrementar la preparación para el escuela, en lo cognitivo, socioemocional y en la salud, de niños de tres a cuatro años pertenecientes a familias de bajos ingresos (Karoly, 2005). Con ello, se pretende cerrar la brecha en el logro escolar de estos infantes, respecto de sus pares pertenecientes a familias con ingresos más altos. El programa otorga subvenciones a las agencias locales, públicas o privadas, con o sin fines de lucro, con el fin de prestar servicios integrales de desarrollo infantil a los niños y las familias.

Esta intervención combina servicios completos de nutrición y salud (chequeo, cuidado dental y servicio de salud mental) con programas educacionales enfocados al desarrollo de habilidades de prelectura y prematemáticas para niños de tres a cinco años y sus familias. Los servicios pueden prestarse en un centro, en el hogar o de manera mixta. En algunos casos existe la opción de preescolar de medio tiempo o tiempo completo durante un período variable (ciclo escolar o año completo). Se brinda atención individual y grupal. Según Vegas y Santibáñez (2010:52): *“todos los programas deben cumplir con estándares de desempeño específicos que garantizan un nivel de calidad mínimo. El cumplimiento se evalúa cada tres años a través de monitores federales.”*

Vegas y Santibáñez señalan que distintas evaluaciones con base en grupos de comparación han reportado resultados positivos y duraderos entre los participantes (Currie y Thomas, 1995, 2000; Currie 2000, 2001; Barnett, 2002; Garcés y otros, 2002; Oden, Schweinhart y Weikart, 2000), mientras que otras evaluaciones han encontrado que los efectos tienden a disolverse durante la niñez y la adolescencia:

“Los efectos positivos disminuían cuando los participantes tenían entre 7 y 11 años. Currie y Thomas (2000) encontraron que el efecto de esa disminución es el resultado de la baja calidad de la escolaridad subsiguiente para los niños afroamericanos participantes en el Head Start Program. Otros investigadores, como Barnett (2002), han sostenido que no existe ningún efecto de esa naturaleza, atribuyendo dicha situación a diseños de la evaluación deficientes”. (2010: 52)

6. Programa “Early Head Start”

Early Head Start es un programa federal basado en la comunidad que atiende a familias de bajos ingresos con bebés e infantes pequeños o mujeres embarazadas de bajos ingresos.¹³ Fue creado en 1995 para promover la salud prenatal, mejorar el desarrollo de los niños y niñas desde su nacimiento hasta la edad de tres años, y para promover el sano funcionamiento de la familia (Child Trends, 2010). La implementación local del programa es muy variada. Los servicios pueden ser prestados en un centro, en el hogar o de manera combinada. En algunos casos, el programa incluye capacitación laboral para los padres, clases de inglés, clases de educación para adultos, servicios de salud para la familia y asistencia de vivienda, entre otros servicios adicionales.

Según Fenichel y Mann (2001), una evaluación encontró que los niños y niñas que habían participado uno o más años en el programa tenían un mejor desarrollo cognitivo, de lenguaje y socioemocional en comparación con los infantes que no habían sido beneficiados. Luego de un recuento de los resultados del programa, el equipo de Child Trends (2010:1) destaca los siguientes resultados: a) mayor vocabulario y habilidades de prelectura; b) desarrollo de habilidades matemáticas; c) menor nivel de agresividad; d) una atención más sostenida con los objetos durante los momentos de juego; y e) mayor grado de compromiso con sus padres y menos negatividad hacia éstos.

Los padres, por su parte, mejoran la crianza de sus hijos en los siguientes aspectos: a) proporcionan una mayor calidez y apoyo; b) pasan más tiempo en juegos; c) proveen de ambientes educativos estimulantes en casa; d) brindan más apoyo para el aprendizaje de la lengua y son más propensos a leer a sus hijos diariamente; y e) son menos propensos a golpearlos. Asimismo, otra de las ventajas ha sido el aumento de la calidad entre los proveedores asociados con *Head Start* o *Early Head Start*, quienes tendían a ofrecer más oportunidades de participación de los padres y servicios integrales para los niños.

B. CASOS EXITOSOS DE PROGRAMAS DE CUIDADO INFANTIL

Otras propuestas de atención a la primera infancia que vale la pena analizar son los casos que a continuación se presentan sobre experiencias en tres países en vías de desarrollo: Chile, Cuba y Turquía, aunque la sistematización y evaluación de sus experiencias no está tan claramente definidas como los anteriores. Esto se debe, especialmente, a que son programas masivos de atención que se basan en la premisa de la atención y educación como derechos de los niños y las niñas, enfocándose, especialmente en los niños pertenecientes a grupos vulnerables.

1. Programas de atención a la primera infancia en Chile

Chile se destaca por establecer una amplia red de programas para la atención de los infantes desde su nacimiento hasta que cumplen los cinco años, abarcando lo que se conoce como educación parvularia. Estos programas están dirigidos especialmente a los niños y niñas en situaciones de pobreza y/o vulnerabilidad, o que se encuentran en regiones apartadas de los centros urbanos importantes. En este

¹³ El criterio de selección se basa en un conjunto de factores de riesgo que incluyen: padres desempleados, familias monoparentales, padres sin estudios secundarios. La mayoría de programas *Early Head Start* prestan servicios a familias que tienen tres o más factores de riesgo y casi el 20% de los beneficiarios presentan una alta concentración de factores (Child Trends, 2010).

apartado se hará énfasis en los programas educativos que se relacionan con el sistema escolar formal. Sin embargo, es necesario mencionar que desde septiembre de 2009, funciona el Sistema Intersectorial de Protección Social y se institucionaliza el programa Chile Crece Contigo, el cual se enfoca en apoyar y proteger de manera integral a todos los niños, niñas y a sus familias, focalizando apoyos especiales a los grupos de mayor vulnerabilidad.

Esta política parte de la perspectiva que el desarrollo infantil es multidimensional, y que por tanto, influyen aspectos biológicos, físicos, psíquicos y sociales. En este sentido, el programa Chile Crece Contigo “*consiste en la articulación intersectorial de iniciativas, prestaciones y programas orientados a la infancia*” (MIDEPLAN, 2010). Esto incluye atención a la salud de los niños, niñas y sus familias como prestaciones universales, especialmente en la etapa de gestación, y atención educativa y transferencia de recursos,¹⁴ como prestaciones focalizadas. Como parte de la atención educativa existen dos sistemas que vale la pena destacar como experiencias exitosas de cuidado infantil temprano: la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y la Fundación Educacional para el Desarrollo Integral del Menor (INTEGRA). A continuación se presentan sus principales características.

a) “Junta Nacional de Jardines Infantiles” (JUNJI)

JUNJI es una red pública de centros preescolares y guarderías, desarrollada e implementada en Chile desde 1970. Actualmente consiste en una serie de programas bajo una estrategia combinada de educación para los padres, educación temprana centrada en el niño y la niña y apoyo para mujeres trabajadoras. Los servicios que JUNJI otorga incluyen apoyo y educación para los padres, estimulación temprana, servicios de nutrición, evaluaciones del infante, intervención temprana para niños y niñas con retrasos y discapacidades, y apoyo para la transición a la escuela primaria (Vegas y Santibáñez, 2010: 159).

Se atiende específicamente a familias que viven en condiciones de pobreza severa (20% de los niños atendidos) o por debajo de la línea de pobreza (80%). Estos infantes se localizan en entornos urbanos, 85%, y en áreas rurales, 15%. Asimismo, el 3% de los niños y niñas que atiende JUNJI proceden de grupos indígenas (Vegas y Santibáñez, 2010: 159-160). Los subsistemas que integran a este sistema son los siguientes:

- Programa Jardín Infantil.
- Programa Alternativo de Atención.
- Programa Educativo para la Familia

De éstos, se destacan dos programas por sus características. El primero es el Programa Alternativo de Atención, el cual resulta interesante puesto que busca ser un sistema integral, al proporcionar educación, alimentación y atención social a los niños, niñas y las familias, e incorporar a la familia como actor directo del proceso educativo, lo que se considera una experiencia de educación alternativa (JUNJI, 2010a).

¹⁴ Este elemento integra al programa Chile Solidario, el cual ha tenido evaluaciones preliminares que sugieren un impacto a nivel preescolar. Una evaluación (Galazo, 2006b en Vegas y Santibáñez, 2010: 93) del programa encontró un aumento en la probabilidad de que los niños participantes con edades entre 4 y 5 años estuvieran en el preescolar. Vegas y otros (2006:35) señalan también que si las condiciones bajo las cuales se otorga la transferencia incluyen explícitamente el empleo de la madre fuera del hogar es probable que este programa tenga efectos positivos sobre la tasa de participación laboral femenina.

Este programa atiende a los infantes desde los dos años hasta su ingreso en la Educación General Básica y opera bajo la responsabilidad de una Técnico en Educación Parvularia o de otro personal capacitado. Asimismo considera la participación de las madres en actividades en el espacio educativo y en talleres de reflexión y aprendizaje. Se implementa con la participación de las Municipalidades u otros organismos comunitarios (Junta de Vecinos, club deportivo, organizaciones religiosas, u otros) quienes realizan un convenio sobre la organización del programa y el origen y gestión de los recursos. El Programa Familiar Alternativo se integra por el Jardín Infantil Familiar, que trabaja media jornada; el Jardín Estacional, enfocado a familias donde trabajan por temporadas; el Jardín Laboral, que trabaja con jornadas extendidas; y el Jardín Infantil Intercultural, para niños pertenecientes a etnias indígenas, en donde se aplica un currículum intercultural (JUNJI, 2010a).

El segundo de los programas forma parte del Programa Educativo para la Familia, y es el llamado Conozca a su Hijo o CASH, que inició desde 1980 para apoyar a las familias en situación de pobreza. El objetivo del programa es contribuir a la mejora del desarrollo físico, psíquico y social de las niñas y niños menores de seis años; así como a la calidad de las relaciones intrafamiliares, *“a través de actividades que promueven la adquisición, por parte de los padres y las madres de conocimientos, criterios, pautas y prácticas que los apoyen en su rol de educadores”* (JUNJI, 2010b: 3). Los servicios que este programa proporciona incluyen estimulación temprana para los niños y niñas, educación preescolar, apoyo y educación para los padres, servicios de nutrición, protección social, actividades de participación con las comunidades y servicios de intervención en la primera infancia para infantes con retrasos en su desarrollo o discapacidades (Vegas y Santibáñez, 2010:78).

El CASH empezó como programa piloto, se hicieron pruebas de campo durante tres años y se comenzó a ampliar la cobertura, aunque hasta la fecha puede considerarse de pequeña escala. Inicialmente se buscó trabajar sólo con las madres, pero se descubrió que era necesario prestar también cuidados a los infantes para que ellas pudieran asistir a las sesiones de grupo sobre buenas prácticas de crianza (Vegas y Santibáñez, 2010:157). Ahora el sistema se ha ampliado y se utiliza un sistema combinado de servicios, principalmente para las madres y para los niños y niñas.

En este programa, la familia se aprecia como un actor central en la educación de los infantes, y se considera a las madres como las primeras educadoras de sus hijos e hijas. La estrategia educativa principal consiste en la capacitación de las madres, a través de reuniones semanales (80 horas anuales aproximadamente) por dos años aproximadamente. Estas reuniones son decididas y organizadas por las mismas madres, y están dirigidas por una monitora o monitor que pertenece a la comunidad, que ha sido elegida por el grupo de madres; sabe leer y escribir, y ha sido capacitada por el programa (JUNJI, 2010b:2-3; Vegas y Santibáñez, 2010:157).

Una evaluación encargada por el Ministerio de Educación de Chile encontró que el programa tenía efectos positivos sobre el desarrollo del lenguaje de los infantes entre 2 y 5 años de edad, el cual conducía a puntajes más altos en relación a otros niños y niñas que no participaron en el CASH. Además, identificó que los infantes participantes tuvieron resultados más altos conforme al grupo control en su desarrollo cognitivo al ingresar al primer grado de educación básica, pero también reparó que estas diferencias desaparecieron al terminar dicho grado (Ministerio de Educación de Chile, 1998 en Vargas y Santibáñez, 2010:78-79). Es importante mencionar que, debido a problemas metodológicos, estos resultados no se consideran totalmente confiables.

b) “Fundación Educacional para el Desarrollo Integral del Menor” (INTEGRA)

Fundación INTEGRA inició en 1990 como una agencia sin fines de lucro destinada a dar servicios de educación preescolar a infantes menores de cuatro años que viven en condiciones de pobreza. Posteriormente se amplió hasta convertirse en un programa de gobierno y que actualmente forma parte del programa Chile Crece Contigo. En el 2007 se atendieron a un total de 78.000 infantes. De acuerdo al Censo de 2002, esta cantidad representa el 6,3% de los infantes entre 0-6 años de edad. El 96% de los beneficiarios de INTEGRA proceden de las familias más pobres de Chile, enfocándose especialmente en madres adolescentes, madres trabajadoras o en busca de trabajo, mujeres cabeza de familia y familias clasificadas como socialmente vulnerables por el Ministerio de Planificación (Vargas y Santibáñez, 2010: 161). Actualmente cuenta con 992 establecimientos, que atienden a 72.533 niños y niñas en jornada completa y horario extendido para los hijos e hijas de mujeres que estudian o trabajan (INTEGRA, 2010).

Este programa sigue una estrategia combinada de servicios para los niños y educación para los padres, que incluye *“valoraciones cognitivas y socioemocionales, estimulación temprana, servicios de nutrición, apoyo y educación para los padres, transición a la escuela primaria, servicios de acueducto, protección social y participación comunitaria”* (Vargas y Santibáñez, 2010:161). Esta intervención busca respetar y valorar la diversidad cultural, étnica, lingüística y geográfica y promueve la formación de vínculos estrechos con las familias y el resto de la comunidad.

Por otro lado, INTEGRA se constituye en una red nacional de programas que se adaptan a las necesidades de los infantes y las familias, por medio de la implementación de diferentes intervenciones (INTEGRA, 2010):

- Primer ciclo. Se dirige a infantes de 84 días a tres años de edad y; participan los niveles educativos de sala cuna menor, sala cuna mayor y medio menor.
- Segundo ciclo. Se enfoca en infantes de tres a cinco años y participan los niveles educativos de medio mayor y transición.
- Programa alimentario: Provee las diferentes comidas a los infantes participantes, hasta las 20 horas.
- Protección a la primera infancia.: Consiste en una red de psicólogos y asistentes sociales y una encargada de protección a derechos de los niños y niñas.
- Extensión horaria: Se aumenta la jornada en 62% hasta las 20 horas en lugar de las 17 usuales.
- Jardines estacionales: Se atiende a los infantes durante verano.
- Jardín digital: Se dedica a acercar a los infantes de 2 a 4 años con la tecnología, mediante la exploración computacional en las salas.
- Jardines interculturales: Se llevan a cabo en los jardines infantiles y salas cuna ubicados en localidades con una alta concentración de habitantes de etnias originarias.

- Jardín sobre ruedas: Consiste en un jardín infantil itinerante, especial para zonas muy dispersas geográficamente.
- Atención psicosocial para infantes hospitalizados y sus familias.
- Veranadas pehuenche: Adaptación del servicio educativo para atender a niños y niñas pehuenches que viajan con sus familias a las montañas por temporadas.
- Jardín sin fronteras: Brinda servicios a los niños y niñas que se encuentran en la frontera entre Bolivia y Chile.

Los servicios provistos por INTEGRA son prestados generalmente por maestros de preescolar con grado técnico y que reciben capacitaciones de manera continua. Se trabaja en grupos pequeños. Se posee un cuidador por cada seis infantes menores de 23 meses; y un responsable por cada 15 infantes de dos a cinco años.

Por último, este programa es evaluado externamente en términos de implementación, contenido, materiales, métodos y resultados. De estos últimos, se ha encontrado que:

“Se utiliza el currículo aprobado, se garantiza el bienestar de los infantes y éstos han desarrollado un buen vínculo con los adultos, lo cual promueve el aprendizaje y la interacción positiva en los grupos. Después de un año en el programa educativo, los infantes han logrado ganancias estadísticamente significativas en desarrollo cognitivo, del lenguaje y socioemocional con respecto a los objetivos y el logro de la misión de INTEGRA. En la actualidad el programa llega a 10% de la población de infantes en los niveles de ingresos 1 y 2, y 91,1% de las familias provienen de esos mismos niveles”. (Vargas y Santibáñez, 2010: 162)

2. Cuba y la experiencia del Programa “Educa a tu hijo”

Según el Ministerio de Educación, el 98% de los niños y niñas entre 0 y 6 años son atendidos mediante educación preescolar en Cuba. Para lograr este desempeño, se implementó el Programa Social de Atención Educativa desde 1983, el cual consta de dos tipos de mecanismos para la atención de la primera infancia: institucional y no institucional o no formal. Ambos mecanismos se integran en el programa Educa a tu hijo. La atención institucional se desarrolla en los círculos infantiles para los infantes entre los seis meses y los cinco años de edad y las aulas de preescolar para los infantes de 5 a 6 años.

Debido a que no todos los infantes cubanos podían ser atendidos a través del sistema institucional, se desarrolló también una vía no formal del programa social de atención educativa. Esta vía *“toma como célula básica para su realización a la familia, porque constituye un espacio educativo con excelentes potencialidades”* (Ministerio de Educación, 2000:3). En este marco, se realiza una serie de acciones en el medio familiar, a través de un proceso de capacitación basado en un currículum interdisciplinario, en el cual se presenta una colección de nueve folletos dirigidos a cada grupo etario. En este material se exponen los logros a alcanzar en las distintas áreas del desarrollo infantil: desarrollo de los movimientos, del lenguaje, de la inteligencia, de la esfera socio-afectiva, hábitos de comportamiento social, higiénico-sanitarios, de nutrición y salud.

El proceso con las familias se impulsa por medio del trabajo de los promotores (maestros, educadores, médicos u otro personal adecuado), quienes se encargan de capacitar y servir de enlace con el grupo coordinador. Por su parte, los ejecutores (educadores, auxiliares pedagógicas, maestros, enfermeras, animadores de cultura, instructores de deporte y voluntarios de la comunidad) son los encargados de orientar directamente a la familia y cuidar la aplicación de las diferentes actividades en el hogar.

El trabajo no formal se da a través de dos modalidades: La primera consiste en la atención individualizada desde el embarazo hasta los 2 años orientada a preparar a madres y padres para la estimulación de un desarrollo favorable. A partir del nacimiento, el ejecutor(a) visita a la familia semanalmente para trabajar los contenidos específicos de los folletos. La segunda se refiere a la atención grupal para los infantes de 2 a 6 años, en donde se trabaja mediante actividades conjuntas que involucran a las familias completas y el ejecutor(a). Esta forma de atención grupal favorece la satisfacción de las necesidades de socialización y comunicación de los niños y niñas. A la vez propicia el intercambio y las interrelaciones entre las diferentes familias, convirtiéndose además en un factor de preparación y de desarrollo socio – cultural (Ministerio de Educación, 2000:6).

Educa a tu hijo fue objeto de una investigación ampliada entre 1983 y 1987 (Ministerio de Educación, 2000:3-4), la cual indicó que:

- Los infantes menores de 24 meses de edad, cuyos padres fueron capacitados en el programa, llegaron a alcanzar un desarrollo integral superior al de los niños cuyos padres no formaron parte de estas iniciativas, independientemente de las zonas donde residían. Esto se visualiza principalmente en los resultados alcanzados en el desarrollo intelectual, de la comunicación afectiva y verbal y de los movimientos.
- Las familias adscritas al programa elevaron sustancialmente el nivel de conocimientos acerca de las particularidades del desarrollo infantil y sobre la influencia de una acción educativa sistemática en el mismo. A la vez, aumentaron su responsabilidad y sistematismo en la realización de estas acciones.

Basándose en estos resultados positivos y en el grado de aceptación y apoyo al programa por parte de la comunidad, se decidió ampliar el programa después de esta investigación. A partir del ciclo 1992-1993 se empezó a introducir el programa no formal de Educa a tu hijo como parte de la política educativa, con el objetivo de cerrar la brecha de cobertura educativa en la primera infancia. A través de la vía institucionalizada y la no formal se consiguió atender al 98.3% de la población en 1998 (Ministerio de Educación, 2000:5).

3. Programas de Capacitación Familiar en Turquía

Desde finales del siglo XX en Turquía se han implementado estrategias para el cuidado infantil temprano. Actualmente, el gobierno ha puesto énfasis en el desarrollo de la infancia temprana especialmente en términos de salud y educación, por lo que ha apostado a la reducción de la mortalidad infantil hasta los cinco años, la cobertura universal del jardín de niños y niñas, y por lo menos el 50% de cobertura de la educación preescolar (Banco Mundial, 2010). En este apartado, se hará énfasis en los programas de capacitación familiar especialmente en el Programa Educación Madre e Hijo o *Mother and Child Education Program* (MOCEP). Antes se expondrá un panorama general de las estrategias de atención a la infancia que permita contextualizar al caso a describir.

Los programas de desarrollo de la infancia temprana en Turquía pueden dividirse en cuatro grupos (Vegas, 2010:41, 50-54):

Programas de salud, los cuales son llevados a cabo por el Ministerio de Salud para mejorar la salud infantil y disminuir la tasa de mortalidad en infantes de 5 años o menos. Se basan principalmente en estrategias de vacunación y de atención prenatal y posnatal.

Programas de capacitación familiar, los cuales son coordinados por el Ministerio de Educación Nacional (MNE, por sus siglas en inglés) para empoderar a los padres, madres y cuidadores de los infantes con el objetivo de mejorar la preparación para el inicio de la escolarización.

Atención comunitaria y privada, la cual se brinda en centros comunitarios de carácter público y privado. Los públicos tienen como objetivo proveer servicios como cuidado infantil, acompañamiento o capacitación vocacional, para familias de contextos marginados. Los privados tienen como objetivo proveer de servicios de cuidado de buena calidad y asequibles para los niños y niñas de familias en lugares de bajos ingresos.

Preescolares públicos, los cuales son llevados a cabo por el MoNE y buscan que los infantes se encuentren mejor preparados para el ingreso a la educación básica.

Es importante destacar, que estos programas varían mucho en términos de cobertura. Por una parte, los programas de salud tienen una cobertura amplia que alcanza al 90% de la población y se detecta un rápido crecimiento en la cobertura de los preescolares públicos, que en el ciclo 2008-2009 alcanzó un total de 33%. Por otra, los programas de capacitación familiar no llegan más allá del 3% de cobertura y los centros comunitarios proveen servicios para el 2% en los centros públicos y del 1% en los privados (Vegas, 2010:33, 50-54).

Ante esta situación, la importancia de aumentar la cobertura de la educación familiar y la atención educativa de los niños antes de entrar a la educación básica es evidente. Actualmente, la educación familiar es coordinada por la Dirección General de Aprendizajes y de Educación No Formal, y tiene como objetivo informar a madres y padres sobre la crianza de los infantes en términos de comportamiento, salud, nutrición, desarrollo, comportamientos sociales positivos, comunicación efectiva y otros aspectos de la educación parental; así como aumentar la conciencia de los padres sobre la importancia de estos aspectos y ayudarlos a desarrollar sus habilidades (Özer, 2010:4). El programa más importante en relación a la educación familiar es el Programa Educación Madre-Hijo.

4. Programa Educación Madre-Hijo (MOCEP)

Es un programa educativo que tiene como objetivo hacer frente a las necesidades de niños y niñas entre cinco y seis años que no han recibido servicios educativos de preescolar, a través de un proceso educativo en el hogar (ACEV, 2010). Es un modelo de educación no formal que busca: a) el desarrollo positivo del infante para mejorar su preparación para la escuela y propiciar un mejor desarrollo cognitivo, emocional, social y físico; y b) el empoderamiento de la madre, aumentando su rol en el conocimiento del desarrollo del infante, facilitando que las madres se sientan seguras de sí mismas y que aprendan acerca de planificación familiar y de salud reproductiva. Así, el MOCEP puede

considerarse como un programa dual, porque involucra tanto educación preescolar como educación para adultos (Kagitcibasi, 1995:2; ACEV, 2010).

Esta intervención fue desarrollada basándose en la perspectiva ambiental, que hace énfasis en la importancia de la interacción entre los infantes y su ambiente (ACEV, 2010). Tiene como eje la noción de que los programas con múltiples objetivos, basados en la comunidad y sensibles a la cultura, tienen una mayor posibilidad de ser aceptados y aplicados exitosamente en una escala más amplia cuando están diseñados para ofrecer soluciones a problemas sociales en el país (Kagitcibasi, 1995: 2).

El MOCEP tiene como origen el Proyecto Turco de Enriquecimiento Temprano, un proyecto de investigación conducido entre 1982 y 1986 en la Universidad Bogazici en zonas de bajos ingresos de Estambul. Este proyecto buscaba evaluar el impacto de una combinación óptima de cuidado educativo preescolar e intervención en el hogar en el desarrollo general de niños y niñas urbanos en condiciones de desventaja socioeconómica. El estudio duró cuatro años y se realizaron evaluaciones durante los primeros cuatro años y seis años después del término del proyecto (1991-1992).

La investigación se enfocó en el desarrollo general del infante, no sólo en el cognitivo; por ello, se utilizaron una variedad de medidas de evaluación, en las cuales se estudió sobre todo la personalidad cognitiva y el desarrollo social del infante, la orientación de la madre hacia el niño o niña y los efectos directos sobre la madre. Debido a los resultados positivos de las evaluaciones a corto y a largo plazo, el proyecto se convirtió en el Programa Educación Madre-Hijo en 1993 y actualmente comprende a varios actores, entre ellos la Fundación para la Educación Madre Hijo, el Ministerio de Educación Nacional y UNICEF (Kagitcibasi, 1995: 3-4).

Entre los resultados positivos a corto plazo identificados se encuentran las diferencias cognitivas significativas entre los infantes cuyas madres fueron capacitadas y los que no tuvieron ese beneficio, sobre todo en términos de índice de QI, calificaciones escolares y exámenes estandarizados de logro académico. Además los niños y niñas cuyas madres fueron capacitadas exhibieron efectos positivos en su desarrollo social y de personalidad, mostrando menor dependencia, agresividad, mejor autoconcepción y mejor adaptación a la escuela (Kagitcibasi, 1995: 4).

Por su parte, las madres del grupo que recibió capacitación fueron más verbales con sus hijos, menos dadas a utilizar el castigo y estaban más atentas a sus necesidades y a la interacción con ellos, valorando también su comportamiento autónomo. En términos de los efectos a corto plazo, sobresalió que las madres capacitadas reportaron un patrón diferente de interacción con sus esposos que las no capacitadas. Se encontró que era más probable que las madres capacitadas compartieran la toma de decisiones en temas como control natal y la disciplina de los infantes que las no capacitadas. A la vez disfrutaban un mayor grado de comunicación con sus parejas, quienes incluso ayudaban con las tareas de la casa (Kagitcibasi, 1995: 4-5).

En el caso de los efectos de largo plazo, reconocidos después de 6 años, la mayor diferencia entre ambos grupos fue la continuación a la escuela secundaria. El 86% de los infantes de madres capacitadas continuaron en la escuela, contra el 67% del grupo control. Asimismo fueron mejores en términos de pruebas de vocabulario, en desempeño escolar y manifestaron mayores actitudes positivas en relación a la escuela y mayor cantidad de recuerdos positivos de sus padres en la edad del proyecto. Además mostraron mejor integración social y autonomía, en cuestiones como la

aceptación de las ideas de sus amigos y su capacidad de tomar sus propias decisiones. Por otra parte, se encontró que las madres capacitadas seguían siendo más responsables en términos de toma de decisiones, 48% contra 38%. Asimismo leían más revistas y periódicos, y un mayor porcentaje utilizaba métodos anticonceptivos y tenía mayor conocimiento de planificación familiar (Kagitcibasi, 1995:5-6).

El MOCEP ha llegado a 265.000 madres e hijos hasta la fecha (ACEV, 2010) y se ha ido ampliando para atender mediante dos subprogramas a niños y niñas de 0-6 años y ha servido como base para la puesta en práctica de otros programas como el de Educación Básica para la Familia y el de Educación del Apoyo de los Padres (Özer 2010:5). Además se ha implementado también en otros países como Bahrein, Líbano y en tres regiones de Arabia Saudita (UNESCO, 2010:16).

C. A MODO DE CONCLUSIÓN

Los ejemplos presentados en este capítulo permiten reiterar que existen elementos centrales para garantizar la calidad en los programas de cuidado infantil temprano, los cuales se centran en garantizar el acceso a los niños y niñas entre 0 y 6 años a alguna forma de educación inicial, sobre todo en los sectores desfavorecidos; en mejorar la profesionalización de los prestadores de servicio y en el reconocimiento de su trabajo; en apoyar el cuidado parental que es sumamente importante para los infantes en estas etapas; en mejorar los sistemas de educación inicial a través de un currículum e infraestructura adecuada; y en la disminución, a nivel estructural, de las condiciones de marginación y pobreza en los países.

Las experiencias en los Estados Unidos, Chile, Cuba y Turquía, que fueron seleccionadas porque son considerados programas exitosos y cuentan con evaluaciones más o menos rigurosas que permiten confiar en sus resultados positivos, pueden ser considerados como referentes de calidad, sobre todo en términos de pertinencia y logro del currículum y de enfoque a grupos desfavorecidos. Sin embargo, es importante destacar que ninguno de ellos hace énfasis explícito en una visión amplia de la calidad señalada en el capítulo anterior.

Si bien resulta difícil encontrar un solo programa que atienda a todos los indicadores de calidad, especialmente a los estructurales, sí resulta central que los países trabajen estrategias conjuntas de atención a la primera infancia que tomen como referencia estos indicadores. En este sentido, también es relevante señalar que no es necesario apostar por programas con objetivos restringidos; de hecho, en los países en desarrollo (véanse en particular las experiencias de Chile y Turquía presentadas aquí) la evidencia parece indicar que los programas “amplios” resultan más efectivos. Al respecto, Myers señala que *“se encuentra que los programas con múltiples propósitos crean mayor motivación para la participación. Programas que integran diferentes componentes como planificación familiar, salud de madre e hijos, nutrición y preparación para la escuela, resultan más efectivos que programas con un objetivo unitario”* (1992).

CUADRO 5
RESUMEN DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA
EN LOS ESTADOS UNIDOS

Nombre del Programa	Período de implementación	Descripción	Población objetivo	Componentes del programa	Evaluación y resultados
High Scope Perry Preschool	De 1962 a 1967	Experimento científico para observar el impacto de una educación preescolar de alta calidad en infantes pobres de entre 3 y 4 años. Implementación a pequeña escala	123 infantes afroamericanos de familias en desventaja y en alto riesgo de fracaso escolar. Los niños y las niñas fueron asignados a un grupo de tratamiento o a un grupo de control	Grupo de tratamiento: - Dos años de educación preescolar de alta calidad basada en el currículo High Scope. Los infantes acudían a un centro que contaba con personal calificado. - Visita semanal de hora y media al hogar de los infantes para capacitar a las madres respecto de la crianza	A la edad de 5 años, el coeficiente intelectual de las mujeres había aumentado y requerían menos servicios de educación especial. El grupo de tratamiento tuvo mejores resultados en pruebas intelectuales y lingüísticas desde los años de preescolar hasta los 7 años, en test de rendimiento escolar a los 9, 10 y 14 años, y pruebas de lectura y escritura a los 19 y 27 años. A los 27 y 40 años de edad: menos arrestos en hombres, escolaridad y nivel educacional más alto; tasa de empleo mayor, mejores ingresos y menor uso de beneficios sociales en el caso de las mujeres. Entre los beneficiarios del programa eran más numerosos los varones que criaban a sus hijos
Infant Health Development	De 1985 a 1988	Ensayo clínico aleatorio para evaluar la eficacia de una intervención educativa en los 3 primeros años de vida	985 infantes prematuros cuyo peso al nacer era menor a los 2.500 gramos. Se formaron dos grupos: uno con los	Ambos grupos recibieron seguimiento médico desde el nacimiento. Entre los 12 y 36 meses tuvieron por lo menos 5 horas de atención en centros de cuidado diurno, durante cinco días a la semana. Había visitas domiciliarias a los infantes, semanales	A los 3 y 8 años de edad, el grupo intervenido tuvo puntajes más altos en pruebas de desarrollo cognitivo y lenguaje que medían desempeño en matemáticas, conocimiento verbal

Nombre del Programa	Período de implementación	Descripción	Población objetivo	Componentes del programa	Evaluación y resultados
		en la reducción de los problemas cognitivos, conductuales y de salud de bebés prematuros con bajo peso al nacer	niños de menos de 2.000 gramos y otro con los que pesaban entre 2.001 y 2.500 gramos. Del total, 377 estuvieron en el grupo de intervención y 608 en un grupo de seguimiento	durante el primer año de vida, y quincenales después de ese período. Se impartían talleres a las madres sobre estilos de crianza y el centro estaba abierto a la participación y presencia de los padres. En el centro, la proporción educador-infante era de 1 a 3 para los menores de 23 meses y de 1 a 4 entre los de 24 a 36 meses. El personal estaba capacitado en temas de educación infantil y tenía de 1 a 2 años de experiencia en el campo. Los ingresos del personal eran mayores que la media nacional	y receptividad de vocabulario, en especial en los infantes con mayor peso al nacer (de 2.000 a 2.500 gramos)
Chicago Child Parent Program	De 1967 a la fecha	Programa implementado a gran escala en escuelas públicas de Chicago. Se considera un proyecto cuasi experimental	Familias con infantes entre 3 y 4 años de edad	Servicios integrales de apoyo familiar y educación (desde preescolar hasta los primeros 3 grados de primaria). El nivel de preescolar incluye servicios educativos, servicios de extensión con los padres (movilización de recursos y visitas), un componente para padres (participación en actividades educativas) y un componente de salud y nutrición. El currículum se enfoca en el lenguaje. La proporción alumnos-agente educativo es de 17-2 en maternal y de 25-2 en nivel preescolar, con el objetivo de ofrecer un aprendizaje intensivo e individual	Los participantes en el programa del preescolar tuvieron una tasa superior de terminación de la escuela secundaria (12 años escolares), una tasa inferior en arrestos juveniles y por ofensas violentas. Se detectó menor maltrato infantil en un 51%. Hubo una menor tasa de repetición y de uso de educación especial, en comparación con el grupo de control. Esto se presentó también en los infantes del programa extendido, quienes además tuvieron mejores resultados en exámenes en la adolescencia y tasas más bajas de maltrato infantil para la edad de 17 años

Nombre del Programa	Período de implementación	Descripción	Población objetivo	Componentes del programa	Evaluación y resultados
Head Start	De 1965 a la fecha	Programa federal implementado a gran escala	Familias de bajos ingresos con infantes de entre 3 y 4 años	Su objetivo es preparar a los infantes pobres para la escuela primaria y compensar la desventaja que tienen respecto de sus pares de estratos altos. Para ello, el gobierno federal otorga subvenciones a las agencias locales, públicas o privadas, con o sin fines de lucro, con el fin de prestar servicios integrales de desarrollo infantil a los infantes y sus familias. Combina servicios de nutrición y salud (chequeo, cuidado dental y servicio de salud mental) con servicio educacional enfocado al desarrollo de habilidades de pre-lectura y pre-matemáticas para niños de 3 a 5 años y sus familias. Los servicios pueden prestarse en un centro, en el hogar o de manera mixta. En algunos casos existe la opción de preescolar de medio tiempo o tiempo completo durante un período variable. Se brinda atención individual y grupal. Hay evaluaciones federales para que los programas cumplan con estándares y se asegure un nivel de calidad mínimo	Se ha señalado que hay problemas metodológicos que afectan la interpretación de los resultados. Entre los efectos positivos se tienen: mayor índice de finalización de la secundaria e ingreso a educación superior, en los participantes de grupos étnicos blancos, y reducción de delincuencia y condenas por actos delictivos, en los participantes afro-americanos. En un estudio a pequeña escala se observaron resultados positivos en la salud y el nivel cognitivo de los niños, así como beneficios en la salud de los padres y la conducta social
Early Head Start	De 1995 a la fecha	Programa federal implementado a gran escala	Familias de bajos ingresos con recién nacidos o mujeres embarazadas	Es un programa basado en la comunidad cuyo objetivo es promover la salud prenatal, mejorar el desarrollo de los infantes de 0 a 3 años y promover el sano funcionamiento de la familia. La implementación local del programa es muy variada. Los servicios pueden ser prestados en un centro, en el hogar o de	Los infantes beneficiarios durante uno o más años tenían un mejor desarrollo cognitivo, de lenguaje y socio-emocional en comparación con los no beneficiarios. Entre los resultados destacan: mayor vocabulario y habilidades de pre-

Nombre del Programa	Período de implementación	Descripción	Población objetivo	Componentes del programa	Evaluación y resultados
				manera mixta. En algunos casos, se incluye capacitación laboral para los padres, clases de inglés, clases de educación para adultos, servicios de salud para la familia y asistencia de vivienda, entre otros servicios adicionales	lectura; desarrollo de habilidades matemáticas; menor nivel de agresividad; una atención más sostenida con los objetos durante los momentos de juego; y mayor grado de compromiso con sus padres y menos negatividad hacia éstos. Los padres mejoran la crianza de sus hijos en los siguientes aspectos: dan una mayor calidez y apoyo; pasan más tiempo en juegos; proveen de ambientes educativos estimulantes en casa; apoyan más para el aprendizaje de la lengua y son más propensos a leer a sus hijos diariamente; y los golpean menos.

CUADRO 6
RESUMEN DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA
EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO

País	Nombre del Programa	Período de implementación	Descripción	Población objetivo	Componentes del programa	Evaluación y resultados
Chile	Programa Alternativo de Atención (subsistema del programa Junta Nacional de los Jardines Infantiles, JUNJI)	Desde 1970	Da atención integral para niños, niñas y familias. Educación alternativa en cuatro vertientes: Jardín Infantil Familiar, Jardín Estacional, Jardín Laboral y Jardín Infantil Intercultural	Infantes de 2 años hasta su ingreso a la Educación General Básica	Educación, alimentación y atención social a niños, niñas y familia. Talleres de reflexión y aprendizaje dirigidos a madres	
Chile	Programa Educativo para la Familia "Conozca a su hijo o CASH" (subsistema del programa Junta Nacional de los Jardines Infantiles, JUNJI).	Desde 1980	Busca contribuir a la mejora del desarrollo físico, psíquico y social de infantes menores de 6 años y en la calidad de las relaciones intrafamiliares. Considera a la madre como la primera educadora de su hijo y a la familia como actor educativo central	Infantes menores de 6 años, madres y familias en situación de pobreza	Estimulación temprana para niños y niñas; educación preescolar; apoyo y educación para padres (reuniones semanales por dos años); nutrición; protección social; participación con las comunidades, intervención para infantes con discapacidad o retraso en su desarrollo	Infantes entre 2 y 5 años de edad participantes del CASH obtuvieron puntajes más altos sobre el desarrollo del lenguaje que los que no habían participado en el programa y puntajes más altos en su desarrollo cognitivo al ingresar al primer año de educación básica
Chile	Fundación Educativa para el Desarrollo Integral del Menor (INTEGRA).	Desde 1990	Estrategia combinada de servicios de educación preescolar en jornada completa y horario extendido para hijos de madres estudiantes o trabajadoras y	Infantes de 84 días a 3 años de edad en el primer ciclo. Infantes de 3 a 5 años en el segundo ciclo de madres adolescentes, trabajadoras o en busca de	Valoraciones cognitivas y socioemocionales; estimulación temprana; nutrición, apoyo y educación para los padres; transición a la escuela primaria; servicios de acueducto; protección social;	Evaluación en implementación, contenido, materiales, métodos y resultados. Utiliza currículo aprobado, garantiza el bienestar de los infantes; los niños y niñas tienen buenos vínculos con adultos, interacción

País	Nombre del Programa	Período de implementación	Descripción	Población objetivo	Componentes del programa	Evaluación y resultados
			de educación para los padres. Diversos tipos de intervención: primer ciclo, segundo ciclo, programa alimentario, protección a la primera infancia, extensión horaria, Jardines estacionales, Jardín digital, Jardín intercultural, Jardín sobre ruedas, Veranadas Pahuenche, Jardín sin fronteras	trabajo, mujeres cabeza de familia y familias clasificadas como socialmente vulnerables	atención psicosocial para infantes hospitalizados y sus familias; y, participación comunitaria. Personal con grado técnico y capacitación continua. Pequeños grupos: 1 cuidador por 6 infantes menores de 23 meses y 1 responsable por 15 infantes de 2 a 5 años	positiva en los grupos. Después de un año los infantes tienen ganancias estadísticamente significativas en desarrollo cognitivo, del lenguaje y socioemocional respecto de los objetivos del programa
Cuba	Programa "Educa a tu hijo".	Desde 1983, como parte de una investigación ampliada de 1983 a 1987 y a partir de 1992-1993 como parte de la política educativa	Consta de dos mecanismos de atención: institucional (desarrollado en círculos infantiles y aulas de preescolar) y no formal, cuya célula básica es la familia y se da en dos modalidades	Infantes entre 0 y 6 años. El mecanismo institucional se otorga en círculos infantiles a infantes de 6 meses a 5 años y en aulas de preescolar de 5 a 6 años. El mecanismo no formal en dos modalidades: desde el embarazo hasta los 2 años orientando a padres para dar estimulación adecuada; de	Capacitación en medio familiar basada en un currículo interdisciplinario, presentado en 9 folletos que establecen los logros en: desarrollo de los movimientos, del lenguaje, de la inteligencia, esfera socio-afectiva, comportamiento social, higiénico-sanitario, nutrición y salud. Los ejecutores orientan a la familia y cuidan la aplicación de las actividades en el hogar. Desde el nacimiento el ejecutor visita	Infantes menores de 24 meses de edad, cuyos padres fueron capacitados en el programa alcanzaron un desarrollo superior (intelectual, comunicación afectiva y verbal, de los movimientos) al de los otros infantes, independientemente de la zona de residencia. Las familias participantes en el programa elevaron su nivel de conocimientos sobre el desarrollo infantil, aumentaron su responsabilidad y sistematicidad en las acciones educativas

País	Nombre del Programa	Período de implementación	Descripción	Población objetivo	Componentes del programa	Evaluación y resultados
				los 2 a los 6 años en atención grupal a los infantes	semanalmente a la familia para trabajar los contenidos de folletos	
Turquía	Programa Educación Madre e Hijo (MOCEP)	Desde 1993. Tuvo su origen en el Proyecto Turco de Enriquecimiento Temprano conducido en 1982 y 1986 en zonas de bajos ingresos de Estambul	Programa de educación no formal con perspectiva ambiental que busca propiciar un mejor desarrollo cognitivo, emocional, físico y social en el infante haciendo énfasis en la importancia de la interacción con su ambiente; empoderar a las madres en su rol del desarrollo de sus hijos, en planificación familiar y salud reproductiva	Infantes de 0 a 6 años. Infante de 5 y 6 años que no han recibido servicios educativos de preescolar	Cuidado educativo preescolar e intervenciones en los hogares con educación para adultos, ambas con perspectiva ambiental, basado en la comunidad y sensible a la cultura	<p>Evaluaciones del proyecto origen en 1991-1992.</p> <p>Corto plazo: infantes de madres capacitadas con diferencias cognitivas positivas (IQ, calificaciones, logro académico), desarrollo social y personalidad (menor dependencia y agresividad, mejor autoconcepto y adaptación a la escuela). Madres capacitadas más verbales, más atentas a las necesidades, más interacción con sus hijos, compartían toma de decisiones en control natal y disciplina de los infantes con sus parejas y mayor comunicación con éstas.</p> <p>Largo plazo: 86% de infantes de madres capacitadas continuaron la secundaria vs 67% del grupo control, mejor resultado en vocabulario, desempeño escolar, actitudes hacia la escuela y recuerdos de sus padres, integración social y autonomía. Madres más responsables en la toma de</p>

País	Nombre del Programa	Período de implementación	Descripción	Población objetivo	Componentes del programa	Evaluación y resultados
						decisiones, leían más, usaban métodos anticonceptivos y mayor conocimiento de planificación familiar

V. REALIDAD INSTITUCIONAL CENTROAMERICANA SOBRE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA (INSTITUCIONES, LEYES Y PLANES)

Con el propósito de dar cauce a la implementación de políticas públicas de Atención a la Primera Infancia, los países de América Latina y el Caribe, particularmente en Centroamérica, han buscado fortalecer jurídicamente las acciones encaminadas al cumplimiento de este propósito; así, se han adoptado normas internacionales como Convenciones y tratados.

El uso de estas normas en el proceso de adecuación de los marcos legales y las realidades institucionales de cada país, ha sido un elemento fundamental para planificar e implementar este tipo de políticas. Este proceso se puede presentar en dos fases: en una primera, únicamente se adecuan los diseños operativos de política pública a los marcos existentes, y en una segunda fase (mucho más compleja pero necesaria), las leyes e instituciones se modifican para adecuarse a las normas internacionales.

A partir de la adopción de la Convención de los Derechos del Niño, llevada a cabo en 1989, las políticas públicas de atención a los infantes menores de seis años (en algunos países se eleva el umbral a los siete años), además de a la familia, los padres, agentes educativos, sectores social y privado, y, en general, todos los actores involucrados en los programas y proyectos de atención, dieron un giro, entrando en la primera fase del proceso de adecuación, al adaptar su operación a las legislaciones propias de cada país y, a su vez, poco a poco han trasladado el proceso a la segunda fase, alineando sus legislaciones a las normas internacionales que garantizan el apego a dicha Convención.

Este cambio ha sido motivado por la existencia de convenios que incluyen las Metas Educativas 2021 de ALC, y por el impulso de la Secretaría de la Integración Social Centroamericana (SISCA), para desarrollar una política subregional para Centroamérica. En 2008 los ministros de Educación iberoamericanos adoptaron la decisión de impulsar el proyecto ‘Metas Educativas 2021: la educación que queremos para la generación de los Bicentenarios’, en la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno. Esta decisión fue formalizada en el acuerdo de la Declaración de El Salvador de la misma cumbre que especifica: “Fortalecer las políticas educativas y culturales, tendientes a asegurar el derecho a la educación de calidad desde la primera infancia, la cobertura universal y gratuita de la primaria y secundaria y a mejorar las condiciones de vida y las oportunidades reales de las y los jóvenes, que permitan su crecimiento integral para lograr mayores niveles de inclusión y desarrollo social en nuestros países y avanzar en la consolidación del Espacio Iberoamericano del Conocimiento, en el marco de las Metas Educativas 2021” (OEI, 2010).

Para dar cumplimiento al acuerdo y las aspiraciones de la Cumbre, la OEI presentó en 2008 un análisis de la situación Iberoamericana y 11 metas generales que se concretaban en 27 metas específicas y en 38 indicadores. La Meta Específica 6, “Aumentar la oferta de educación inicial para niños de cero a seis años”, está medida por el Indicador 8 del “porcentaje de niños de 0 a 6 años que participan en programas educativos”, y tiene el siguiente nivel de logro: “En 2015 recibe atención educativa temprana entre el 50% y el 100% de los niños de 3 a 6 años, y el 100% la recibe en 2021. En 2015, entre el 10% y el 30% de niños de 0 a 3 años participa en actividades educativas, y entre el 20% y el 50% lo hace en 2021”.

El proyecto de las metas fue asumido por cada uno de los países y se convirtió en el referente para sus políticas públicas en materia educativa. Para alcanzar las metas, los países centroamericanos, en el marco del Diálogo Centroamericano de Alto Nivel sobre Políticas Sociales, los ministros de los países miembros del Consejo de la Integración Social Centroamericana y la SISCA, formularon un Plan Regional de Atención Integral a la Primera Infancia (PRAIPI), que incorpora un enfoque conceptual

común a la región, el cual fue aprobado por parte de los Jefes de Estado y de Gobierno en la Cumbre celebrada en diciembre de 2011.

En este contexto, se ha buscado que en la legislación se considere la integridad de las políticas públicas de la atención de la primera infancia y adolescencia, reconociendo, a su vez, a la población objetivo, niños y adolescentes como sujetos de derecho. Además, con base en los elementos contenidos en la Convención de los Derechos del Niño, se ha buscado dejar atrás la doctrina de destinatarios sin tutela de políticas de la primera infancia.¹⁵ Esto genera un marco legal adecuado que permite el diseño y la implementación de los programas con una perspectiva integral.

A fin de dar sustento al entramado jurídico y al principio de protección integral de las políticas de la primera infancia, las instancias internacionales directamente involucradas en el financiamiento, ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación de los programas y proyectos por país, han diseñado sistemas de monitoreo para dar cuenta del cumplimiento de las metas.¹⁶

En los siguientes apartados de este capítulo se profundiza en el análisis del entramado legal-institucional para la protección de los derechos de los menores en América Central, revisando de forma comprehensiva el marco legal de cuidado infantil en la subregión e incluyendo un análisis de las distintas legislaciones, planes, programas y actores involucrados en el diseño y puesta en marcha de las políticas dirigidas a la atención de la primera infancia.

A. EL CASO DE COSTA RICA

Costa Rica,¹⁷ ratificó durante los últimos años, diversos instrumentos internacionales en materia de protección de los derechos de la infancia, como por ejemplo, la Convención sobre los Derechos del Niño

¹⁵ Anteriormente, dichas políticas se dirigían exclusivamente a beneficiarios que se encontraban en situación de carencia o situación irregular, por lo que las intervenciones gubernamentales eran más de tipo asistencialista.

¹⁶ Al respecto, el Sistema de Información sobre la Primera Infancia en Iberoamérica donde la presidencia está a cargo de la organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI-IDIE¹⁶, y SITEAL¹⁶, 2010) funge como termómetro y tablero de control de los programas y políticas públicas de los países miembros de la región de América Latina y El Caribe.

¹⁷ Diversas instancias nacionales e internacionales diseñaron un documento denominado Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2021, para Costa Rica, sin embargo, no se consideró un documento oficial, por lo que sus ejes y lineamientos no se convirtieron en normas para su instrumentación.

(CDN) y el Compromiso Hemisférico por la Educación de la Primera Infancia, celebrado en el año 2007¹⁸. De hecho, la firma de la CDN, ha marcado la pauta para ahondar en el proceso de reforma sociocultural y adecuación de los marcos legales nacionales, leyes marco, de acuerdo con este nuevo paradigma.

Estos instrumentos se convierten en referentes que han obligado a reformar varios ordenamientos de la legislación nacional con la finalidad de brindar protección y asegurar el cumplimiento de los derechos de los menores de edad.

En el año 1997, Costa Rica reformó el artículo 78 de la Constitución Política, con lo cual se volvió obligatoria la educación del nivel preescolar y la general básica. Por su parte, en el año 1998 se aprobó el Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA), el cual estipula que la educación deberá proveerse en igualdad de condiciones tanto para el acceso como para la permanencia; respetando los derechos de los educandos, particularmente los de organización, participación, asociación y opinión; también se especifica que la educación impartida deberá respetar el debido proceso para conocer las impugnaciones y respetar los valores culturales, étnicos, artísticos e históricos en su impartición.

Por otro lado, el derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 46 constitucional, pero se considera un derecho individual, que, además, se encuentra ligado al derecho de los consumidores. Este derecho fue refrendado con el Capítulo IV del Código de la Niñez y la Adolescencia.

A raíz de estas modificaciones, desde el año 2000 se comienza a brindar educación preescolar en Costa Rica, para lo cual se implementaron “modalidades innovadoras de atención, como lo son los grupos heterogéneos e itinerantes de preescolar, en aras de aumentar la cobertura, especialmente en las zonas rurales y dispersas del país” (UNESCO, 2006). Adicionalmente, otras leyes y códigos que tienen incidencia en el tema de la atención de la primera infancia son: la Ley de Igualdad Social de la Mujer, la Ley General de Salud, la Ley de Pensiones Alimentarias, la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, la Ley Contra la Violencia Doméstica y la Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia (Nakano, y otros, 2010: 92).

Este proceso de adecuación incluye la modificación o creación de diversas normas aplicables a los niños, las cuales se muestran en el recuadro 2.

¹⁸ Los objetivos propuestos dentro del Compromiso Hemisférico son:

a) Desarrollar marcos legales, éticos y reglamentarios y/o mecanismos de financiamiento para asegurar la implementación de políticas de primera infancia; b) Aumentar la cobertura de educación de calidad a la primera infancia, de acuerdo a las realidades de cada Estado Miembro con un objetivo a largo plazo de universalizar su atención integral a la primera infancia; c) Establecer políticas de atención integral y educación de la primera infancia, procesos y criterios de focalización para la atención de poblaciones en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, poblaciones étnicas, migrantes y con necesidades educativas especiales; d) Implementar programas de atención integral que permitan atender a los niños y niñas de acuerdo a sus necesidades, características y contextos particulares; e) Articular los sectores e instituciones de educación con otras entidades del nivel nacional, local y territorial responsables de brindar los componentes de protección, nutrición, salud, cultura y asistencia social garantizando así una atención integral a la primera infancia. f) Fortalecer la formación y desarrollo continuo de calidad de los agentes educativos para la primera infancia, incluyendo a los docentes, las familias y las comunidades como primeros espacios educativos; g) Desarrollar políticas y estrategias de articulación educativa, interinstitucional e intersectorial que permitan la transición exitosa de los niños y niñas entre las distintas etapas de la primera infancia; h) Promover mecanismos de evaluación de la calidad de la atención integral y educación de la primera infancia, e i. Impulsar políticas de comunicación y difusión sobre la atención integral y educación de la primera infancia. El Compromiso puede consultarse en la siguiente liga: <http://www.oei.es/noticias/spip.php?article1369>

Gracias a la promulgación del CNA, se creó el Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (SNPIDNA), el cual se conforma por: a) Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, b) instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil, c) Juntas de Protección a la Infancia, y d) Comités tutelares de los derechos de la niñez y la adolescencia (art. 169). A este respecto, ya se han iniciado los ajustes necesarios para que el SNPIDNA tenga un soporte normativo que dé cuenta de las estrategias de operación pertinentes entre los órdenes de gobierno; la Ley General de Centros de Atención Integral, es un ejemplo representativo; ésta norma la creación, desarrollo y operación de los diversos tipos de centros en donde se brinda atención a niños hasta los doce años de edad.

RECUADRO 2
LEYES MARCO DE COSTA RICA ALINEADAS A LA CDN

- Constitución Política de Costa Rica
- Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley 7739), 1998.
- Ley General de Centros de Atención Integral (Ley 8017), 2000.
- Ley contra la explotación sexual comercial de personas menores de edad (Ley 7899).
- Ley de paternidad responsable (8101).
- Ley de Fomento a la Lactancia Materna (Ley 7430).
- Ley general de protección a la madre adolescente (7735), 1997, y su ley modificatoria (8312), 2002.
- Derechos de los niños, niñas y adolescentes a la disciplina sin castigo físico ni trato humillante (8564).
- Protocolo facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (Ley 8172)

Fuente: Elaboración propia con base en información oficial.

El Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CNNA), tiene la atribución de “a) Coordinar la acción interinstitucional e intersectorial en la formulación de las políticas y la ejecución de los programas de prevención, atención y defensa de los derechos de las personas menores de edad...”. Existe también, el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), que fue creado en el año 1930 para brindar protección a las madres y a los menores de edad; éste, junto al Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), institución creada en el año 1971 con la función de resolver el problema de la pobreza extrema, son sólo algunas de las organizaciones gubernamentales que conforman el SNPIDNA; no obstante, a decir de Nakano, y otros.: “Se puede advertir una falta de claridad respecto de las funciones del Consejo y del Patronato en cuanto a la toma de decisiones en materia de niñez y adolescencia” (2010: 94).

El PANI es la institución rectora de las políticas y programas en materia de atención a la primera infancia, en tanto que la instancia supervisora es el CNNA. La formulación e instrumentación de las políticas para la primera infancia la comparte el PANI con otros sectores involucrados que instrumentan programas de este tipo, como los ministerios de Salud o de Educación, pues en este país existe una política explícita de coordinación intersectorial, tal y como lo establece el Compromiso Hemisférico (Nakano y otros., 2010: 96).

La atención a la primera infancia es promovida desde una perspectiva de coordinación entre diversos agentes: la escuela, los padres y la comunidad. En el caso particular de los padres, se considera que su participación es indispensable para procurar el desarrollo de los niños, por lo que se promueve su capacitación en temas de salud y alimentación, con énfasis particular en la atención de los hijos, prevención de la violencia intrafamiliar, prevención de adicciones y promoción de ambientes saludables.

Por otro lado, el personal que se encuentra a cargo del cuidado y atención de los niños recibe capacitación constante en temas de cuidado de la niñez, prevención de la violencia y trabajo infantil, prevención de la explotación sexual de menores, educación sexual, etc. Por último, la participación de la sociedad civil incluye la provisión de recursos para financiar la instrumentación de los programas.

Los programas de atención a la primera infancia han incrementado su cobertura, particularmente en lo referente en la educación preprimaria, llegando hasta un 74% en el año 2006. De acuerdo con Nakano y otros, son pocos los programas que brindan una atención educativa integral, reduciéndose el número a tres de los 14 que su grupo de investigadores analizó; se trata de CEN, CINAI¹⁹ y CENCE (20120: 97).

El financiamiento de estos programas se realiza mayoritariamente por la vía estatal, en la que participan distintas instancias como la Oficina de la Primera Dama, el Instituto Mixto de Ayuda Social que apoya económicamente a padres de los niños beneficiarios, el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), además de nutrirse de donaciones voluntarias. También se recibe apoyo internacional proveniente de organismos como la UNICEF, la UNESCO, la AECID (antes AECD), la OEI, entre otros.

En los últimos años se ha promovido la adecuación de currículo para la educación preprimaria y primaria, desafortunadamente no se ha extendido a la atención de los niños menores de tres años. Además, es importante señalar que no existen sistemas de evaluación y seguimiento que se basen en estándares de desarrollo de la atención educativa, sino que se centran en aprendizajes mínimos que deben lograr los estudiantes en las áreas de lenguaje y matemáticas.

Costa Rica se planteó una meta para el año 2015 de universalizar la educación preescolar, estableciendo etapas para cumplir con este objetivo. Para el año 2006 se tenía planeado tener una cobertura universal en la atención de los niños de entre cinco y seis años (en el año 2005 se había alcanzado un cobertura del 93%). Asimismo, la atención de los niños de cuatro y cinco años comenzó a atenderse en el año 2000 y para el año 2005 ya contaba con una cobertura del 42.4%, esperando que para el año 2015 se alcance una cobertura del 75%. Por último, para el año 2007 se tenía proyectado contar con una cobertura aproximada del 20% para los menores de cuatro años (OEI, 2006).

B. EL CASO DE GUATEMALA

El Estado Guatemalteco cuenta con un marco normativo nacional que toma como sustento los instrumentos internacionales para garantizar los derechos de los menores de seis años; así mismo, cuenta con un entramado de planes, programas y proyectos en materia de atención a la primera infancia.

Guatemala ha buscado adecuar su marco normativo, al enfoque de integridad previsto por la CDN. Por ejemplo, el artículo 74 de la Constitución Política establece que la educación debe ser obligatoria desde los niveles preprimaria, primaria y educación básica; en tanto que en el artículo 51 se

¹⁹ Los Centros de Educación y Nutrición (CEN), son centros en los que se prestan servicios alimentarios, nutricionales y educativos a niños que tienen entre cero y cuatro años de edad. Los Centros Infantiles de Atención Integral (CINAI), atienden a niños de entre cero a seis años de edad atendidos por técnicos de la salud y maestros de atención integral que son supervisados por personal del Departamento de Preescolar del Ministerio de Educación Pública; los aspectos en los que se pone el acento son educación inicial y estimulación para el crecimiento. Para mayor información consúltese: <http://www.oei.es/linea3/inicial/costaricane.htm#2>

establece la obligación del Estado de proteger la salud física, mental y moral de los menores, además de que se garantiza el derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social.

A través de la Ley de Educación Nacional, que data de la década de los noventa (reformada en el año 2006), se establece la obligatoriedad de la educación impartida en los niveles inicial (hasta los cuatro años de edad) y preprimaria (hasta los seis años de edad).

En el año 2003, se dictaminó la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LPINA). Con su promulgación, se crearon la Comisión Nacional para la Niñez y la Adolescencia y la Defensoría de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia; la primera como un ente autónomo que se encarga del diseño, aprobación, monitoreo y fiscalización de las políticas y programas para los niños y los adolescentes; en tanto que la segunda defiende, protege y divulga entre la sociedad en general, los derechos de los grupos mencionados.

Además de la Comisión y la Defensoría, en la instrumentación de los programas para los niños y los adolescentes participa la Secretaría Nacional de Bienestar Social, oficina dependiente de la Presidencia, como una instancia que se encarga de la formulación, coordinación y ejecución de las políticas encaminadas a brindar protección a niños y adolescentes. Asimismo se encuentran involucrados el Ministerio de Educación (MINEDUC) y la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa de la Presidencia, así como organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales (Nakano y otros, 2010: 88) en la instrumentación de programas para atender a los niños y a los adolescentes.

Cabe hacer mención que, adicionalmente, Guatemala se ha apegado a los Convenios Internacionales 183 y 156, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), mismo que protegen la maternidad y los trabajadores con responsabilidades familiares respectivamente. Con la suscripción del Convenio 183, la legislación Guatemalteca brinda a la madre 12 semanas de licencia por maternidad con el 100% del salario bajo contrato. En tanto que gracias al Convenio 156, el nacimiento de un hijo, permite a los padres gozar de dos días de licencia; además de que se garantiza que cualquier empresa empleadora que cuente en su plantilla con más de 30 mujeres contratadas, tiene la obligación de proveer servicios de cuidado infantil en el lugar de trabajo.

El marco legal específico para la protección de los derechos de los menores y de los grupos vulnerables, el recuadro 3 y el cuadro 7 muestran las legislaciones relevantes para dichos rubros.

RECUADRO 3 MARCO NORMATIVO DE LA EDUCACIÓN INICIAL EN GUATEMALA

<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política • Ley de Educación Nacional. Decreto Legislativo N° 12/1991 (revisado durante 2006). • Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia; Decreto N° 27 (2003). • Ley de Colegiación Profesional Obligatoria; decreto N° 72/2001 • Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño. • Lineamientos de la Convención sobre los Derechos del Niño. • Convenio internacional 183 de la OIT sobre protección de la maternidad. • Convenio 156 de la OIT sobre trabajadores con responsabilidades familiares.

Fuente: Elaboración propia con base en información oficial.

Entre las líneas de impulso al desarrollo de la primera infancia sobresale el Programa Nacional de Autogestión para el Desarrollo Educativo (PRONADE), MINEDUC (que comenzó operaciones en el año 1992 como proyecto experimental), a través del cual se brinda atención en los niveles de pre-primaria y primaria a comunidades rurales que tradicionalmente no habían recibido el servicio educativo, a través de Comités Educativos (COEDUCA), los cuales se organizan legalmente para administrar de forma descentralizada las Escuelas de Autogestión Comunitaria (EAC).

El marco normativo en el que se enmarca la atención a la primera infancia se constituye como un elemento importante del proceso de transformación curricular del sistema educativo nacional, previsto en el diseño de reforma educativa, particularmente en el programa Currículo Nacional Base (CMB), ejecutado por el MINEDUC; en éste se consideran lineamientos tanto del nivel de educación inicial en sus modalidades escolarizada y no escolarizada, como del nivel de educación preprimaria (para niños de cuatro, cinco y seis años).

Las acciones realizadas para mejorar la atención en la educación inicial y preprimaria, de acuerdo con los lineamientos previstos por el CMB, se dividen en dos modalidades: una de tipo escolarizado que incluye la atención que proporcionan los centros de cuidado diario en el caso de la educación inicial, o la que se imparte en instituciones escolares para la educación preprimaria; por otro lado, la modalidad no escolarizada, se proporciona preponderantemente con la participación directa y activa de la familia y la comunidad; la gestión de esta modalidad está a cargo de miembros de la familia y líderes comunitarios. Para enriquecer el CMB se considera la retroalimentación periódica de los agentes educativos.

Por otro lado, con la firma del Pacto “Hambre Cero”, el gobierno del presidente Otto Pérez Molina, inicia en febrero de 2012, el proyecto con el que se busca reducir en un diez por ciento la desnutrición en el país, un flagelo que afecta al 49 por ciento de la población. Este compromiso estará a cargo del Ministerio de Desarrollo Social y la Secretaría Alimentaria y Nutricional. La iniciativa “Hambre Cero”, recupera elementos de programas similares de Brasil y Nicaragua, y comprende acciones novedosas como la denominada “Ventana de los Mil Días”, que consiste en el acompañamiento de las madres desde la etapa de gestación hasta los dos años de vida del hijo. Las acciones específicas son: promoción de la lactancia materna, higiene, ingesta de vitaminas y minerales y el consumo de micronutrientes, por medio de éstas se busca cuidar la salud y nutrición infantil desde la etapa fetal. Además, el gobierno promueve los encadenamientos empresariales para los pequeños productores del área rural y la producción de una tortilla de harina fortificada. Se continúa con la instrumentación del programa de transferencias condicionadas que arrancó durante el gobierno del socialdemócrata Álvaro Colom (2008-2012).

La lucha contra la desnutrición en Guatemala no tomó forma sino hasta 2005, cuando fue aprobada la ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que creó un consejo nacional y la secretaría respectiva durante el gobierno de Oscar Berger (2004-2008). Colom hizo lo propio y lanzó el Programa de Cohesión Social, cuyo máximo emblema fue el programa Mi Familia Progresista, el cual otorgó remesas de dinero condicionadas a las familias necesitadas (los niños debían asistir a la escuela y a un control médico) con el fin de promover la ampliación de cobertura de la educación preprimaria y primaria y la promoción de la salud. Además, distribuyó la denominada “Bolsa solidaria”, un paquete de víveres destinado a personas en situación de emergencia, que fue objeto de varios señalamientos de haber sido utilizado con fines políticos. Actualmente este Programa está bajo la rectoría del Ministerio de Desarrollo Social.

Otros Programas que abonan a la educación inicial son los Hogares Comunitarios de la Secretaría de Obras Sociales de la Presidencia, el PAIN del Ministerio de Educación y los Centros de Atención Integral (CAI) de la Secretaría de Bienestar Social.

Debido al involucramiento de diversas instancias encargadas de instrumentar o financiar programas de atención a la primera infancia, existe una estrategia de coordinación intersectorial. Sin embargo, pese a la existencia de un conjunto de programas encaminados a fortalecer las capacidades de los instructores, directores y supervisores del sistema educativo, no se identifica un programa que logre articular todos estos esfuerzos.

CUADRO 7
MARCO LEGAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS MENORES Y GRUPOS
VULNERABLES EN GUATEMALA

Enfoque de derechos	Legislación
Derechos de la niñez y adolescencia (Leyes marco1)	Decreto No. 27-2003 Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LPINA, 2003).
Derecho a la educación	Ley de Educación Nacional. Decreto Legislativo No. 12/1991."
	Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LPINA, 2003).
Derecho a la salud	Constitución Política de la República de Guatemala (art. 93).
	Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LPINA, 2003).
	Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud reproductiva; Decreto 87-05.
Protección de los derechos para grupos en situación de vulnerabilidad.	Ley de dignificación y promoción integral de la Mujer.
	Ley del Día Nacional de los Pueblos Indígenas de Guatemala.
Protección de la maternidad, puerperio y paternidad.	Ley de Desarrollo Social, paternidad y maternidad responsable.
	LPINA (2003).

Fuente: Elaboración propia con base en información oficial.

La mayor parte de los programas se encuentran focalizados en la atención a los grupos vulnerables con la finalidad de garantizar la igualdad de oportunidades; las zonas prioritarias de atención son las que se encuentran localizadas en las zonas de mayor pobreza rural y urbana, pero de manera particular en comunidades indígenas, en las que se imparte educación bilingüe, además de complementos alimenticios en las escuelas de preescolar y primaria. El componente nutricional de este programa requiere en mayor medida la participación de las madres, quienes tienen que preparar los alimentos, comprar el gas, arreglar la cocinas, entre otros.

El financiamiento de los programas de atención a la primera infancia se ha llevado a cabo por medio de una reorganización del gasto público, los cuales se suman a los dineros que diversos organismos internacionales ya sea como préstamo (del FMI o el BM) o donación tal y como sucede desde el año 2008 en que la Fundación Kellogg viene apoyando con recursos monetarios la operación de proyectos dirigidos a fortalecer el área de “fortalecimiento de los derechos cívicos del niño y la niña”.

C. EL CASO DE EL SALVADOR

Desde la perspectiva del derecho internacional, El Salvador inicia el proceso de adhesión de los preceptos de la Convención de los Derechos del Niño (CDN) en 1996. También ha suscrito los Convenios 183 y 156 de la OIT. De acuerdo con Nakato y otros, El Salvador no ha ratificado la Convención para Eliminar Todas las Formas de Discriminación, un tema que se vuelve más sensible en el plano de la educación (2010: 100), aun a pesar de que la Constitución en su artículo 35, establece que el Estado “protegerá la salud física, mental y moral de los menores, y garantizará el derecho de éstos a la educación y a la asistencia”.

El derecho a la salud se encuentra reconocido en la Constitución de manera específica en el artículo 65, así como en el art. 351 fracción 15° del Código de Familia de este país.

En 1996 se promulgó la Ley General de Educación; con lo cual se insertó en la segunda oleada del grupo de países que modificó su legislación en materia de educación, al considerar el máximo precepto de la Convención: la protección integral de la infancia y la adolescencia. El Código de Familia salvadoreño complementa lo establecido en la Constitución, garantizando la obligatoriedad y gratuidad de la educación de los menores, por lo menos hasta el nivel básico (art. 351 fracción 16°).

La educación en este país se divide en formal y no formal y competen al sistema educativo, y se complementan con la educación informal. La educación formal es la que abarca desde la educación inicial hasta la universitaria y se encuentra respaldada por los planes y programas (currículo) oficiales. La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) del año 2009 reconoce a los niños y adolescentes como individuos con personalidad jurídica. En ella se especifica que la “educación inicial, parvularia, básica, media y especial será gratuita y obligatoria” (art. 82). La educación inicial es la que se imparte a los menores de cuatro años en tanto que la parvularia va de los cuatro a los siete años de vida.

El Plan Social Educativo 2009-2014 “Vamos a la escuela”, prevé la atención especial a la educación inicial y parvularia a través del diseño y ejecución de programas de educación de carácter inclusivo para el desarrollo integral de la infancia y se orientan a potenciar sus capacidades.

La LEPINA crea y ordena las políticas públicas, y sienta las bases institucionales para la protección integral de sus derechos. Esta Ley establece la corresponsabilidad entre la familia, el Estado y la sociedad, para garantizar el cumplimiento de todos los derechos de la infancia.

La LEPINA también establece la creación del Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, que es un conjunto coordinado de instituciones públicas y privadas que buscan garantizar los derechos de los niños y los adolescentes. También crea el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CONNA), cuyo objetivo es diseñar, aprobar y vigilar la Política Nacional de Protección a la Niñez y la Adolescencia. Entre las instituciones que participan en este entramado se encuentran la Secretaría Nacional de la Familia y el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA), ambos creados durante la década de los noventa del siglo pasado. El ISNA es el

órgano encargado de coordinar las actividades de las municipalidades las organizaciones no gubernamentales y otras entidades encargadas de prestar servicios de atención a la primera infancia.

RECUADRO 4
MARCO NORMATIVO DE LA EDUCACIÓN INICIAL EN EL SALVADOR

- Constitución (1983)
- Ley General de Educación. 1996, revisada en 2000, 2003, 2005 y 2008.
- La Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (Dictaminada en marzo de 2009; vigente a partir de abril 2010).
- Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño.
- Lineamientos de la Convención sobre los Derechos del Niño.
- Convenio internacional de la OIT 183 sobre protección de la maternidad.
- Convenio 156 sobre trabajadores con responsabilidades familiares.

Fuente: Elaboración propia con base en información oficial.

Una institución que también guarda una relación en la protección y ejercicio de los derechos de la niñez y la adolescencia es la Procuraduría Adjunta de la Niñez y la Juventud, órgano dependiente de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos humanos.

CUADRO 8
MARCO LEGAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS MENORES Y DE LOS GRUPOS VULNERABLES EN EL SALVADOR

Enfoque de derechos	Legislación
Derechos de la niñez y adolescencia (Leyes marco1)	La Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (Vigente a partir de abril 2010).
Derecho a la educación	Ley General de Educación. Decreto N° 917/1996. (Reformada en 2008).
Derecho a la salud	Código de Salud; Artículo 41.-Salud reproductiva.
Protección de los derechos para grupos en situación de vulnerabilidad.	Ley de equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad; Decreto legislativo No. 888 (2000).
Protección de la maternidad, puerperio y paternidad.	Ley procesal de Familia y del Código de la Familia (1993 y reformas 2006).

Fuente: Elaboración propia con base en información oficial.

En el año 2009, El Salvador publica su Plan Social Educativo 2009-2014 “Vamos a la Escuela”, en el cual se establece la necesidad de dar un viraje a los planes educativos que hasta antes de este año se encontraban vigentes, con la necesidad de adecuarse a los retos que plantea el mundo actual. La educación inicial no queda exenta de esta readecuación, por lo que se plantea actualizar el currículo para “el desarrollo de actitudes y habilidades que permitan el aprendizaje permanente y autónomo, además de los aprendizajes que aseguren el desarrollo de todas las capacidades cognitivas, habilidades, destrezas y actitudes consideradas esenciales para el desarrollo integral y la inserción a la sociedad en sus diferentes dimensiones”.

Los programas que contempla el Plan Social Educativo son: el Programa de Educación Inclusiva, dirigido a los menores que se encuentran en riesgo social, y el Programa de Educación y Desarrollo Integral de la Primera Infancia, integrado por los Centros de Educación y Desarrollo Integral de la Primera Infancia (CEDI), además del programa familiar-comunitario “Creciendo Juntos”, en el que se refuerza la participación de ambos sectores en la atención de la infancia.

Como puede observarse, los actores involucrados en la prestación de servicios de atención a la primera infancia son múltiples: el gobierno a través de distintas entidades que tienen la responsabilidad de instrumentar los proyectos; los padres de familia y la comunidad, los cuales reciben capacitación en temas de nutrición, alimentación, estimulación temprana y otros; y la sociedad civil, que tiene como objetivo proveer recursos para el financiamiento de este tipo de programas. En este sentido, resulta importante mencionar las acciones llevadas a cabo por la Red de Educación Inicial y Parvularia de El Salvador desde el año 2009 (REINSAL, ²⁰) que constituye la primera experiencia de coordinación entre diversas instancias en la prestación de servicios de atención a la primera infancia.

RECUADRO 5 DOCUMENTOS SOPORTE DE LA POLÍTICA EDUCATIVA DE EL SALVADOR

- Plan Nacional de Educación 2021. "Metas y Políticas para Construir el País que Queremos".
- Plan Social Educativo 2009-2014 “Vamos a la Escuela”.
- Informe OEI-Ministerio de Educación, 1996 (Perspectivas a futuro).
- Organización de la Educación Parvularia, 2002 (Perspectivas a futuro).
- Sistema Educativo de El Salvador. Datos Mundiales de Educación 2006, 6ª Edición (UNESCO-OIE).

Fuente: Elaboración propia con base en información oficial.

²⁰ La REINSAL “es una red de instituciones y organizaciones que promueven y velan por el cumplimiento de los Derechos Humanos de la niñez con prioridad en la infancia temprana, que sean calificadas en las diferentes áreas del conocimiento científico, tecnológico y administrativo para el Desarrollo Integral de la Infancia, por medio de la Educación Integral, con capacidad de incidencia para construir una cultura de paz en El Salvador”. Algunos de sus logros son la formación de recursos humanos, la implementación de campañas de sensibilización y congresos, además de que tuvo incidencia en la reforma de la Ley General de Educación que incorporó la educación inicial al sistema educativo de El Salvador. Para mayor información consúltese: <http://www.reinsal.org/>

Las modalidades de atención de la primera infancia se concentran en el fomento al acceso a los servicios de salud en todas las etapas de la vida, así como a la ampliación de la cobertura en la educación parvularia en zonas marginales, las cuales son zonas prioritarias, es decir, se trata de una acción focalizada. Asimismo, se busca el fortalecimiento de los mecanismos para el cumplimiento de los derechos de las mujeres.

De acuerdo con Nakano y otros, “los programas de atención educativa integral son pocos en relación a los que brindan atención a la primera infancia en general (4 de 14). Estos son los Centros Infantiles de Desarrollo (CINDE), EDUCO (Educación con Participación de la Comunidad), los Centros de Bienestar Infantil (CAI) y los Centros de Desarrollo Integral (CDI). Atienden a niños menores de 7 años de edad en un formato de atención directa no formal. Sólo dos de ellos tienen un alcance nacional: Centros de Bienestar Infantil (CAI) y los Centros de Desarrollo Integral (CDI), y son ejecutados por el Instituto Salvadoreño para la Atención Integral de la Niñez y Adolescencia” (2010: 104).

La principal fuente de financiamiento corre a cargo del Estado, además de los fondos que se obtienen por medio de préstamos de entidades internacionales. Por otro lado, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) apoya a El Salvador en el desarrollo infantil temprano, nutrición y prevención de violencia, a través de fondos monetarios para desarrollar el programa Comunidades Solidarias Urbanas (CSU), con el fin de promover inversiones en capital humano de familias afectadas por la pobreza y la exclusión social. El programa CSU es de naturaleza integral y busca incidir favorablemente en la disminución de la condición de pobreza, la mejora de los servicios de nutrición, salud y educación, así como el desarrollo de asentamientos urbanos, oportunidades para las personas para generar ingresos, e iniciativas comunitarias para prevenir la violencia.

D. EL CASO DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

La República Dominicana también ha suscrito diversos ordenamientos internacionales para el cumplimiento de los derechos de la infancia. Es uno de los países que para dar cumplimiento al precepto de desarrollo integral para las políticas de atención de la primera infancia de la CDN, ha llevado a cabo una reingeniería en sus instituciones y ha innovado los procesos de ejecución de programas y proyectos, adaptando la operación de sus órganos públicos.

Asimismo, suscribió el Convenio 183 de la OIT, teniendo que ajustar sus leyes para que se pueda brindar licencia de maternidad por 12 semanas con la prestación del salario total con la corresponsabilidad del 50% por parte del empleador, y el otro 50% de las instancias de la seguridad social. El siguiente recuadro resume las leyes que sustentan el diseño e implementación actuales de las políticas de atención a la primera infancia.

La Constitución Política de la República Dominicana reconoce la obligación del Estado de garantizar la gratuidad de la educación pública y declara su obligatoriedad desde el nivel inicial (art. 63), la cual, de acuerdo con la Ley General de Educación abarca al grupo etario de cero a seis años. El Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes por su parte, reconoce que todos los niños y adolescentes son sujetos de derechos y, por ende, gozan de todas las garantías fundamentales consagradas a favor de las personas (art. 1), además de que establece que el Estado debe garantizar la educación inicial a partir de los tres años (art. 46).

RECUADRO 6
MARCO NORMATIVO DE LA EDUCACIÓN INICIAL EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

- Constitución Política (2010).
- Ley General de Educación (1997).
- Código para la Protección de los derechos los Niños, Niñas y Adolescentes; Ley N° 136 (2003).
- Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño.
- Lineamientos de la Convención sobre los Derechos del Niño.
- Plan Estratégico de Desarrollo de la Educación Dominicana 2008-2012.
- Programa Nacional de Capacitación para la Integración de TIC en los niveles Inicial, Básico y Medio.
- Situación de la Educación Dominicana al 2002.
- Informe de Progreso Educativo. República Dominicana 2006.

Fuente: Elaboración propia con base en información oficial.

El mismo Código reconoce que todos los niños y adolescentes desde su nacimiento tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental, por lo que el Estado garantizará un acceso universal a planes, programas y servicios de salud (art. 28).

CUADRO 9
MARCO LEGAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS MENORES Y DE LOS GRUPOS VULNERABLES EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

Enfoque de derechos	Legislación
Derechos de la niñez y adolescencia (Leyes marco1)	Ley 136-03 código para el sistema de protección y de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes.
Derecho a la educación	Ley General de Educación. Ley N° 66/1997.
Derecho a la salud	Ley 42-2000 General de Salud. Ley 136-03.- Vertientes sobre salud preventiva, y programas sobre educación en salud sexual y reproductiva; Artículos 29, 30 y 32.
Derecho a la seguridad social	Ley 136-03.- Vertiente servicios de cuidado infantil en el ámbito del mercado y el Estado; Artículos 458 y 459.
Protección de los derechos para grupos en situación de vulnerabilidad.	Ley 42-2000 sobre Discapacidad. Ley 136-03.-Vertiente que estipula sanciones y prohibición de discriminación en el ámbito educativo de adolescencia embarazada; Artículo 48.
Protección de la maternidad, puerperio, y paternidad.	Ley 8-96 sobre Lactancia Materna.

Fuente: Elaboración propia con base en información oficial.

A partir del año 2006, la República Dominicana creó el Programa de Atención Integral que vino a sustituir a la antigua Dirección de Atención a la Primera Infancia, con lo cual, se buscaba ofrecer atención a los niños por medio de una alianza entre los sectores público, privado, la familia y la comunidad. El Programa establece como áreas prioritarias de atención, aquellas que cuentan con los mayores niveles de pobreza, es decir, se trata de una estrategia focalizada que incluye cuatro áreas de trabajo: salud y nutrición, educación, trabajo social y psicología.²¹ La atención que se brinda por medio de esta estrategia comienza a partir de los 45 días de nacido hasta los seis años de edad del menor.

El organismo encargado de formular, evaluar, aprobar y fiscalizar las políticas para la protección y el ejercicio de los derechos de los niños y los jóvenes es la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de los Niños y la Adolescencia (CONANI), quien tiene a su cargo la coordinación de los distintos programas de atención educativa integral. La CONANI fue creada a raíz de la promulgación del Código para el Sistema de Protección de los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes y es el órgano administrativo del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, el cual es un conjunto de entidades del gobierno y organizaciones no gubernamentales que tienen a su cargo programas y acciones en los niveles nacional, regional y municipal para la protección de los derechos de los niños y los adolescentes.

Por otra parte, a través del Plan Estratégico de la Gestión Educativa 2008-2012, se plantea fortalecer la política de universalización de la preprimaria; además de articular las políticas del grupo etario de menores de cinco años con otros subsectores de la educación, a fin de extender la oferta educativa a los estudiantes de educación media. En este contexto, la República Dominicana y varios países de América Latina y El Caribe, UNICEF, y la OEI han suscrito un acuerdo de trabajo en la región para trabajar de manera conjunta en pro de las diez metas educativas en el marco de la XX Conferencia Iberoamericana de Ministros de Educación.

Tanto la familia como la comunidad se constituyen actores clave para la instrumentación de los programas de atención a la niñez, por lo que, de acuerdo con Nakano y otros, “se observa la promoción de una perspectiva de trabajo coordinado entre la escuela/centro, los padres y la comunidad [...] Bajo esta modalidad se han identificado algunos programas orientados a la educación preescolar (y también básica) en sectores pobres y rurales, constituyendo una manera de gestionar espacios de atención educativa a la primera infancia con participación de la comunidad, siendo los padres quienes preparan los alimentos que son servidos a los niños y niñas, contribuyen con insumos, mano de obra o un aporte pecuniario” (2010: 73). Por otro lado, a la sociedad civil se le ha asignado un rol de organización y provisión de recursos para este tipo de programas.

A pesar de que el grupo de investigadores coordinado por Nakano encontró programas para el fortalecimiento de las capacidades de los agentes educativos, no se encontró ningún programa que aglutine todas las líneas de acción que comparten este objetivo, pues cada uno de ellos “establece las actividades de capacitación de acuerdo a sus objetivos e intereses”. Además, uno de los resultados de la investigación evidencia “una ausencia de sistemas de seguimiento y evaluación basados en estándares de desarrollo de la atención educativa a la primera infancia, centrándose en el aprendizaje de la educación básica” (Nakano y otros, 2000: 76); aunque existen otros programas que cuentan con sistemas de monitoreo y seguimiento que permiten retroalimentar mejoras para el desarrollo de las actividades.

²¹ Véase: <http://www.conani.gov.do/Programas/Integral.html>

Si bien la mayor parte de los recursos invertidos en los programas para la atención de la primera infancia provienen del presupuesto del gobierno, también se encuentra la participación de organismos internacionales que apoyan al sector educativo, a través del financiamiento en especie y monetario, sobresale la participación del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

E. EL CASO DE HONDURAS

Honduras también forma parte de los países latinoamericanos que han incorporado, a partir de la suscripción de la CDN, elementos en su legislación que garantizan los derechos de los niños y niñas.

En su Constitución Política, en el Capítulo IV, se enmarcan los derechos de la infancia; en el artículo 123 específicamente se establece que: “Todo niño deberá gozar de los beneficios de la seguridad social y la educación”. Por otro lado, en el Código de la Niñez y la Adolescencia del año 1996, se imponen una serie de medidas para asegurar la atención médica gratuita por parte del Estado así como el acceso a prestaciones de salud en entidades públicas o privadas; así como la atención a los niños durante la jornada laboral de los padres. Por otra parte, “la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha creado dentro de su estructura orgánica el Programa Especial de los Derechos Humanos de la Niñez y la Adolescencia. A este programa le compete realizar las gestiones necesarias para garantizar la realización de los Derechos Humanos de los niños y adolescentes” (Nakano y otros, 2010: 108).

El Código también estipula que todos los niños tienen derecho a la educación, la cual deberá ser organizada por el Estado en sus distintos niveles (Art. 35). En este sentido, en el mes de febrero del 2012, se promulgó la Ley Fundamental de Educación (que aboga la Ley Orgánica de Educación del año 1966), en donde se estipula la obligación del Estado hondureño de brindar educación pública, con al menos un año en el nivel prebásico hasta el nivel medio (art. 8). La educación prebásica está destinada a los niños entre los cuatro y los seis años de edad (dejando descubiertos a los niños menores de tres años), y tiene por objeto “favorecer el crecimiento y desarrollo integral de las capacidades físicas y motoras, socioafectivas, lingüísticas y cognitivas en los niños para su adaptación total en el contexto escolar y comunitario” (art. 21). El Comité Interinstitucional Pro Derechos del Niño de Honduras se encarga de defender los derechos de los niños. El Estado hondureño participó en la Declaración Mundial de Educación para Todos de Jomtien, Tailandia, en marzo del 2010, donde se reconoció la importancia que representa una educación de calidad; también estuvo representado en la Cumbre Mundial de Dakar, en Senegal, que planteó en su objetivo N° 6 la relevancia de la educación de la primera infancia. Por otra parte, a nivel internacional Honduras ratificó el Protocolo Facultativo a la Convención, relativo a la Venta de Niños y Niñas, la Prostitución Infantil y la utilización de Niños en la Pornografía en el año 2002.

La Ley del Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia (IHNF) faculta a este organismo para formular y ejecutar políticas a favor de la niñez, la adolescencia y la familia. El IHNF se encuentra encargado de los programas de protección social de los niños, adolescentes y la familia, aunque a decir de Nakano y otros, no han “identificado programas que sean coordinados por dicha institución” (2010: 108).

A nivel nacional la estrategia global para promover el cuidado infantil se aplica a través del Plan Nacional de Salud, del Plan Sectorial de Educación en el ámbito educacional, y en el caso de las madres, de la Política Materno-infantil. En lo que toca a los temas de la alimentación, Honduras dispone de dos planes: la Política de Seguridad Alimentaria y la Política Nacional de Nutrición.

RECUADRO 7
MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS
DE GRUPOS VULNERABLES EN HONDURAS

<ul style="list-style-type: none"> • Constitución de la República de Honduras • Código de la Niñez y la Adolescencia. • Código de la familia. • Código del trabajo. • Ley del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). • Ley del Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia. • Ley especial contra la violencia doméstica. • Ley del registro nacional de las personas. • Ley de igualdad de oportunidades para la mujer. • Ley especial del VIH/SIDA. • Ley Fundamental de Educación (Decreto 262-2011). • Ley de Incentivos a la Educación Pública y la Participación Comunitaria.

Fuente: Elaboración propia con base en información oficial.

El país cuenta también con estrategias que favorecen la participación ciudadana en el diseño y operación de centros comunitarios y centros de educación no formal. Estas iniciativas crean “espacios de concertación”²² que son coordinados por el Fondo Nacional de Convergencia (FONAC), el Comité Coordinador de Redes Educativas (COMCORDE) y la Alianza por la infancia, adolescencia y juventud.

Los programas de atención a la primera infancia son operados por diferentes organismos del país. El cuidado infantil es una de las políticas sectoriales que implementan las secretarías de Estado de Trabajo y de Salud pública así como el IHNFA. La mayoría de las guarderías hondureñas están a cargo del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y se dividen en centros de guarderías infantiles y hogares infantiles.

La actual Secretaría de Educación de Honduras, creó los Centros de Educación Preescolar No Formal (CEPENF) en 1979 para orientar el desarrollo de las habilidades de los infantes entre tres y seis años. También estableció los Centros Comunitarios para la Iniciación Escolar (CCIE), con el propósito de ampliar la cobertura del nivel preescolar a través de sistemas no convencionales de educación inicial; este proyecto beneficia a los menores de entre cuatro y seis años durante los dos meses de vacaciones previstas en el calendario oficial.

En cuanto a la implementación reciente de programas de cuidado infantil, entre los años 2007 y 2008, se llevó a cabo una experiencia piloto para atender a la primera infancia en la municipalidad de Chinacla, localizada en el Departamento de La Paz. Esta experiencia piloto era parte de la estrategia de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C) que contaba con un programa de estimulación temprana.

De acuerdo con Nakano y otros, la mayor parte de los programas poseen una fuerte orientación en los programas de ampliación de los servicios educativos, buscando la ampliación de los servicios en el nivel preescolar y básico, y, en menor medida, se encuentran programas que tienen como un componente principal la asistencia alimentaria y el cuidado a la salud. Pese a los esfuerzos, la mayor parte de las acciones en materia educativa se dirigen a los niveles de preprimaria y primaria, no así para la atención

²² Panorama actual de la primera infancia en América Latina, Revista electrónica, Vol. 1 N.4, 2008.

integral de la primera infancia; de igual forma, pese a la existencia de programas encaminados a fortalecer las capacidades de los agentes educativos, directores y supervisores del sistema educativo, no se logró encontrar un programa general de capacitación para los prestadores de este tipo de servicios (2010: 110).

No obstante, en fechas recientes, Honduras comenzó a instrumentar una Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Largo Plazo, en la que se busca apoyar a las familias de menores recursos mejorando su acceso a los alimentos; específicamente, los niños menores de cinco años que son sujetos a una vigilancia de su estado nutrimental para prevenir la desnutrición. Esta Política cuenta con una estrategia de coordinación intersectorial en donde se conjugan los objetivos de otras políticas con el fin de eliminar los niveles de desnutrición en la población; entre ellas se encuentran la Política Nacional de Nutrición, la Política de Estado para el Sector Agroalimentario y el medio rural, la Política Nacional de Competitividad, la Política de Salud Materno Infantil, entre otras.

F. EL CASO DE NICARAGUA

En Nicaragua se han planteado históricamente diversas políticas enfocadas a la protección de los niños. En 1996 se lanzó la Política de Protección Especial a los Niños, Niñas y Adolescentes; mientras que durante el período 2003 a 2007 se elaboró el Plan Nacional contra la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes, preparado por el Consejo Nacional de Atención y Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia (CONAPINA). Por último, en el año 2011 se emitió la Política Nacional de Primera Infancia “Amor por los más Chiquitos y Chiquitas”.

Estas políticas han tenido como base legal la Constitución Política de Nicaragua, en la cual se establece el derecho para todos los nicaragüenses a la educación y a la cultura, además de que en su artículo 71 establece la plena vigilancia del Convenio de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. La Constitución, además, garantiza la protección de todos los niños, niñas y adolescentes de cualquier forma de explotación económica y social (art. 84) y se obliga a la autoridad administrativa a tomar las medidas necesarias para proteger y rescatar a los niños y adolescentes que vean en peligro su integridad física, psíquica o moral (art.85).

El derecho a la educación se encuentra reconocido en la Ley General de Educación, en tanto que el Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA) de 1999, estipula que los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar de los más altos niveles de salud física y mental, educación, tiempo libre, etc.

RECUADRO 8 MARCO NORMATIVO DE LA EDUCACIÓN INICIAL Y EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN NICARAGUA

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política • Código de la Niñez y la Adolescencia. • Ley No. 351 Organización del Consejo Nacional de Atención y Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia y la Defensoría de las Niñas, Niños y Adolescentes. • Ley General de Educación. • Ley No. 295 para la promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna y la creación de su consejo consultivo. • Política Nacional de Primera Infancia. Amor por los más Chiquitos y Chiquitas. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fuente: Elaboración propia con base en información oficial.

Nicaragua ha ratificado un número importante de convenciones a nivel internacional, especialmente las dirigidas a luchar contra el maltrato infantil. Además de la CDN, reconoció la Convención Interamericana contra el Tráfico Internacional de menores, en octubre 2005. Sobre el tema del maltrato, existe también a nivel estatal, una Comisión Nacional para la erradicación del trabajo infantil y protección de adolescentes trabajadores aprobada por el Decreto No. 43-2002 en mayo 2002.

RECUADRO 9
MARCO LEGAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE GRUPOS
VULNERABLES EN NICARAGUA

- Ley No. 392 Promoción y Desarrollo Integral de la Juventud.
- Ley No. 423 Ley General de Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud.
- Ley No. 228 Ley de la Policía Nacional, que brindó asidero para la institucionalización de la Comisaría de la Mujer y la Niñez.
- Ley de Paternidad y Maternidad Responsable.
- Código del Trabajo.
- Estatuto de Autonomía de la Costa Caribe.

Fuente: Elaboración propia con base en información oficial.

A su vez, el CNA, le impone al Estado la obligación de brindar protección integral a los niños y adolescentes, siendo el organismo a cargo de ejercer las funciones administrativas del Código el Fondo Nicaragüense de la Niñez y la Familia (FONIF).

De acuerdo con la Ley de Educación de Nicaragua, la educación básica, cuando la imparte el Estado, es gratuita y obligatoria a partir del tercer nivel de educación inicial (art. 19). La educación inicial es la que se imparte a los menores de seis años. El primer nivel de educación inicial se imparte de los cero a los tres años bajo una modalidad no formal con una mayor participación de la comunidad; el segundo nivel de la educación inicial se imparte entre los tres y los cinco años de vida en las modalidades formal y no formal; en tanto que el tercer nivel, que es el que va dirigido a los niños de cinco y seis años de vida, se imparte bajo la modalidad formal y tiene por objetivo, “desarrollar destrezas y preparar psicológicamente a los educandos para su éxito en la educación básica, guiar sus primeras experiencias educativas, estimular el desarrollo de la personalidad y facilitar su integración en el servicio educativo” (art. 23).

El Ministerio de la Familia y la Solidaridad se encarga de vigilar el cumplimiento de los derechos de los niños y los adolescentes. Asimismo, en Nicaragua se cuenta con el Sistema de Información sobre la Niñez y la Adolescencia que se encarga de proveer información que permita medir los avances de las políticas dirigidas a estos sectores de la población

La Política Nacional de la Primera Infancia “Amor por los más Chiquitos y Chiquitas” fue promulgada en el año 2011, y ésta se enfoca a la atención del grupo de edad que va de los cero a los seis años de vida, y se encuentra bajo la rectoría del Consejo de Comunicación y Ciudadanía.

El modelo de la Política Nacional de Atención a la Primera Infancia tiene como valores el “respeto y restitución de los derechos humanos, interés superior de niñas, niños y adolescentes, no discriminación, supervivencia y desarrollo y participación y protagonismo activo de la niñez, adolescencia, sus familias y comunidades”; en tanto que el objetivo primordial es “crear condiciones y capacidades individuales y colectivas para el desarrollo humano, sostenible liberador de la niñez,

adolescencia, sus familias y sus comunidades; mejorando sus niveles, condiciones y estándares de vida por medio de procesos de educación, estimulación temprana, medicina preventiva, atención curativa, prevención —promoción— educación y rehabilitación en salud, seguridad alimentaria, habilitación económica, organización comunitaria y contraloría social”.

Los programas que integran la Política de Atención a la Primera Infancia son: Programa Amor y Amor por los Más Chiquitos y Chiquitas (mismos que han estado bajo la tutela de la Presidencia y los ministerios de Familia, Adolescencia y Niñez, de Educación y de Salud); Programa Nutricional Escolar, y Programa Derecho a un Nombre, entre otros.

También se implementa el Programa de Prevención Social del Instituto Red Barna Noruega ²³, que tiene como objetivo contribuir a resolver la problemática psicosocial de los niños y niñas. Para ello el programa se enfoca en áreas de salud, organización de la comunidad, protección, educación laboral y cultura. UNICEF también contribuye al cuidado de los niños y niñas en el país a través de los centros de educación preescolar no escolarizada (CEPNE). Estos centros pretenden ser una alternativa de bajo costo para ofrecer atención integral a los infantes menores de seis años que viven en zonas y barrios marginales del país.

Adicionalmente, se estableció el proyecto PMA 4515.01, programa de asistencia a los niños y niñas de edad preescolar y de primer ciclo de enseñanza primaria en zonas deprimidas de Nicaragua, cuya meta era garantizar un aporte dietético suficiente por medio de un paquete alimentario, aumentar el nivel de asistencia escolar de los infantes y reducir el abandono escolar. A partir de 1990 se establecieron Las Casas Comunales del Niño para brindar atención integral a los menores más desprotegidos que hacen regularmente evaluaciones de impacto.

Por otro lado, “No se observan políticas orientadas al seguimiento y evaluación basados en estándares de desarrollo, de la atención educativa a la primera infancia centrándose en la evaluación de aprendizajes mínimos (estándares) que deben lograr los estudiantes en las áreas de lenguaje y matemáticas de modo que se asegure la continuidad en el proceso de aprendizaje a lo largo de la preprimaria y los primeros grados de la educación básica” (Nakano, y otros, 2010: 83).

Cabe señalar que la mayoría de los programas que se instrumentan en Nicaragua se financian con fondos públicos, aportaciones de organismos internacionales, donaciones y apoyo de organizaciones de la sociedad civil.

G. EL CASO DE PANAMÁ

Panamá también ha ratificado la mayor parte de los convenios internacionales para la protección y el ejercicio de los derechos de los niños. En consecuencia, la normativa nacional se ha adecuando para alcanzar los objetivos respectivos.

La Constitución Política de la República de Panamá garantiza el derecho a la educación (art. 91) y el derecho a la salud, estableciendo ambos como una función esencial del Estado (art. 109); en este rubro se incluye el desarrollo de una política nacional de alimentación y nutrición que sea capaz de asegurar “un óptimo estado nutricional para toda la población” (art. 110). En este mismo tenor, el Código de Familia, establece que todo menor tiene derecho a la “lactancia materna, alimentación, atención médica, educación, vestuario, vivienda y protección de los riesgos o peligros contra su formación

²³ Organización no gubernamental Save the Children.

psicofísica, social y espiritual” (art. 489), y estipula que el Estado se encuentra obligado a garantizar la promoción y realización de los derechos del menor (art. 588). La Ley Orgánica de Educación (LOE), también reconoce el derecho a la educación y ordena al Estado a organizar el servicio público de educación.

La educación en Panamá distingue la regular y la no regular. La primera se divide en tres niveles, el primero de los cuales considera a la educación preescolar como la destinada a los menores de edad situados entre los cuatro y los cinco años de edad. La educación no regular incluye la educación inicial, que se otorga a los niños desde el nacimiento hasta los cinco años de vida, debiendo procurar el desarrollo óptimo de las capacidades del menor y ofrecer una atención integral. Este tipo de educación involucra la participación de la familia y los ministerios de Salud y Educación, así como sectores afines (LOE: artículos 94 a 98); en este sentido, el Código de Familia de Panamá, hace que recaiga la responsabilidad de la educación inicial en los padres de familia, al menos desde el momento de su nacimiento hasta la edad preescolar (art. 359).

En 2009 se empezó a instrumentar un Plan de Atención Integral a la Primera Infancia (PAIPI) para los niños y niñas de hasta seis años de edad y para las mujeres en estado de gestación. El Plan fue diseñado con la participación de profesionales del sector público y privado y planteó dos componentes centrales para alcanzar sus objetivos: el primero consiste en la creación de un organismo público-privado de alto nivel, encargado de generar las sinergias necesarias entre todos los sectores involucrados en la atención de la primera infancia,²⁴ y el segundo componente se enfoca al diseño de un plan estratégico con el objetivo de mejorar la atención de salud prenatal, la estimulación temprana y el apoyo a las familias.

En cuanto a la institucionalidad, algunos de los programas de cuidado infantil o de atención a la primera infancia, eran instrumentados por la Dirección Nacional de Niñez, Adolescencia y Adopciones del Ministerio de Educación, sin embargo, en el año 2009 fue creada la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNIAF), para cumplir con ese fin; adicionalmente existen el Centro de Orientación y Atención Integral (COAI), que en colaboración con el Ministerio de desarrollo social, y los Centros de Orientación Infantil y Familiar así como la Policía de Niñez, se encargan de ofrecer programas para garantizar los derechos de la infancia.

Los Centros Familiares y Comunitarios de Educación Inicial (CEFACI), tiene por tarea ampliar la cobertura de Atención Inicial en las comunidades de extrema pobreza, de difícil acceso o a la población indígena. Los beneficiarios de los centros son infantes de cuatro a cinco años así como los padres que reciben apoyo y orientación. Una de las ventajas de los CEFACI es que ofrecen la posibilidad de desarrollar programas de autogestión para las comunidades.

Por su parte, el ministerio de educación de la republica de panamá creo el programa de educación inicial en el hogar en 1997, anteriormente conocido como el programa “madre a madre”. El objetivo de este programa educativo no convencional, es brindar atención integral a menores en comunidades pobres y conseguir que los padres actúen como “agentes educativos” de sus hijos. a nivel local o regional existe un programa de radio llamado “la familia Amaya y su sabia guacamaya”, que aborda temas que puedan apoyar a la familia a través de orientaciones metodológicas que favorezcan la estimulación de la infancia menor de seis años.

24

Programa elaborado por el ministerio de desarrollo social (MIDES).

RECUADRO 10
MARCO NORMATIVO DE LA EDUCACIÓN INICIAL Y EL DESARROLLO
INFANTIL TEMPRANO EN PANAMÁ

- Decreto Ejecutivo 201 “Que adopta una política pública de atención integral de la primera infancia y crea el consejo asesor de la primera infancia.
- Ley No. 14 Que crea la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.
- Ley No. 28 Que instituye y regula la carrera de estimulación temprana y orientación familiar.
- Ley No. 4 Que crea el programa nacional de tamizaje neonatal y dicta otras disposiciones.
- Ley No. 48 Que regula el proceso de vacunación en la República de Panamá y otras disposiciones.
- Decreto Ejecutivo No. 546 Que ordena la gratuidad en la atención de salud a menores de 5 años.
- Decreto Ejecutivo No. 428 Que ordena la gratuidad en la asistencia a servicio de maternidad.
- Ley No. 40 Que crea los hogares comunitarios.
- Decreto Ejecutivo No 30 que crea los Centros Integrales de Desarrollo Infantil y parvularios.
- Ley No. 50 que protege y fomenta la lactancia materna.

Fuente: Elaboración propia con base en información oficial.

La familia y la comunidad participan en diversos grados en los programas de atención a la primera infancia, por lo que se percibe la promoción de un trabajo coordinado entre la escuela, la familia y la comunidad. Por consiguiente, “Se incorpora la formación y capacitación de padres en temas de seguridad alimentaria, salud y nutrición; en algunos casos se agregan los temas de desarrollo del niño. Así también, los programas que atienden a mujeres gestantes y lactantes contemplan orientación en temas de cuidado, salud y desarrollo de sus hijos” (Nakano y otros, 2010: 121); por último, se encuentra prevista la capacitación para los equipos de educación y de salud que participan de alguna o de otra manera en los distintos programas.

Adicionalmente, Panamá se ha beneficiado de un programa no gubernamental generalizado a la región Latinoamericana y del Caribe para promover el cuidado infantil en los municipios más necesitados.²⁵ Se pueden observar además otras campañas para promover la atención a los niños, como en el año 2009 la iniciativa “Los Niños Primero”.

²⁵ Plan International’s programming for Early Childhood Care for Development of the Region of the Americas, que involucra a 450 municipios.

RECUADRO 11
MARCO LEGAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE GRUPOS
VULNERABLES EN PANAMÁ

- Código de la Familia.
- Ley No. 61 Que dicta la ley general de adopciones de la República de Panamá y otras disposiciones.
- Decreto Ejecutivo No. 19 Que aprueba la lista del trabajo infantil peligroso.
- Decreto Ejecutivo No. 428 Que ordena la gratuidad en la asistencia a servicio de maternidad.
- Ley No. 29 Que garantiza la salud y educación de la adolescente embarazada.
- Decreto Ejecutivo No. 91 que crea una política pública focalizada sobre trabajo y explotación infantil.
- Decreto Ejecutivo No. 1 normativa de educación a población con capacidades especiales.
- Ley No. 47 aprueba el protocolo facultativo de la Convención de los Derechos del Niños (CDN) sobre trata y prostitución de niños.
- Ley No. 33 que aprueba el convenio de protección del niño y cooperación en materia de adopción.
- Decreto Ejecutivo No. 25 que crea el Comité para la Erradicación del Trabajo infantil.

Fuente: Elaboración propia con base en información oficial.

H. COMENTARIOS FINALES

Como puede observarse de la información presentada, todos los países han suscrito alguno o casi la totalidad de los instrumentos internacionales para la defensa de los derechos de la infancia. De la misma manera, los países bajo estudio han adecuado su normatividad nacional para cumplir con estos propósitos. En algunos casos se han creado leyes u oficinas gubernamentales con el mandato expreso de garantizar el pleno disfrute de los derechos de los niños y de la adolescencia para que éstos puedan alcanzar el mayor nivel de desarrollo posible.

Si bien en algunos países encontramos mayores esfuerzos para garantizar los derechos al haber sido elevados a rango constitucional (lo que podría forzar a los gobiernos en mayor medida a buscar las vías para garantizar su cumplimiento), en otros casos estos derechos se encuentran en leyes secundarias que limitan la concreción de estos objetivos.

Asimismo, es posible observar un variado número de oficinas gubernamentales que de una o de otra manera, cuentan con algún objetivo que abona al cumplimiento de los derechos de la niñez y de la adolescencia; sin embargo, no en todos los casos es posible encontrar una acción concertada para crear sinergias y complementariedades al momento de diseñar e instrumentar los programas diseñados para garantizar los derechos.

En general, se observa que la existencia de un marco legal que enmarque la protección de los derechos de la infancia es una condición necesaria más no suficiente para el éxito de los Programas de Cuidado y Desarrollo Infantil Temprano. El proceso de diseño de una política de atención a la primera

infancia requiere centrar una parte de su atención en generar una normativa que permita sustentar legalmente la aplicación de los programas posteriormente planteados, pero esto no es suficiente puesto que se requiere además de una institucionalidad sólida que permita llevar a la práctica los lineamientos establecidos en el marco legal. Ambos esfuerzos requieren de un mayor arraigo institucional.

Al respecto, es clara la necesidad de destinar recursos a estos rubros, pues por ejemplo mientras Costa Rica ejerce cerca del 17% de su Producto Interno Bruto (PIB) en gasto social, 5% en el rubro educativo y 4,8% en salud; Guatemala apenas destina el 7.8% del PIB a gasto social, 3% al de educación y 1.3% al de salud durante el período 2006-2007. En este contexto, puede observarse la correlación directa entre el gasto social y sus componentes educación y salud como porcentaje del PIB con los resultados favorables previstos en materia de instauración del marco legal e institucional de la política pública dirigida a la primera infancia.

Bajo este contexto resulta importante también analizar el papel preponderante que pueden jugar las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad en la oferta educativa no escolarizada, así como las alternativas a fuentes de financiamiento externas a los recursos generados al interior de los países por medio de la recaudación fiscal.

Ahora bien, marcos legales e instituciones sólidas tampoco son suficientes para garantizar que los programas que se implementen tengan éxito si no se consideran otras variables que caracterizan a los países de análisis, como la proporción de población rural su acceso a los servicios de educación y salud, o bien las condiciones de informalidad en el empleo, por citar sólo dos casos. Ante eso, deben ser considerados elementos como el porcentaje de la PEA que se concentra en el sector agrícola, donde difícilmente los trabajadores tendrán acceso a servicios de salud por carecer de ser derechohabientes a los sistemas de seguridad social; o bien la pertenencia a un grupo étnico que generalmente se correlaciona de manera inversa con el gasto destinado a las políticas de la primera infancia, debido a que la población indígena y afrodescendiente padece exclusión y discriminación de los beneficios públicos en comparación con la población mestiza.

Así pues, los indicadores que dan cuenta de los procesos de transición demográfica y epidemiológica, y en general, el contexto socioeconómico y cultural de la población debieran considerarse al momento de diseñar las estrategias de intervención de la política pública de atención a la primera infancia.

En el capítulo VII se hace una revisión del contexto económico, social y cultural de los países bajo estudio, el cual sin duda plantea desafíos tanto al diseño e implementación como al alcance de los programas de atención a la primera infancia.

VI. APROXIMACIÓN A LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE CUIDADO INFANTIL TEMPRANO EN LA REGIÓN CENTROAMERICANA

La implementación de programas de atención a la primera infancia en América Central y El Caribe es un proceso que se encuentra en marcha; los gobiernos nacionales han implementado diversas iniciativas para apoyar el desarrollo de los niños en su primera etapa de vida; en general estos programas han sido de pequeña escala y han sido planteados bajo diversos enfoques.

Éstos benefician a una parte de la población menor de seis años y a sus madres, por medio de centros de cuidados, guarderías, centros preescolares, centros de salud y centros comunitarios, los cuales tienen metas comunes, como por ejemplo: a) el fortalecimiento del desarrollo infantil temprano en la vida, incluyendo el desarrollo socioemocional y cognitivo, crecimiento físico y bienestar; b) el complemento de los cuidados prenatales de la madre, ofertando servicios que fortalecen la probabilidad de dar a luz a un bebé saludable; y c) el incremento en la educación a los padres y/o cuidadores sobre mejores prácticas de crianza, salud e higiene, buscando, particularmente brindarle a las madres la oportunidad de participar en el mercado laboral.

En este capítulo se revisan algunos de estos programas, lo cual sentará la base, junto con la información presentada en la primera parte del documento, para la identificación de la mejor forma de implementar proyectos de mayor impacto en la región. En este capítulo se estudian los casos de algunas experiencias en cuatro países seleccionados: Costa Rica, Guatemala, El Salvador y la República Dominicana. Se considera importante que los países realicen un diagnóstico comprehensivo de sus programas a fin de identificar la mejor forma de implementar los programas de cuidado y desarrollo infantil temprano a futuro.

El capítulo se divide en cinco secciones; las primeras cuatro presentan un diagnóstico general sobre el lugar que ocupa el tema de la primera infancia en las políticas y planes nacionales de cada país, así como un análisis detallado de los programas seleccionados.²⁶ En este sentido, la primera sección se enfoca en analizar la experiencia del “Programa Hogares Comunitarios” de Costa Rica, la segunda sección aborda el “Programa de Atención Integral” de Guatemala; la tercera sección retoma el “Programa de Educación Inicial y Parvularia”, de reciente creación, y el “Programa de Educación con Participación de la Comunidad”, también conocido como “EDUCO”, en El Salvador. En la cuarta sección se presenta información sobre la República Dominicana, describiéndose de forma muy general el Programa de Alimentación Escolar (PAE-REAL).²⁷ Al final de cada una de estas secciones se expone información general sobre otros programas que tienen como meta la atención de la primera infancia. Esto último con el objetivo de tener una visión más general sobre el conjunto de programas que operan en los países seleccionados en dicha materia. En la última parte se presentan comentarios finales sobre los alcances y retos de los programas estudiados.

²⁶ El análisis estuvo complementado con la información obtenida a partir de entrevistas telefónicas con altos funcionarios de los ministerios de educación de los países, encargados de la operación de los programas. Los guiones de entrevista se pueden ver en el apéndice.

²⁷ En la República Dominicana no se logró realizar la entrevista.

A. ACERCAMIENTO A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA EN COSTA RICA

Como pudimos observar en el capítulo anterior, la suscripción de diversos instrumentos internacionales para la defensa de los derechos de los niños ha sido fortalecida con la reforma o creación de diversas leyes que tienen este propósito. A su vez, se cuenta con diversas entidades del gobierno encargadas de instrumentar los proyectos para la infancia de forma unilateral o coordinada, algunos de estos casos se presentan a continuación.

1. Caso de estudio: “Programa Hogares Comunitarios”

a) Descripción del programa

El “Programa de Microempresas para la Atención Infantil: Hogares Comunitarios” inició en 1991 en la Administración Calderón Fournier. El objetivo del programa es brindar, a padres y madres de familia en condición de pobreza extrema que trabajan, estudian o se capacitan, una alternativa de ubicación para el cuidado de sus hijos menores de seis años, a través del desarrollo y ejecución de un modelo participativo de calidad, bajo costo y alta cobertura, a partir del esfuerzo, la organización y participación comunitaria, y de la cooperación y apoyo de los progenitores o responsables legales de los niños y el Estado; este programa cuenta con un plan de acción nacional cuyos logros se detallan en el cuadro 10.

CUADRO 10
NÚMERO DE HOGARES COMUNITARIOS SEGÚN GERENCIA REGIONAL DEL IMAS, 2002, 2006, 2008, 2009 Y 2010

Gerencias regionales del IMAS	Diciembre 2002	Junio 2006	Junio 2008	Febrero 2009	Abril 2010
Noreste	83	64	50	44	45
Suroeste	103	78	57	54	49
Brunca	65	60	38	38	19
Puntarenas	31	32	27	27	27
Heredia	50	30	27	26	20
Cartago	17	15	14	14	14
Alajuela	28	12	12	11	8
Huetar Norte	8	10	7	5	7
Limón	7	5	3	3	3
Guanacaste	8	4	3	4	4
Total	400	310	234	226	196

Fuente: Información proporcionada por el IMAS, Costa Rica.

b) Lógica de intervención

Inicialmente, el programa se centró en fomentar la creación de pequeñas unidades productivas denominados Hogares Comunitarios en donde brindaban servicios de apoyo para el cuidado diario de los niños, lo que garantizaba un ingreso monetario a la madre comunitaria participante, y le liberaba parcialmente a las beneficiarias de su carga doméstica, posibilitándoles su inserción al proceso productivo y, en consecuencia, su contribución de manera efectiva a la economía familiar.

A partir de 1994 su propósito se modificó, no asociándose más con actividades productivas o con programas de apoyo a la producción (pues esto produjo desviaciones en el propósito de cuidado y desarrollo de la niñez), sino enfocándose a la atención de los niños como objetivo central. El programa se integró al Área de Infancia y Juventud. Para 1995, la modalidad de atención Hogares Comunitarios pasó a formar parte del componente de Promoción del Desarrollo Infantil.

Para fortalecer esta nueva concepción, el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y el Ministerio de Educación Pública suscribieron en 1996 un Convenio de Cooperación que refrendaba un convenio similar de 1991; en la consecución de este objetivo se asignó a un “profesional en educación preescolar” para cada una de las diez gerencias regionales del IMAS, con el fin de dar seguimiento y fortalecer pedagógicamente los Hogares Comunitarios.

En el 2000, este equipo pedagógico se incorporó al Programa “Toma mi Mano”, que buscaba fortalecer el desarrollo integral de los niños menores de cinco años, en particular aquellos en situación de pobreza, promoviendo la complementariedad institucional, la racionalización de los recursos y la participación de la comunidad, siendo uno de sus ejes sustantivos la formación, orientación y capacitación a padres y madres de familia.

c) Marco legal del programa

El sustento jurídico del Programa y sus diferentes modalidades data de 1996, cuando se publica en el diario oficial el “Reglamento para el Funcionamiento de los Hogares Comunitarios” (La Gaceta N. 74, abril de 1996). Dicho instrumento se derogó en el 2000, con la entrada en vigor del nuevo “Reglamento para la Prestación de Servicios y el Otorgamiento de Beneficios del Instituto Mixto de Ayuda Social”. En ese mismo año también se publicó la Ley General de Centros de Atención Integral No. 8017, dando origen al Consejo de Atención Integral, adscrito al Ministerio de Salud Pública. Esta entidad se encargaría de autorizar, supervisar, fiscalizar y coordinar el funcionamiento de los centros de atención que brindan servicios a personas menores de trece años, buscando satisfacer sus necesidades básicas y promoviendo su desarrollo integral. Esta Ley cubrió la modalidad de atención de los Hogares Comunitarios, por lo que en el 2001, el Ministerio de Salud publicó una primera norma para su habilitación y una segunda en 2002. Con ello inició el proceso para que todos los Hogares Comunitarios existentes se habilitasen, facultando su funcionamiento. Para esta modalidad de atención, el IMAS definió en el 2000 un monto único como “costo de atención por niño/a atendido”, unificando así los diversos beneficios que hasta ese momento se otorgaban como alimentación, dotación básica o de reposición y capacitación. De acuerdo con la información proporcionada por la funcionaria del IMAS, entrevistada por la coordinación del presente documento, después de 2002, dada la aplicación de la Ley N. 8017, los Hogares que no cumplieron con los requisitos mínimos para operar fueron cerrados.

d) Actores involucrados

En un primer momento, la ejecución del programa estuvo a cargo del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), a través de la Dirección de Operaciones, Programa Hogares Comunitarios. Además, se creó para su dirección y coordinación, la Comisión Técnica Interinstitucional (COTIN), integrada por la Primera Dama de la República (o su representante), quien la presidía, y los titulares o funcionarios designados del Ministerio de Trabajo, Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Salud Pública, la Caja Costarricense del Seguro Social, el Patronato Nacional de la Infancia y el IMAS. Posteriormente, el Consejo de Atención Integral, adscrito al Ministerio de Salud Pública, se encargó de autorizar, supervisar, fiscalizar y coordinar el funcionamiento de distintas modalidades de atención integral a la primera infancia.

Hogares Comunitarios ha sido una de las modalidades en cuya implementación participan representantes del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo, Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, Colegio de Trabajadores Sociales, así como representantes de organismos nacionales e internacionales como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO), a través del Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

e) Funcionamiento del programa

Previa identificación de los sectores más necesitados de atención, la Dirección y Equipo Técnico del Programa o las organizaciones comunitarias, solicitan al IMAS el establecimiento de un Hogar Comunitario en la localidad. Con apoyo de la participación comunitaria, el equipo técnico, elabora un perfil que establece modos de vida, ocupaciones, número de menores de siete años, situación y número de familias candidatas para el Hogar Comunitario, recursos y formas de organización. Una vez elegidas las familias, se capacita a las madres comunitarias, suministrándoles dotación para el funcionamiento del Hogar con capacidad para atender de ocho a diez infantes. Cada madre comunitaria seleccionada, recibe en su casa hasta diez infantes, en un horario de lunes a viernes de 6 a.m. a 6 p.m., operando el hogar 12 horas, con pausas para las meriendas, el almuerzo y cambios entre actividades pedagógicas y recreativas. De este modo, las madres cuidan, alimentan, educan y, sobre todo, le brindan afecto a los niños. La MC es la encargada de captar a la población potencial; la selección de las familias que serán beneficiarias la realiza el IMAS después de llevar a cabo una valoración social. En la mayoría de los casos, si la familia no recibe subsidio del IMAS, la MC no acepta al niño en el HC para no poner en riesgo el pago del servicio.

Además de la capacitación inicial, se brinda capacitación permanente a las madres comunitarias, padres de familia, supervisores y a los grupos comunales por medio de recursos comunitarios e interinstitucionales. Por su parte, los padres de familia apoyan con una cuota semanal para el cuidado de sus hijos, así como con algunos alimentos para complementar la dieta, artículos de aseo, medicamentos y materiales didácticos. También colaboran con mínimo cuatro horas de trabajo comunitario por semana para el Hogar y se comprometen a cumplir con los horarios de retiro de los infantes. El supervisor, quien es el representante de la asociación de padres, realiza visitas periódicas, mientras que el comité de padres apoya el buen funcionamiento del hogar.

Las instituciones brindan asesoría en salud, educación y organización, siendo la Comisión Técnica Interinstitucional (COTIN), el organismo central que define las fuentes de financiamiento, programas, políticas, ejecución, evaluación y relaciones interinstitucionales, además de coordinar, desde la perspectiva regional y local, la colaboración de los centros de acción social, las organizaciones comunitarias y las ONG.

f) Fuentes de financiamiento

La Oficina de la Primera Dama, el IMAS, los organismos integrantes del COTIN, los centros de educación superior y organismos de apoyo nacionales e internacionales como UNESCO y el Programa Mundial de Alimentos, son fuentes de financiamiento y apoyo técnico.

g) Alcances del programa

De acuerdo con la funcionaria entrevistada del IMAS, el Programa ha cobrado arraigo entre la población, comprometiendo a las organizaciones comunitarias, organizaciones de la sociedad civil e instituciones estatales en una priorización de atenciones sobre la niñez preescolar, y ha logrado desarrollar importantes recursos humanos, materiales, organizativos y financieros que ayudan a su autosostenimiento.

La funcionaria comentó que el programa Hogares Comunitarios ha sido objeto de diversas investigaciones y evaluaciones. En septiembre de 1992 el IMAS llevó a cabo la primera evaluación interna de este programa para efectuar un análisis sobre su funcionamiento. Las unidades de estudio fueron: madres comunitarias, organizaciones comunales (dirigentes y supervisores), familias de los niños atendidos y líderes de la comunidad. La evaluación abarcó temas como la participación y la contribución de cada uno de los actores. La muestra cubrió toda la población beneficiada por los Hogares Comunitarios establecidos entre el 14 de agosto de 1991 y el 30 de julio de 1992. Un año después, de junio a noviembre de 1993, se efectuó la segunda evaluación bajo la coordinación y dirección de UNICEF, con la colaboración del personal del IMAS y del Ministerio de Salud Pública. Este esfuerzo generó la primera caracterización socioeconómica de la población beneficiaria con base en los niveles educativos de la población, y de los jefes de familia, ocupación e ingresos, situación de la vivienda y patrimonio. Además, se incluyó un estudio del funcionamiento de los Hogares Comunitarios. Según los resultados obtenidos y en lo referente a la caracterización, se concluyó que se estaba beneficiando a una población de familias pobres, y que un porcentaje significativo de las familias beneficiadas se constituía de madres solteras que se desempeñaban como jefes de familia y principal sostén económico de su hogar.

Como parte del proceso de readecuación de los Hogares Comunitarios, el IMAS realizó en agosto de 1994 un censo con el propósito de identificar aquellos Hogares Comunitarios que presentaban las condiciones requeridas para seguir operando. Se encontró que “[...] existía en ese momento una gran cantidad de Hogares Comunitarios, lo que llevó a cuestionarse sobre los criterios utilizados para su establecimiento y su cumplimiento al momento de la apertura. Además, se observó, en general, un porcentaje significativo de Hogares Comunitarios que habían dejado de funcionar, principalmente en las zonas alejadas de la gran área metropolitana” (IMAS, 1994: 16).

De los Hogares que continuaban funcionando, “el 51% fue calificado en condiciones aptas para el servicio brindado, lo que, según la opinión de los responsables del censo, confirma la necesidad de cuestionarse sobre los criterios para la apertura de Hogares Comunitarios” (IMAS, 1994: 11). Para complementar el censo, Mario Víquez realizó una investigación en la que concluye, con respecto a la población meta de los Hogares Comunitarios, que “[...] se trata de un alto porcentaje de madres solas jefes de familia y principal sostén del hogar [Por tal razón él es de la opinión que] en la planificación de acciones debe darse énfasis a las características de este grupo, por las implicaciones económicas y psicoafectivas” (IMAS, 1994: 6).

Se realizó otra evaluación en abril de 1997, con la mira puesta en desarrollar tópicos concretos relacionados con los Hogares Comunitarios que fortalecieran la calidad del servicio y la toma de decisiones con base en los requerimientos y cumplimiento de objetivos, congruentes con la visión y

misión definida por el IMAS. Considerando el plazo establecido para la evaluación y la necesidad de disponer de información expedita y oportuna sobre el funcionamiento de los Hogares Comunitarios, el diseño de esta evaluación se dividió en cuatro etapas: i) funcionamiento de los Hogares Comunitarios; ii) caracterización socioeconómica de las familias de los niños atendidos; iii) efectos en la población beneficiaria desde su propia perspectiva; y iv) relación entre las organizaciones comunales, el IMAS y otras instituciones que intervienen .

En términos generales y de acuerdo con lo antes expuesto, a partir de las entrevistas realizadas se identificó que las investigaciones y evaluaciones instrumentadas hasta el momento sobre los Hogares Comunitarios tienen principalmente un carácter fiscalizador o de control, y se circunscriben a temas relacionados con su funcionamiento, el papel que juegan los actores involucrados, las responsabilidades y los derechos según el marco jurídico vigente, procedimientos y aspectos normativos, y la cuantificación de logros. Además se incorpora una evaluación desde la perspectiva del beneficiario, así como el alcance de los Hogares Comunitarios desde la visión de los usuarios.

2. Otros proyectos/programas

a) “Toma mi mano”

Proyecto dirigido, primordialmente, a madres de niños menores de seis años de bajos recursos, con el objetivo de fortalecer el proceso de alfabetización de aquellas madres con rezago educativo, tomando como base los Programas de Alfabetización y Educación Básica de Adultos (PAEBAS), complementándolos en aspectos de formación que permitan mejorar su desempeño como madres y su experiencia con sus hijos.

Tomando en cuenta la necesidad de adecuarse a las características de los niños, la familia y la realidad del contexto sociocultural, los complementos formativos se diseñaron para apoyar y acompañar a las madres en la tarea de educar a sus hijos en los primeros años de vida, a través de la enseñanza y el estímulo diario que conlleve un desarrollo extenso de sus capacidades maternas.

En una etapa posterior se incorporaron como destinatarios de este programa a padres y abuelos, haciendo hincapié en el papel del adulto como sujeto del aprendizaje, como portador y transmisor de conocimientos, de experiencias y de códigos culturales que se enriquecen con el análisis, la reflexión y el intercambio con sus pares.

La implementación contó con el apoyo de facilitadores que fueron cuidadosamente preparados y documentados, representó un vínculo entre las políticas de educación de adultos, que ya venían fortaleciéndose con los PAEBAS, y las de apoyo a la educación de la primera infancia, asociando la formación de las madres y/o padres con la formación de los hijos.

Lo anterior constituye un esfuerzo pedagógico importante que no se había realizado en el marco de las políticas tradicionales de educación para adultos, pero es necesario cuando se considera la evidencia empírica, pues el clima educativo de los hogares es una variable que guarda relación positiva con el éxito futuro de los niños en edad escolar.

Entre los elementos a tomar en cuenta de esta experiencia se destacan, por una parte, el desarrollo de un trabajo conjunto interdisciplinario de los equipos técnicos de las áreas de Adulto y de Educación Inicial/Infantil de los Ministerios de Educación, y por la otra, el desarrollo de módulos de trabajo y

materiales educativos, la confección de guías de orientación didáctica y estrategias para el desarrollo de la tarea de los facilitadores, promotores y coordinadores del proyecto así como el diseño y ejecución de talleres de capacitación para facilitadores, promotores y coordinadores, que pueden servir de base para un eventual rediseño.

El programa estuvo a cargo de la Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI), contando con el financiamiento de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI). El programa también fue instrumentado en otros dos países de América Latina objeto de esta investigación: El Salvador y Guatemala. Cabe anotar que Costa Rica inició su implementación en el 2007.

b) CEN-CINAI

Originalmente se trataba de dos programas: los Centros de Educación y Nutrición (CEN), que eran más de 500 centros en donde se prestaban servicios alimentarios nutricionales y educativos a niños menores de cuatro años de edad. Por otro lado los Centros Infantiles de Atención Integral (CINAI), lugares de atención de niños menores de seis años, en donde técnicos de la salud y maestros de educación integral, supervisados por el Departamento de Preescolar del Ministerio de Educación brindan educación inicial y estimulación para el crecimiento, además de raciones alimenticias, todo esto dirigido a niños, mujeres embarazadas y madres lactantes.

La estrategia CEN-CINAI, agrupa diversas modalidades de atención para los niños, que van desde atención en jornadas de ocho horas (divididas en dos partes de cuatro horas), hasta la provisión de paquetes de nutrición complementarios de manera periódica. La población objetivo de este programa son las familias que se encuentran por debajo de la línea de pobreza, y que habitan las zonas cercanas a donde se encuentran estos centros. No obstante, de acuerdo con Grillo y otros.(2010) existe evidencia de que los centros no necesariamente se ubican en las zonas donde habita la población objetivo, además de que la información de gestión proporcionada se entrega en conjunto, lo que no proporciona mayor claridad para definir los costos de operación de cada una de las modalidades.

c) Centros de Desarrollo Infantil (CDI)

Los Centros de Desarrollo Infantil atienden a infantes menores de 12 años que viven en pobreza extrema y riesgo social. También incluye a la población menor de siete años, con la idea de propiciar un desarrollo integral en los infantes. A los niños de entre siete y 12 años se les proporcionan espacios para el encuentro y la ocupación de su tiempo libre a través de una gama de actividades formativas, culturales, recreativas y deportivas, así como apoyo al proceso educativo y a la recuperación escolar. A diferencia de los Hogares Comunitarios que operan en una vivienda particular, los CDI utilizan la infraestructura de la comunidad como salones comunales y parroquiales.

Los CDI cuentan con los siguientes objetivos: a) Conjugar las componentes de prevención, promoción y desarrollo social para la superación de la pobreza; b) Compensar los efectos de las políticas de estabilización y ajuste estructural en los sectores de más bajos ingresos; y c) Facilitar el acceso a la tierra, al crédito productivo y la capacitación femenina y de los jóvenes, eliminando gradualmente las prácticas culturales e institucionales discriminatorias de la mujer. Seguimiento de la situación de los grupos sociales estratégicos (mujeres, jóvenes y niños) a través de indicadores de costo-beneficio e impacto.

B. ACERCAMIENTO A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA EN GUATEMALA

En el Plan de Educación 2008-2012 de Guatemala, se integraron una serie de políticas transversales y generales, estableciendo metas para el año 2021, las cuales se enfocaron a la mejora de la calidad de la educación, una mayor cobertura educativa, mayor equidad para los grupos de escasos recursos y la implantación de un sistema de gestión educativa transparente. Para su ejecución, se contó con un entramado de planes, programas y proyectos, así como con un marco normativo nacional que se fundamenta en la normativa internacional sobre los derechos de los niños.

Entre las líneas de política previstas para impulsar el desarrollo de la primera infancia sobresale el Programa Nacional de Autogestión para el Desarrollo Educativo —PRONADE—, a cargo del Ministerio de Educación (MINEDUC). Esta intervención brinda atención en los niveles de preprimaria y primaria en comunidades rurales que tradicionalmente no han recibido el servicio educativo, a través de Comités Educativos (COEDUCA), los cuales se organizan legalmente para administrar de forma descentralizada las Escuelas de Autogestión Comunitaria (EAC).

De igual forma, el Currículum Nacional Base (CNB), también ejecutado por el MINEDUC, considera los lineamientos del nivel de educación preprimaria (para niños entre los cuatro y los seis años de edad) y constituye un elemento importante del proceso de transformación curricular del sistema educativo nacional, previsto en el diseño de reforma educativa. Las acciones realizadas para llevar a la práctica esta iniciativa consideran las etapas de desarrollo del infante menor de seis años de edad, la riqueza cultural del país y las necesidades de aprendizaje de niñas y niños de cuatro a seis años para potenciar su crecimiento personal. Con ello, se pretende mejorar a las comunidades en el corto y largo plazo. Para enriquecer el CNB, se realiza una retroalimentación periódica a los agentes educativos involucrados.

A partir del año 2012, en Guatemala se ha puesto en operación el Plan “Hambre Cero” 2012-2016, en el que se establecen cuatro objetivos: reducir en un 10% la prevalencia de la desnutrición crónica en menores de cinco años para el 2015; prevenir y reducir la mortalidad ligada a la desnutrición aguda en los menores de cinco años; promover la seguridad alimentaria de toda la población, y prevenir y atender la emergencia alimentaria por causa del cambio climático. El Plan establece una serie de componentes directos y de viabilidad y sostenibilidad para alcanzar estos objetivos; entre los componentes directos se encuentran la provisión de servicios básicos de salud y nutrición, la promoción de lactancia materna y alimentación complementaria, educación alimentaria y nutricional, alimentos fortificados, y atención a población vulnerable a la inseguridad alimentaria. En tanto que los componentes de viabilidad y sostenibilidad son: el mejoramiento de los ingresos y la economía familiar, agua y saneamiento, gobernanza local en SAN (Seguridad Alimentaria y Nutricional), escuelas saludables, hogar saludable y alfabetización. Si bien el Plan tiene un alcance nacional, su prioridad son los 166 municipios que cuentan con los mayores niveles de inseguridad alimentaria, lo que no obsta para que las acciones se puedan instrumentar en los 334 municipios que conforman el país.

En el desarrollo de la política pública de la primera infancia, también participan instancias internacionales que apoyan con recursos monetarios o en especie, en la ejecución de proyectos de intervención para promover el desarrollo de los niños que se encuentran en condiciones desfavorables. Desde 2008, la Fundación Kellogg apoya con recursos monetarios la operación de proyectos dirigidos a fortalecer el área de educación cívica denominada “educated kids civic engagement”.

1. Caso de estudio: “Programa de Atención Integral o PAIN”

a) Descripción del programa

El Proyecto de Atención Integral al Niño de cero a seis años (PAIN), a cargo del Ministerio de Educación, vía la Dirección Socioeducativa Rural, se creó por Acuerdo Ministerial No. 1-1191 el 5 de diciembre de 1984, con el fin de promover el cuidado y educación inicial de los infantes guatemaltecos, principalmente indígenas, que viven en condiciones desfavorables en las áreas rurales y urbano marginales del país. Los servicios de educación y atención a la infancia se encuentran centralizados y la oferta es muy escasa para sectores geográficamente aislados, lo que se vincula a las condiciones de violencia terrorista y de extrema pobreza. El proceso educativo toma en cuenta los patrones culturales y las características específicas de las comunidades mayas. Sin embargo, se trabaja con el currículo oficial, y la práctica sigue procedimientos bastante tradicionales.

El programa ejecuta acciones educativas en los veintidós departamentos del país. Además se implementa en conjunto con el Proyecto de Alimentación Complementaria, el cual es realizado en coordinación con el PMA y otras instituciones que ayudan a la familia a mejorar la calidad de la educación infantil por medio de su contribución a la reducción de los riesgos que la desnutrición representa para la salud materno-infantil, durante los períodos de mayor vulnerabilidad (el embarazo, la lactancia y la infancia).

Los objetivos del programa son: i) impulsar el desarrollo integral de los niños menores de seis años que habitan en comunidades marginadas del país; ii) promover la participación comunitaria en la organización e institución del programa a nivel local a través de la autogestión para darle sostenibilidad al programa; y iii) orientar a madres embarazadas y lactantes, así como a padres de familia sobre aspectos relacionados con el cuidado y desarrollo integral del niño y la niña. Entre los objetivos específicos se encuentran: 1) establecer de forma integral la educación inicial maya, tomando en cuenta los patrones educativos, principios culturales y características específicas de cada una de las comunidades mayas, respetando sus tradiciones e idiosincrasia; 2) ofrecer al infante condiciones de aprendizaje que posibiliten aprender, yendo de lo fácil a lo difícil, y de lo concreto a lo abstracto; 3) brindar servicios de educación inicial a los niños menores de seis años en áreas específicas para su desarrollo; 4) orientar y apoyar a la población adulta y joven para que pueda ejecutar acciones de salud, nutrición y educación inicial, propiciando el desarrollo integral del infante, y 5) propiciar la participación organizada de la comunidad en la gestión de servicios de atención integral para el menor de seis años.

Al inicio, el PAIN era un programa no escolarizado, por lo tanto la comunidad debía encontrar un lugar apropiado (salón en escuelas primarias o salones comunitarios) para brindar las charlas e indicar a las madres los procedimientos de estimulación de los infantes y su alimentación. Sin embargo, poco a poco estas prácticas se reprodujeron en las escuelas primarias y las comunidades optaron por alquilar una casa o algunas hasta se asociaron con el municipio, el cual les donó terrenos en donde pudieran construir las instalaciones del centro. Esta situación contribuyó a que la filosofía del PAIN transitara de un programa no escolarizado a uno escolarizado.

La población objetivo son los niños de hasta seis años. Los infantes de menos de cuatro años reciben atención individual y los niños y niñas que se encuentran entre los cuatro y seis años y medio reciben atención grupal. También reciben atención las mujeres embarazadas, las madres lactantes y los padres mediante acciones de orientación.

La cobertura del programa es nacional, por lo que tiene presencia en los 22 departamentos. En 2010 la intervención benefició a 16.769 niños y niñas, los cuales fueron atendidos por 703 agentes educativos. Además se brindó atención a 2.300 madres embarazadas y alrededor de 2.800 madres lactantes.

b) Lógica de intervención del programa

Uno de los supuestos dentro del proyecto es garantizar la cobertura de forma obligatoria, para, de ese modo, promover el mejoramiento de la vida del infante al inicio de su educación, en un contexto familiar y cultural sustentado en distintas áreas del desarrollo humano. Se considera importante en este proceso la participación activa de agentes educativos, voluntarios, padres de familia y de comunidad.

Las metas del programa son brindar atención en salud, nutrición y estimulación temprana a infantes de áreas rurales de todo el país y constituirse en una entidad coordinadora de la educación inicial a nivel nacional. La iniciativa trabaja en las áreas de salud, nutrición, estimulación temprana, educación inicial y desarrollo infantil.

c) Actores involucrados

Cuando se inició el proyecto participaron los Ministerios de Educación, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Agricultura, así como instancias internacionales como la FAO. Conforme se ha ido ampliando el programa, los apoyos de estas instancias han sido retirados. Actualmente, sólo el Ministerio de Educación es el encargado de ejecutar el programa, además de otras organizaciones en Guatemala e instancias internacionales, como el UNICEF, las cuales contribuyen al proyecto, por medio de apoyos en especie como capacitación y dotación de materiales.

d) Funcionamiento del programa

El programa tiene un componente alimentario, a través del cual se brinda a la familia consejos de nutrición y alimentación correcta para los infantes en estas primeras edades. En esta materia, el Programa Mundial de Alimentación (PMA) brindó apoyo durante varios años, pero hace cuatro años culminó. A partir de 2002 el componente curricular del programa se integró al Currículo Nacional Base, iniciando con la transformación curricular, por medio de las adecuaciones al material del proyecto para dar respuesta a los titulares del currículo nacional. Por último, el programa también tiene un componente de trabajo para las familias, por medio del cual se brinda atención y capacitación a la familia para contribuir a su calidad de vida.

En cuanto a la metodología de trabajo se utilizan diferentes técnicas de enseñanza basadas en el método Decroly, contando con recursos del medio y aplicando las ejercitaciones a las actividades de la vida diaria. Es decir, se hace énfasis en que el desarrollo propiciado para la educación inicial no requiere ambientes, materiales o actividades distintas a las del hogar y el entorno cercano al infante. En todo el país se maneja el mismo currículo, diseñado por el equipo técnico y sustentado en las últimas corrientes sobre cuidado y atención del niño y niña. No obstante, la práctica sigue procedimientos bastante tradicionales en cuanto a dinámicas y organización de grupos, cantos, excesiva participación del agente educativo y énfasis en solicitar pasividad en los infantes.

El programa brinda atención por medio de dos modalidades. La primera se enfoca en infantes de hasta tres años, y la segunda, en infantes de entre tres y seis años. En ambas modalidades, la intervención comienza con la observación del desarrollo psico-bio-social del infante y la anotación de logros en las

hojas de registro de acuerdo a su edad. Lo cual funciona como un punto de partida para detectar las necesidades particulares de desarrollo y observar las mejoras registradas en ellas.

En la primera modalidad, el coordinador docente tiene a su cargo un programa con 25 a 30 infantes de hasta tres años y se reúne una vez por semana con la madre y el hijo para trabajar durante 30 minutos. Además, lleva un registro del desarrollo de cada niño o niña que permite evaluar sus logros. A la vez, la madre es capacitada en estimulación para que trabaje con sus hijos infantes en casa. Por ello, se le muestra la forma en que puede estimular a su hijo en su hogar durante la semana. Al volver al centro se verifica el progreso y se evalúan las áreas que necesitan enriquecimiento o reforzamiento.

En la segunda modalidad, cada agente educativo atiende un promedio de 80 infantes divididos en dos secciones. Cada sección es atendida dos veces por semana, por un período de dos o tres horas. Se trabaja en talleres educativos relativos a las temáticas de interés: "Yo", "Mi familia" y "Mi comunidad". En éstos se integran contenidos y actividades que estimulen todas las áreas de desarrollo del infante y el juego, de acuerdo con sus necesidades e intereses y con los de la comunidad. Al final de cada taller se hace una evaluación oral a todo el grupo, la cual es aprovechada por el agente educativo para observar aptitudes, habilidades y destrezas desarrolladas en los infantes. Se propicia la reflexión y análisis en todos los participantes, mediante respuestas y comentarios a preguntas específicas relacionadas con el desarrollo del taller.

En cuanto a la gestión del programa, hay una coordinadora general y un equipo técnico que trabaja en la capital. Cada Centro de Educación Inicial es atendido por un agente educativo coordinador y dos orientadores voluntarios que son en su mayoría líderes comunitarios. Los padres de familia se reúnen una vez al mes o más, dependiendo de las necesidades e intereses del programa. La orientación y coordinación metodológica la brinda el equipo técnico del proyecto a través de guías curriculares y otras comunicaciones escritas, así como de reuniones de capacitación. Los voluntarios son capacitados una vez por semana en aspectos del plan de atención a niños y niñas y en relación a los contenidos generales de todos los programas. En cuanto a los materiales se tiene que las guías curriculares para infantes de cero a tres años se encuentran en proceso de revisión y enriquecimiento, mientras que en el caso de las guías para infantes de tres a seis años ya se completó la revisión. Actualmente, se está elaborando una guía curricular para la atención de padres de familia.

e) Fuentes de financiamiento

El Ministerio de Educación cubre los sueldos del personal administrativo, técnico y docente. El financiamiento de todas las otras actividades es autogestionado, se busca para ello el apoyo de los miembros de la comunidad y de organizaciones de la sociedad civil. En cuanto a recursos materiales, se dispone de algunas guías metodológicas y papelería. La comunidad por su parte es corresponsable al contribuir con mano de obra, leña y dinero para refacciones (alimentos de media mañana).

f) Alcances del programa

De acuerdo con la percepción de las funcionarias entrevistadas, los factores detectados como favorables son: i) la confianza que la comunidad tiene en su trabajo, pues aunque sencillo y con limitaciones representa una ayuda que no tenían; ii) el apoyo ministerial asignando nombramientos al personal docente y administrativo que labora en PAIN; iii) el apoyo a las políticas de PAIN por parte de la Dirección de Socioeducativo Rural; iv) el apoyo interinstitucional a las distintas actividades

planificadas por el proyecto, y v) la unificación de criterios técnicos, administrativos y docentes para apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En cuanto a las dificultades/retos del programa, las percepciones de estas funcionarias entrevistadas son las siguientes: i) la falta de un presupuesto propio para proveer los centros con material didáctico que podría mejorar la calidad de atención que se brinda a los infantes de hasta seis años, mujeres embarazadas, madres lactantes y padres de familia, y ii) la falta de recursos económicos, lo que repercute principalmente en una escasa supervisión del nivel central (jefatura y coordinadores técnicos) para observar, evaluar y orientar el ejercicio a nivel local (esta es una necesidad urgente en cuanto a los coordinadores voluntarios). También señalaron que en la mayoría de locales se carece de mobiliario apropiado y suficiente. En los centros se cuenta con mesitas y bancos, y en los más pobres cada infante lleva su sillita o se trabaja en alfombras elaboradas con costales. Además, expresaron que el PAIN ha servido como modelo para el trabajo en otras comunidades.

Sobre la evaluación del programa, las funcionarias tienen la percepción de que existe poca comunicación y retroalimentación entre los coordinadores técnicos y los agentes educativos. Además dijeron tener la impresión de que el programa se evalúa de forma poco sistemática y separada. Unos preparan los lineamientos, otros los aplican, otros los modifican y así sucesivamente. Ninguna de las partes sabe lo que exactamente hizo la otra y si lo que hizo responde a lo sugerido técnicamente.

Estas funcionarias también mencionaron que por medio de reuniones periódicas para discutir y evaluar las acciones del proyecto, se promovió la unificación de criterios técnicos y la libertad de acción comunitaria. Estos dos elementos mantienen la unidad programática y permiten adecuar las acciones a las circunstancias propias de la comunidad, con lo cual se logra más aceptación y la participación efectiva de los vecinos.

De una de las evaluaciones realizadas al Programa en 2006, se concluyó que el PAIN se visualiza como un modelo totalmente escolarizado, los infantes de cuatro a seis años van todos los días al centro, los infantes de cero a tres años también asisten una o dos veces a la semana acompañados de sus papás o un adulto para instruirle en los procedimientos alimentarios y curriculares. Por otro lado, también se efectuaron evaluaciones de tipo externo al programa, entre las que sobresale la realizada por la Fundación Bernard van Leer. Dicha entidad impulsó el desarrollo de un estudio sobre educación inicial en cinco países, entre ellos Guatemala. En esta investigación se observó al PAIN y se auspició la publicación de un informe con los resultados del estudio.

2. Otros programas y proyectos

a) Programa Hogares Comunitarios

Siendo similar en concepción al programa de Costa Rica, su cobertura se apega al cumplimiento de uno de los principales objetivos del Gobierno de Guatemala, que consiste en brindar atención y protección a los grupos vulnerables de la población, tales como infantes, jóvenes, adultos mayores y personas con discapacidad, tomando en cuenta la realidad pluricultural y multilingüe del país, en el marco de una gestión descentralizada y coordinada interinstitucional e intersectorialmente.

Los Hogares Comunitarios se encargan de promover el desarrollo integral del infante, la familia y la comunidad, representando una alternativa viable y de bajo costo para superar la carencia de centros

preescolares, atención y refuerzo escolar para los niños y niñas de primaria y oportunidades de formación y capacitación para jóvenes.

El objetivo general del programa es implementar un conjunto de proyectos y acciones a través de la participación comunitaria, para promover el desarrollo humano integral de las comunidades, siendo su población objetivo los niños y niñas preescolares, escolares y adolescentes, los padres de familia y las mujeres jefes de hogar de zonas de bajos recursos. Para lograr tal cometido, se encarga de brindar acceso a cuidados, alimentación, educación inicial, salud preventiva y curativa, recreación y formación de hábitos y valores. El programa también trabaja la atención preventiva en salud, nutrición y desarrollo psicosocial de los niños y niñas, mientras que con los jóvenes aborda la organización de grupos juveniles, el apoyo en su socialización, la formación para el liderazgo, la capacitación para la generación de ingresos y la participación comunitaria. En el caso de las mujeres, se focaliza en la organización y participación en programas de desarrollo comunitario y la capacitación laboral. Por su parte, a las jóvenes embarazadas les brinda salud preventiva.

Los proyectos y acciones que integran el Programa Hogares Comunitarios son:

- Los *Hogares y Multihogares de Cuidado Diario*, que atienden a niños y niñas menores de seis años residentes en comunidades urbano marginales y rurales catalogadas en situación de pobreza y pobreza extrema. proporcionándoles cuidados propios de su edad en un espacio físico designado para dicho fin, donde una “Madre cuidadora” es capacitada previamente para atender de lunes a viernes 12 horas diarias, a 10 infantes, hijos de madres trabajadoras de la propia comunidad, apoyada por un voluntario juvenil y un orientador.
- Los *Centros Infantiles Comunitarios de Cuidado Diario*, donde las madres cuidadoras atienden a grupos de entre 30 y 90 niños y niñas, con apoyo de una maestra de pre-primaria o primaria, propiciando la participación organizada de la comunidad y la articulación interinstitucional, lo cual fortalece el componente educativo de los servicios brindados, facilita la planificación sistemática y la aplicación de manuales psicopedagógicos. La atención brindada contempla servicios de cuidado y resguardo; alimentación y nutrición; salud preventiva y curativa y educación inicial.

Tanto estos como los hogares de cuidado diario están a cargo de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP), y es el Ministerio de Educación quien facilita la contratación de agentes educativos, concede validez técnico pedagógica de educación parvularia a los servicios educativos que se ofrecen, aprueba los libros de aprestamiento para educación inicial para su utilización en los Hogares Comunitarios y dona alimentos nutricionales y harina fortificada.

Para el caso de los Hogares de Cuidado Diario, el Estado aporta Q. 15,00 mensuales por cada niño atendido (en los Hogares de Medio Tiempo Q. 7,50 mensuales por niño), además proporciona el equipamiento del hogar, y otorga pequeños préstamos para reacondicionarlo y recursos para la alimentación y actividades psicopedagógicas. Por su parte los padres aportan Q. 20,00 mensuales e insumos para el cuidado de sus hijos en los Hogares de Cuidado Diario y Q. 10,00 mensuales más insumos en los de Medio Tiempo.

- Los *Programas de Atención Integral*, más conocidos como guarderías, ofrecen atención y ayuda a niños de madres y padres trabajadores, comprendidos entre el primero y los seis años de edad, durante la jornada laboral.

- Los *Hogares de Medio Tiempo* donde se reciben dos grupos de 10 escolares, entre cinco y 14 años quienes reciben atención, alimentación, actividades psicopedagógicas, apoyo en las tareas escolares y refuerzo de conocimientos adquiridos, con ayuda del voluntariado juvenil y un coordinador.
- Los *Hogares Temporales* que atienden niños y jóvenes de ambos sexos que han sido víctimas de algún hecho como maltrato, abandono, abuso, explotación o cualquier otro que atente contra la integridad, seguridad, salud y dignidad. Estos centros, a cargo de la Secretaría de Bienestar Social (SBS), atienden una población promedio de 206 niños y jóvenes. Se tiene conocimiento de que el 75% de los niños de los Hogares Temporales fue integrado a programas de educación formal.
- El *Programa de Hogares Sustitutos*, a cargo de la Secretaría de Bienestar Social (SBS), que ubica a niños y jóvenes de ambos sexos, retenidos por los juzgados de menores por abuso, abandono y/o maltrato, en hogares integrados para su desarrollo en el seno familiar, en lugar de su internamiento en una institución. Se otorga un apoyo económico de Q300, 00 a cada familia receptora. Se tiene cobertura de 164 hogares en toda la República, donde se atiende un promedio de 276 niños, niñas y jóvenes.

Tanto en los Hogares Temporales como en los Hogares Sustitutos se brinda atención especializada y apoyo económico extra a aquellos niños que presentan alguna enfermedad congénita o adquirida y que requieren medicina, tratamiento o equipo especializado, como parte de la atención recibida, así como seguimiento a su estado nutricional.

Las *Escuelas para Padres* autogestionadas por las comunidades, que brindan capacitación sobre crianza, lactancia materna, atención básica en salud, protección de los derechos del niño, planificación familiar, maternidad y paternidad responsables, en donde el estado provee a las escuelas los materiales de capacitación y el pago de los monitores, aportando los padres beneficiarios los recursos adicionales faltantes.

- El *Proyecto de Recreación* que implementa parques, zonas verdes y campos deportivos para la socialización entre padres e hijos.

Actualmente, el Programa en su conjunto es impulsado por el Despacho de la Primera Dama, siendo la institución encargada la Presidencia de la República, y es apoyado y financiado por el Gobierno Nacional y ejecutado y evaluado por un Comité Central de Acción Social. Es a la vez auspiciado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el PMA y el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA).

El programa realiza acciones en 21 departamentos, 150 municipios y 600 comunidades. Actualmente funcionan 1.300 hogares de cuidado diario y 68 Centros Infantiles Comunitarios. En estos centros se atiende a 14.500 niños y niñas en comunidades urbano-marginales y rurales del país, que alcanzan 464 localidades en los 22 departamentos del país. Por medio del Programa se apoya a cerca de 10.000 madres beneficiarias y 1.450 madres cuidadoras, a quienes se hace entrega de fondos con los que incrementan su ingreso familiar.

Como elementos adicionales de interés, destaca la importancia que se adjudica al tema de la calidad de la atención, y la identificación de que la calidad depende, en gran parte, de la calificación que tenga el personal a cargo del cuidado de los niños. En virtud de ello, el programa realizó actividades de capacitación en al menos 25 centros de atención sobre diversos temas como: estimulación temprana;

estandarización de peso y talla; iniciación matemática; manipulación de alimentos; prevención y conocimiento del maltrato infantil; desarrollo de los niños menores de seis años; planificación didáctica y elaboración de materiales. En el marco de estas actividades, también se contempla la capacitación a madres comunitarias en atención preventiva de la salud, desarrollo del niño, administración y organización de los Hogares de Cuidado Diario y de los Hogares de Medio Tiempo. También se forma a los jóvenes del proyecto de promoción y organización juvenil en liderazgo comunitario, como voluntarios en salud, en actividades psicopedagógicas y recreativas y se les da capacitación para emplearse o conformar proyectos productivos. Por su parte, el proyecto de apoyo al desarrollo comunitario también considera la capacitación a las organizaciones vecinales y a la comunidad en general en liderazgo de organizaciones comunitarias y en la definición, gestión, ejecución, seguimiento y evaluación de proyectos de las mismas asociaciones.

Cabe señalar que estas actividades han sido posibles con el apoyo de instituciones nacionales e internacionales como el Fondo Argentino (FOAR), el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), el Instituto Internacional de Investigación de Políticas Alimentarias (IFPRI), la Fundación Esfuerzo y Prosperidad (FUNDAESPRO), la Agencia Van Leer de Holanda, el Programa Mundial de Alimentos (PMA), UNESCO, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), Médicos sin Fronteras, el Gobierno de Israel, la empresa española ISOFOTON y el Gobierno de Cuba. Además, diferentes organizaciones no gubernamentales facilitaron estas acciones, entre ellas: la Fundación Castillo Córdoba, Xerox de Guatemala, Editorial Salguero y el Instituto de Recreación de los Trabajadores de la Iniciativa Privada (IRTRA), la Fundación Armonía y Bienestar (FUNDABIEM) y la Asociación de Amigos del País. Este elemento refleja la necesidad de acercarse a fuentes de financiamiento adicionales a las estatales para la implementación de este tipo de programas.

b) Niños refugiados del mundo: Jardines infantiles

Este programa atiende niños y niñas de tres a seis años de edad, que viven en condiciones de extrema pobreza. El proyecto, surgió en 1987 como resultado del trabajo que venía realizando Niños Refugiados con población guatemalteca en México, como resultado de la violencia experimentada en su país. En la actualidad, el trabajo se desarrolla en una de las áreas indígenas más pobres que además han sido golpeadas por el conflicto armado. Empezó adaptando metodologías de trabajo adaptadas a las circunstancias de la población, por ejemplo: aspectos culturales, económicos y políticos; tratando de no imponer sino trabajar conjuntamente con la gente.

Los objetivos del programa son: i) preparar al niño y la niña para el inicio de la escuela primaria; ii) educar a los padres para que aprendan a cuidar y educar a los niños y niñas, y iii) fortalecer la capacidad comunitaria en gestión y organización de los servicios educativos. La meta inicial fue atender a la niñez en seis aldeas de Nebaj, brindando una atención especial en el aspecto físico y mental, como producto de la violencia; desarrollando con ellos 11 módulos de contenido. Se pretende lograr la capacitación de jóvenes mujeres maya-hablantes en el cuidado y atención de infantes preescolares y se trabaja en las áreas de estimulación temprana a niños y niñas de alto riesgo ambiental. El énfasis de los contenidos educativos se da en desarrollo psicomotor, afectivo y cognoscitivo; a través de temas y actividades integrales.

Basada en una concepción teórico-práctica, el proyecto educativo funciona a nivel preprimario. Se cuenta con una relación con el Programa de Atención Integral (PAIN) para que éste de los certificados, y posteriormente, se haga cargo de los jardines. A su vez, se realizan actividades comunitarias con comités y se capacita a los coordinadores. Estas son actividades que se desprenden del objetivo central del

programa y son para reforzamiento de los jardines de niños. El horario de atención a los infantes es de 8:00 a 11:30 AM, siguiendo el calendario escolar oficial.

En cuanto a su gestión, las actividades educativas se organizan con los padres de familia, educadores locales y coordinadores del programa, con la asesoría técnica de voluntarios extranjeros. El personal permanente está conformado por una educadora y coordinadores locales y voluntarios. Se cuenta también con educadores de nivel primario, maestros de educación primaria (coordinadores), y un asesor a nivel operativo. Cada profesor o facilitador atiende aproximadamente a 35 alumnos. Se ha logrado la participación de los padres y otros miembros de la comunidad porque desde el principio se realiza un trabajo de concienciación y sensibilización, haciendo ver al padre que él es el responsable de la educación de los infantes, porque las instituciones son sólo un apoyo que tarde o temprano se termina. La madre participa en la preparación de la refacción, turnándose con otras madres. Los padres a su vez participan en la construcción del edificio para los jardines y en reuniones para revisar las actividades y tratar diversos problemas.

Se cuenta con un presupuesto específico para el componente educativo, el cual proviene de diferentes cooperantes, entre ellos UNICEF (Guatemala y Francia), Gobierno de Holanda, Gobierno de Alemania, Gobierno de Canadá, UNESCO y Unión Europea (actualmente sus aportes son los más significativos).

Los jardines cuentan con todo lo necesario para trabajar, aunque no con lujos, por ejemplo: escritorios, juguetes para los niños y niñas (algunos comprados y otros elaborados por los padres de familia), cepillos, pocillos, refacción. Cuentan también con juegos de construcción, libre y bloques lógicos. Los recursos están dirigidos totalmente a los niños para facilitar el aprendizaje y la comodidad en la medida que las posibilidades lo permiten.

Debido a que hay un porcentaje elevado de población monolingüe Ixil, se capacita a una persona Ixil que hable español, quien se encarga de capacitar a su vez a las jóvenes que atienden los jardines. Como resultado se han presentado problemas para la transmisión del conocimiento y la práctica, por lo que una medida para resolverlos se han producido materiales de capacitación, documentos de lectura, videos y material didáctico.

Algunos de las externalidades positivas que se han obtenido con la instrumentación de este programa se encuentran la participación comunitaria y la coordinación institucional con padres de familia. Algunos aspectos en los que se diferencia de otros programas educativos son la metodología de trabajo que toma en cuenta el idioma, la participación de la comunidad y la integridad de las acciones. El principal beneficio se encuentra en el desarrollo educativo de la comunidad en general quien ha participado con mucho entusiasmo en el proyecto.

Las principales limitaciones se encuentran en el financiamiento y la capacitación en Ixil. Se tiene pensado ampliar el proyecto a la zona norte, la cual representa el área más desfavorecida del triángulo Ixil. Por último, es importante destacar que el proyecto tiene definido un sistema de evaluación enfocado a medir el impacto obtenido con el programa.

c) Tías Maravillosas

Este programa se encuentra a cargo de la Parroquia San Antonio de Paduá-Senahú, el cual surge en 1993 como una alternativa de atención a niños y niñas indígenas maya-hablantes que viven en zonas rurales aisladas, donde la cobertura de los programas educativos no llega y la enseñanza no es impartida en su propia lengua.

Los objetivos generales del programa son: i) contribuir con el Sistema Nacional de Educación en la atención de la población de nivel preprimario del municipio de Senahú, Alta Verapaz en la estimulación temprana de los niños en el área rural; y ii) preparar a los infantes para que entren a la escuela con menos miedo.

Para cumplir sus objetivos el programa desarrolla talleres clínicos de capacitación docente (por cinco días para acumular 140 horas de trabajo); ii) realiza visitas de orientación docente en el curso de un ciclo escolar con la finalidad de reforzar los talleres presenciales (dos visitas por mes a cada escuela); elabora material de prelectura y preescritura para 522 niños y niñas quekchíes de 40 escuelas del nivel primario, y conforma equipos de mínimo dos maestros bilingües (maya-castellano) para la elaboración del material de apoyo.

Las metas establecidas para el programa son: i) mejorar la atención en el nivel preprimario de las escuelas rurales del proyecto "Tías Maravillosas" (Chab'il, Karb'es) de la comunidad católica del municipio de Senahú, Alta Verapaz; ii) capacitar a los maestros en servicio del proyecto, en el uso y manejo de metodología y técnicas educativas del nivel preprimario; iii) atender adecuadamente a 522 infantes maya-hablantes del nivel primario, y iv) capacitar 40 mujeres quekchíes mayores de 18 años de 31 comunidades rurales del municipio.

El programa trabaja las áreas de estimulación temprana, desarrollo del niño o niña y los contenidos curriculares de la educación preescolar para niños y niñas menores de seis años de las zonas rurales más apartadas, que viven en condiciones de extrema pobreza y en situaciones de violencia; cuenta con una cobertura regional de 31 comunidades del municipio de Senahú, Alta Verapaz, siendo la más lejana la que se ubica a 25 km. Los infantes se atienden en casa de las Tías o ermitas locales hechas por la comunidad, las que de manera general no cuentan con mobiliario. Los niños asisten durante cuatro horas diarias de lunes a viernes. Dentro de las actividades del proyecto se encuentra el programa "Niño Bosquero" en el que participan 23 escuelas en el que los niños no pagan inscripción o sólo la mitad de la cuota establecida que cubre el costo de útiles y mantenimiento). El objetivo es sembrar árboles y hacer cueros. En tres años se han alcanzado a sembrar como resultado de este programa 100,000 árboles.

El equipo del proyecto se conforma por un director del proyecto, un supervisor de campo, 40 maestras, y dos personas de equipo técnico. Las Tías son maestras empíricas de la comunidad que enseñan en su propia lengua, uno de los requisitos para ser tía es tener más de 18 años, ser bilingüe y alfabeto. Los padres de familia y la comunidad en general también participan aunque con muchas limitaciones.

En el programa se prepara a las mujeres para que aprendan a estimular a proporcionar estimulación temprana a los niños, contando con materiales didácticos y de capacitación para los maestros en servicio. Los útiles y materiales son proporcionados por la parroquia.

C. ACERCAMIENTO A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA EN EL SALVADOR

El Programa de Gobierno 2009-2014 de El Salvador, establece como una de sus prioridades la educación Inicial y Parvularia, por lo que se proponen crear programas de educación de carácter inclusivo para el desarrollo integral de los niños, orientados a potenciar sus capacidades. Bajo este contexto, el país ha suscrito acuerdos con la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI) para dar cumplimiento al proyecto sobre atención integral de la infancia, y sistematización de los procesos de educación.

De igual forma, de manera conjunta con la UNICEF, y la Asociación de Gobiernos Locales (COMURES), se presentó en diciembre del 2009, el programa "Sello de aprobación", con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de los niños y adolescentes salvadoreños y garantizar los derechos de los más de 1,3 millones de infantes que viven en situación de pobreza, y de miles de adolescentes que padecen la violencia de las bandas en las comunidades pobres y marginales. El objetivo es poder tener prioridad en el acceso a recursos, para lo cual, los gobiernos locales que aspiran al "sello de aprobación" de UNICEF, tienen que obtener durante dos años resultados positivos en los rubros de desarrollo humano, políticas públicas y participación juvenil, demostrando progresos por encima de la media en acceso a la educación y a la atención de la salud para todos los niños, en el registro de los recién nacidos y en la atención prenatal, además de promulgar y ejecutar ordenanzas municipales que fomenten los derechos de los niños, en línea con la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (véase Ledwin, en línea).

En el mismo tenor, El Salvador suscribió un Convenio de Cooperación con México, a través del gobierno local de Nuevo León, para apoyar el Programa Nacional para la Primera Infancia de El Salvador. Con este Convenio, se buscan establecer acciones con los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) del Frente Popular "Tierra y Libertad", del estado de Nuevo León, México, mediante asistencia técnica de especialistas a fin de fortalecer al equipo técnico multidisciplinario del Programa de Atención Integral para la Primera Infancia, y apoyar el diseño del Modelo de Creación de Centros Educativos de Desarrollo Infantil (CEDI). Los proyectos piloto se implementarán en las comunidades de San Martín, Ayutuxtepeque y Soyapango.

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID), apoya a El Salvador en el desarrollo infantil temprano, nutrición y prevención de la violencia, a través de diversos fondos con los que se instrumenta el Programa Comunidades Solidarias Urbanas (CSU), dentro del cual se encuentra el Programa de Atención a la Primera Infancia, con el fin de promover inversiones en capital humano de familias afectadas por la pobreza y la exclusión social.

El programa CSU, que forma parte del plan del gobierno salvadoreño 2010-2014, es de naturaleza integral y busca incidir favorablemente en la disminución de la condición de pobreza del grupo etario bajo estudio. El programa también apoya el progreso de asentamientos urbanos, las oportunidades para las personas para generar ingresos e iniciativas comunitarias para prevenir la violencia. Con los fondos de apoyo, se busca que 25 municipios salvadoreños mejoren el estado de nutrición de sus habitantes; además de incidir en el fortalecimiento institucional de las escuelas, e incrementar la calidad y cobertura de la educación. Asimismo, se busca apoyar la implementación del modelo nacional de desarrollo infantil temprano en los asentamientos urbanos más precarios.

Por su parte, en la consecución de los proyectos sobre política educativa de primera infancia, la comunidad internacional, vía las organizaciones de la sociedad civil, ha brindado apoyo monetario y en especie. En este contexto, organizaciones como la Fundación Kellogg, Save the Children, Visión Mundial y Plan Internacional, han otorgado recursos monetarios y otros apoyos para impulsar un compromiso de una educación cívica, fortalecer las iniciativas de la juventud, asegurar el cumplimiento de los derechos de los niños, y promover la salud y el desarrollo integral comunitario.

1. Caso de estudio: Programa de Educación Inicial y Parvularia

a) Descripción del programa

El Programa de Educación Inicial y Parvularia fue anunciado en junio de 2010. El programa corre a cargo del Ministerio de Educación, y se enmarca dentro del Plan Social Educativo “Vamos a la Escuela”. De acuerdo con el Ministerio de Educación, se prevé que este programa beneficie a más de 800 infantes y 300 familias.

b) Lógica de intervención

Con este programa se busca contribuir al cumplimiento del derecho de los niños a tener una educación y un desarrollo integral desde su concepción hasta los siete años de vida. El Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, los gobiernos municipales y el Instituto Salvadoreño de la Niñez y la Adolescencia (ISNA), se harán cargo de la educación inicial. El organismo rector será el Ministerio de Educación, en términos de políticas y el modelo de atención.

c) Cobertura del programa

Según la información proporcionada, el programa se encuentra operando en una fase piloto bajo dos modalidades. La primera se basa en los CEDI, que utilizan la infraestructura de las escuelas parvularias y ha sido implementado en cuatro de ellas que se encuentran ubicadas en tres municipios del país. Estos centros son: la Escuela de Parvularia Margarita Oviedo de Venutolo y el Centro Rural de Salud y Nutrición, en San Martín; la escuela de Educación Parvularia Hugo Lindo, en Ayutuxtepeque; y la Escuela Parvularia de Soyapango.

La segunda modalidad, incorpora la participación de la comunidad y los padres de familia y contempla el aprovechamiento de los espacios comunitarios para que sean usados como centros de atención infantil. Para ello, a los padres se les brinda capacitación en aspectos relacionados con la atención de los menores en la comunidad y en el hogar, así como en pedagogía, psicología, nutrición y cuidado de la salud infantil. El propósito fundamental es que los niños reciban una adecuada atención en el hogar si es que no pueden acudir a un CEDI.

Asimismo, el Programa se propone incorporar a los niños de educación inicial en la parvularia. En cuanto a la cobertura, el funcionario destacó que el Ministerio de Educación planea elevarla gradualmente, hasta llegar en el 2014 al 50% de la población en ese rango de edad.

d) Funcionamiento del programa

Inicialmente se pretende fortalecer el rol protagónico que juegan las familias para garantizar que los niños que no reciben atención en los CEDI, cuenten con el equivalente de atención en salud, nutrición, estimulación del desarrollo y protección, mediante la corresponsabilidad de las instituciones.

Las estrategias que se piensan implementar en conjunto entre el Estado y la sociedad son: i) sensibilización, promoción y difusión del derecho a la educación y al desarrollo integral de la primera infancia; ii) acceso universal y equitativo; iii) currículo pertinente y de calidad para la educación y desarrollo integral de la primera infancia; iv) formación permanente y profesionalización de agentes educativos para la primera

infancia; v) educación inclusiva y atención a la diversidad; vi) fortalecimiento de la gestión institucional e interinstitucional; vii) creación e implementación del modelo de Educación y Desarrollo Integral; viii) creación del Sistema de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación, y ix) investigación, sistematización e innovación.

La Dirección de Planificación del Ministerio de Educación cuenta con una unidad de monitoreo, evaluación y estadística que tiene la responsabilidad de evaluar el programa en su fase piloto para recoger los resultados de la experiencia y realizar las adecuaciones necesarias.

La fase piloto del programa ha brindado alimentación en el CEDI, control de vacunas y atención pedagógica en materia de estimulación temprana. Además, el horario de atención de los Centros —de 8 a.m. a 4 o 5 p.m.— ha facilitado que los padres puedan cumplir con su horario laboral. El programa aún no contempla la extensión de los horarios en las escuelas parvularias que concluyen al mediodía.

e) Fuentes de financiamiento

El programa no cuenta con una asignación del presupuesto gubernamental definido, debido a que se encuentra en fase de pilotaje. Por el momento, el programa recibe ayuda de Luxemburgo. La ayuda incluye la dotación de materiales pedagógicos especiales para los agentes de educación inicial. También se cuenta con el apoyo limitado del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), y una vez que concluya la fase piloto, se pretende solicitar apoyo a diferentes instancias internacionales para dar continuidad con el programa y ampliar la cobertura.

f) Alcances

Se pretenden generar efectos en el mediano y largo plazos en el desarrollo adecuado de los niños y en su incorporación a la educación parvularia. Además, se espera que la atención les otorgue a las madres la oportunidad de contar con más oportunidades para capacitarse o buscar empleos y les sea más fácil conservarlos.

En un primer momento se tiene que capacitar a los agentes educativos que se encargarán de impartir la educación inicial, pues actualmente el personal disponible es insuficiente. Para ello se planea que la atención sea dada, en principio, con la infraestructura y los maestros de la educación parvularia, y paulatinamente se incorpore a los egresados de educación parvularia que no se han desempeñado como agentes educativos, dándoles la respectiva capacitación en educación inicial. Asimismo, se pretende solicitar la ayuda del Ministerio de Salud Pública y del ISNA para cumplir este propósito.

2. Otros programas/proyectos

a) Programas del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA)

En los programas del Instituto se involucra la participación de diferentes actores y sectores organizados: familia, comunidad, instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y entidades nacionales e internacionales. Además, el Instituto se encarga de coordinar las acciones que en la protección del menor ejecuten los demás entes de la administración pública, las municipalidades, los organismos no gubernamentales y otras entidades. Este Instituto, ha operado desde su creación en 2003 los siguientes programas:

- *Centros de Bienestar Infantil (CBI) Preescolar:* se trata de un servicio gratuito, cuyo objetivo consiste en promover el desarrollo integral del niño y la niña a través de la educación inicial, propiciando la organización comunitaria alrededor del cumplimiento de los derechos del niño. Los responsables son la madre cuidadora del CBI y la Directora (Coordinadora del programa).
- *Centros de Desarrollo Integral (CDI) Preescolar:* nacen en San Salvador en 1997, como respuesta a la necesidad que tienen los padres de familia que laboran para que puedan contar con un lugar que garantice una estadía segura de sus hijos. Actualmente hay siete CDI en San Salvador. El modelo de enseñanza que utilizan los CDI es uno de tipo psicopedagógico que implica una atención multidisciplinaria que integra la estimulación temprana, educación inicial, atención médica y nutrición con la participación de la familia, para contribuir al cumplimiento de los derechos de la niñez. El modelo de educación responde a una guía metodológica que elaboraron el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública, el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA) y otras ONG, entre ellas el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

D. ACERCAMIENTO A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

Como vimos en el capítulo anterior, la República Dominicana y varios países de América Latina y El Caribe, UNICEF y la OEI, han suscrito un acuerdo de trabajo en la región para trabajar de manera conjunta en pro de las diez metas educativas en el marco de la XX Conferencia Iberoamericana de Ministros de Educación.

Para alcanzar este objetivo, diferentes organismos internacionales apoyan al sector educativo, llevando a cabo diversas intervenciones orientadas a la atención de la primera infancia, particularmente a través del otorgamiento de recursos financieros y en especie. Al respecto, sobresale la participación del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), quien participa en tres proyectos:

- Cooperación técnica no reembolsable para el mejoramiento nutricional de niños y niñas en la provincia Bahoruco.
- Financiamiento para adquirir bienes y servicios, y contratar consultores para llevar a cabo el Programa “Mejoramiento Nutricional de Niños en la Provincia Bahoruco” desde diciembre del 2006.
- Líneas de Crédito Convencionales para Proyectos de Inversión en apoyo al Plan Decenal de Educación.

1. Algunos programas que atienden a la primera infancia

a) Centros Infantiles de Atención Integral (CIAI)

Los CIAI tienen como objetivo ofrecer atención integral y multidisciplinaria a infantes de entre dos y seis años que son hijos de padres de escasos recursos. Las áreas de atención son la educación inicial

y la primaria no formal, además de apoyo en áreas de psicología, trabajo social, salud y nutrición, todo esto con la finalidad de integrar a las familias y sus comunidades.

Entre los objetivos específicos se encuentran: i) atender a los niños que asisten al Centro, por medio de la orientación a las familias y a las comunidades sobre cuidados, prevención y preservación de la salud; ii) proporcionar los estímulos y aprestamientos necesarios para un desarrollo intelectual, motor y afectivo, brindando oportunidades y experiencias desarrollando hábitos a través de actividades positivas que influyan en la formación de la personalidad; iii) contribuir al desarrollo emocional del infante, observando su comportamiento, tratando los problemas que los afectan y atendiendo sus necesidades básicas; y iv) realizar un estudio social de la población que acude al Centro para atender los problemas que existan o puedan surgir. A través del desarrollo comunitario, se pretenden establecer vínculos entre el centro, el infante, la familia y la comunidad.

El Consejo Nacional para la Niñez (CONANI) es el ente encargado de la operación de este programa. Trabaja en los barrios marginados del Distrito y del interior; y funge como factor preventivo a través de la atención integral proporcionada por un equipo multidisciplinario. Sus acciones las ejecuta con los niños, padres, familiares y otros actores de las comunidades donde operan los CIAI; además de brindar asesoría y cursos de capacitación.

Los CIAI buscan procurar en los padres de familia y la comunidad cambios en hábitos y actitudes hacia la paternidad responsable en distintos ámbitos, por ejemplo: saneamiento y mejora del ambiente, solución a conflictos familiares, recreación sana, funcionamiento adecuado de la escuela, entre otras. Las actividades incluidas implican: evaluaciones internas; elaboración de la programación anual de trabajo; aplicación de guías curriculares del área educativa por grado; formación de un comité de padres; formación de grupos productivos; adiestramiento e impartición de charlas, orientaciones, cursos y talleres, entre otros.

El plan está pensado para un período de once meses al año. El personal es nombrado por el Poder Ejecutivo y se cuenta con la participación de la familia y la comunidad en comités de padres y voluntariados.

Los recursos con los que operan los centros provienen prioritariamente del Presupuesto de la República, pero se complementan con otros insumos de los voluntariados y donaciones. En cuanto a recursos materiales, el programa cuenta con el mobiliario indispensable: mesas, sillas, equipos de cocina, material didáctico, juegos de patio, equipos de salud, formularios y libros de consulta. Con respecto al tema de la capacitación, el personal que labora en los Centros es entrenado a través del equipo multidisciplinario de la oficina central, y de otras personas e instituciones a las que se les solicitan sus servicios. Se han producido materiales de apoyo dirigido a los niños y niñas, las familias, los agentes educativos y otros. Finalmente, cabe hacer mención que se han realizado evaluaciones de tipo costo-beneficio, además de que se ha valorado el impacto producido en los beneficiarios.

El CONANI instrumenta, además los programas; "Ayúdame a Ser Niño" (PASN), que se enfoca en menores de siete a 14 años; y "Educación Masiva" (PEM), que ofrece orientación a nivel comunitario, motivando y concientizando a los adultos sobre temas de cuidado y desarrollo de los menores.

E. COMENTARIOS FINALES

A lo largo de este capítulo se ha presentado información sobre los programas para el desarrollo de la primera infancia implementados en cuatro países: Costa Rica, Guatemala, El Salvador y la República Dominicana. En todos ellos, los programas y servicios dirigidos a los niños se sustentan en un marco jurídico que determina obligaciones o compromisos que los Estados han asumido en los últimos años en el plano internacional, como pactos, convenciones, programas de acción, entre otros. En estos documentos se reconocen y buscan garantizar los derechos de los infantes a la atención, a la salud, al desarrollo y a la educación, es decir, al disfrute de sus derechos humanos. Esto último resulta relevante, ya que muestra la creciente importancia y compromiso de los gobiernos, autoridades, instituciones, organismos y otras instancias, por incluir servicios y atención dirigidos a este grupo etario. Por supuesto, la inclusión en los planes nacionales y en otros documentos estableciendo compromisos no garantiza la eficacia práctica de su implementación, en gran medida debido a restricciones de recursos, particularmente presupuestales y humanos.

A pesar de la restricción presupuestal, los casos de estudio dan cuenta de la posibilidad de implementar acciones en la región para brindar una atención integral, y aunque dichas acciones son de alcance limitado en el sentido de que sólo atienden a un porcentaje pequeño de la población infantil (y no necesariamente a la población más vulnerable), las experiencias resultan invaluable e importantes.

Aunado a lo anterior, como ya se ha mencionado, la región de América Latina y el Caribe, y particularmente la región Centroamericana, presenta condiciones y necesidades muy diferentes respecto de aquellos países que han operado programas de atención infantil considerados como exitosos. Al respecto, vale la pena insistir en la necesidad de que cualquier política pública encaminada al desarrollo de la primera infancia tome en cuenta las condiciones del contexto socioeconómico y cultural del país en el que se pretenda aplicar.

Diferencias tan importantes como el hecho de que en Guatemala y El Salvador el porcentaje de infantes que vive en condiciones de pobreza alimentaria supera el 40% (mientras que en Costa Rica y la República Dominicana es menor al 15%), o bien que cerca de un 40% de la población sea indígena y hable diversas lenguas como sucede en Guatemala, son condiciones de contexto que parecen implicar mayores desafíos en el desarrollo de políticas públicas dirigidas a los niños pequeños. A la vez, en aquellos países con una situación económica más adversa, es probable que se destine poco presupuesto como porcentaje del PIB para el desarrollo de la primera infancia. Por ello, en los siguientes capítulos se exploran los datos socioeconómicos y demográficos, así como la situación institucional, legal, cultural y financiera que permitirá identificar los retos a la implementación de la política de atención a la primera infancia en la región.

VII. LA REALIDAD SOCIOECONÓMICA Y LA DEMANDA POTENCIAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

La demanda de Programas de Cuidado Infantil está determinada por la caracterización de la población de niños menores de seis años (en algunos casos siete) y por las necesidades de disponer de servicios confiables de cuidado infantil a los cuales las familias estén dispuestas a enviar a sus hijos. Tal disposición puede ser influenciada por los contextos socioeconómicos y culturales en los que viven las familias, los cuales pueden representar obstáculos para que los niños participen en dichos programas, aún cuando éstos contemplen como parte de la oferta, componentes integrales de Desarrollo Infantil Temprano, con los beneficios adicionales que éstos generan.

Dichos contextos pueden influenciar tanto positiva como negativamente la demanda para los programas, dada la presión que, por un lado, factores como la pobreza y la desigualdad pueden tener sobre la necesidad de ampliar las oportunidades laborales que permitan el acceso a un ingreso de las madres, por ejemplo, motivando la creación de alternativas para el cuidado de los infantes y la voluntad de utilizarlos, y por el otro, el arraigo que culturalmente se puede tener presionando a que el cuidado infantil se realice desde el hogar.

El presente capítulo tiene como objetivo central analizar el contexto socioeconómico y cultural de los países centroamericanos, a través de la revisión de datos socioeconómicos, indicadores demográficos y creencias culturales relevantes, que permitan ver cómo dicho contexto, limita el diseño, implementación y alcance de los PCIT.

A. LA REALIDAD SOCIOECONÓMICA

1. Tendencias demográficas

La región centroamericana²⁸ tiene una población de más de 52 millones de personas, representando el 0,8 por ciento de la población mundial. Con más de 14 millones de personas, Guatemala es el país más poblado y se estima que seguirá siéndolo, pues tiene, además, una tasa estimada de crecimiento anual de la población total de 2.4% para los próximos cinco años, casi el doble de todos los países de la subregión. En comparación con la mayor parte de América Latina, los países centroamericanos y la República Dominicana suelen ser menos desarrollados y presentar graves problemas de desigualdad, que se agudizan en las áreas rurales y especialmente entre la población indígena, las mujeres y los niños.

Con respecto a la población de niños y niñas menores de cinco años, Guatemala tiene también el mayor número de personas de esas edades, seguido por Nicaragua y Honduras. Los niños y niñas de hasta cinco años de edad constituían un porcentaje importante de la población de la región (14%) en 2010, tal y como se puede apreciar en el cuadro 11. En cuanto a las tendencias de crecimiento de estos grupos de edad, se ha estimado que la población menor de 14 años en Guatemala crecerá en 9,8% entre 2000 y 2025, siendo ésta la más alta tasa de la región, seguida por Nicaragua (7%) y Honduras (4,7%). Por su parte, Costa Rica con -2% tiene la tasa más baja de crecimiento de la población menor de 14 años para el mismo período (CEPAL, 2010).

²⁸ Considerando Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.

Por lo que respecta a las características particulares de la población, se destaca la gran diversidad étnica y lingüística en la región, siendo estos grupos particularmente jóvenes; por ejemplo, en Guatemala tienen una edad promedio de 18,8 años, mientras que la edad promedio en el resto de los países oscila entre los 24 y los 28 años (PNUD, 2010).

CUADRO 11
NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA SUBREGIÓN

País	Niños de 0 a 5 años de edad (miles)	Porcentaje de la población total
Costa Rica	449	9,7%
El Salvador	730	11,8%
Guatemala	2567	17,9%
Honduras	1156	15,2%
Nicaragua	813	14,0%
Panamá	412	11,8%
Rep. Dominicana	1275	12,9%
Región	7.403	14,2%

Fuente: CEPAL / CELADE - División de Población. Estimaciones poblacionales a 2010.

Más de la mitad de la población en estos países vive en zonas urbanas y está estimado que esta tendencia va a seguir durante los próximos 20 años (CEPAL, 2007). Panamá es el más urbanizado de todos, con 68,7% de su población que reporta vivir en zonas urbanas en 2010, seguido por la República Dominicana con 68,6% (CEPAL, 2010).

En cuanto a la configuración de los hogares, los países de América Central han experimentado transiciones demográficas y cambios en la composición de hogares en años recientes, acercándose más al modelo nuclear familiar y menos a los hogares tradicionales, tal y como se puede apreciar en el cuadro 13 (CEPAL, 2007).

En particular, se destaca que los hogares monoparentales han crecido entre 1990 y 2004, particularmente los encabezados por mujeres. La disminución gradual del modelo de la familia tradicional y el modelo de la familia nuclear de dos padres, está empezando a dar paso, cada vez más, a otro tipo de familias pequeñas, las cuales tienen menos capacidad de acceder a las redes de apoyo entre-hogares, debido a que las personas que antes podían realizar las labores de cuidado al interior de los hogares ya no pueden hacerlo o no existen en hogares uniparentales, y por ende, incrementan su necesidad de servicios de cuidado de todos tipos. (CEPAL, 2007).

Los cambios demográficos y en la estructura de las familias han tenido, además, el efecto, de reducir las tasas de dependencia demográfica (CEPAL, 2009), lo que implica un incremento de la proporción de la población que puede participar en el mundo laboral y contribuir a la producción del país en comparación con la población de personas de la tercera edad y niños que no participan en el mundo laboral remunerado.

CUADRO 12
TIPO DE HOGAR FAMILIAR, CENTROAMÉRICA, 1990-2004
(Proporción de hogares, porcentajes)

País	Año	Tipo de hogar familiar					
		Hogar unipersonal	Nuclear dos-padres	Nuclear uniparental (masculino)	Nuclear uniparental (femenino)	Hogar familia extendida	Otro tipo de hogares
Costa Rica	1990	5,0	51,3	1,0	9,5	19,3	13,9
	2004	8,5	44,5	1,0	13,0	17,8	15,2
El Salvador	1995	6,1	38,1	1,2	10,2	30,3	14,1
	2004	9,3	36,3	1,3	11,7	27,3	14,1
Guatemala	1998	4,3	46,0	1,3	10,4	26,6	11,4
	2004	5,3	50,7	2,2	10,2	20,3	11,3
Honduras	1990	4,2	41,8	1,2	9,6	27,8	15,4
	2003	5,0	38,1	1,3	9,9	26,6	19,1
Nicaragua	1993	5,2	40,0	1,4	9,5	34,2	9,7
	2001	4,1	37,7	1,1	10,8	36,1	10,2
Panamá	1991	8,4	41,8	1,8	9,7	23,5	14,8
	2004	10,6	38,4	1,7	11,0	24,0	14,3

Fuente: CEPAL, 2007

CUADRO 13
HOGARES ENCABEZADOS POR MUJERES, CENTROAMÉRICA, 1990-2004
(Proporción de hogares en cada país)

País	Circa 1990	Circa 2000	Circa 2004
Costa Rica	18,0	23,5	26,7
El Salvador	27,7	30,0	32,2
Guatemala	16,9	18,4	19,3
Honduras	21,4	25,3	25,7
Nicaragua	28,1	27,7	32,2
Panamá	23,7	26,3	26,4

Fuente: CEPAL, 2007

El aprovechamiento de este cambio, conocido como bono demográfico (CEPAL, 2007), no está garantizado, y depende de la capacidad de las economías para generar empleo durante dicho período, de manera que la creciente población activa pueda insertarse en el mercado de trabajo. Eso involucra la adopción de políticas macroeconómicas que incentiven la inversión productiva, aumenten las oportunidades de empleo y promuevan un ambiente social y económico estable, para alcanzar un desarrollo sostenido. Adicionalmente, para lograr mayores beneficios, se requiere la inclusión de las mujeres en edad productiva a los mercados laborales, así como fuertes inversiones en capital humano, especialmente en la educación de los niños y jóvenes para que las generaciones ‘cuantitativamente mayores sean también cualitativamente más productivas’ (Saad y otros, 2009). Esto constituye una motivación adicional para implementar políticas de atención a la población desde su primera infancia.

De no atenderse estas circunstancias, el bono puede convertirse en una carga adicional, ya que el desempleo en una mayor cantidad de personas en edad productiva, particularmente en las generaciones jóvenes, que son quienes en el futuro, tendrían que proveer los recursos para financiar las serias cargas sociales que el envejecimiento de la población traerá consigo, se llevaría a un deterioro aún mayor de las condiciones de vida de un considerable número de habitantes en la región (CEPAL, 2008).

Desde el año 2000, todos los países bajo estudio, han tenido incrementos importantes en la participación de las mujeres en el mercado laboral, lo que ha ayudado al crecimiento económico de la región, pero no ha asegurado tasas de crecimiento estables, lo que implica que aún no se logran obtener todos los beneficios de los cambios demográficos. Además, la tasa de desempleo de las mujeres permanece casi al doble de la de los hombres, aunado a que ellas tienen una mayor tendencia a ser empleadas en el sector informal que provee peores condiciones de trabajo, episodios de ocupación más volátiles y menos seguridad para conservar el empleo en comparación con el sector formal (Ver Cuadro 14) (CEPAL, 2007).

CUADRO 14
POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA SEGÚN SEXO EN 2010
(MILES DE PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS)

	2000		2005		2010	
	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM
Costa Rica	503	1 083	628	1 247	762	1 406
El Salvador	907	1 568	1 099	1 777	1 304	1 993
Guatemala	1 193	2 530	1 551	2 852	1 996	3 280
Honduras	606	1 498	786	1 722	1 009	1 992
Nicaragua	651	1 271	792	1 424	956	1 588
Panamá	424	814	509	906	597	994
Republica Dominicana	1 395	2 305	1 622	2 532	1 861	2 765

Fuente: CEPALSTAT, 2010

2. Economía

El contexto económico de los países es relevante tanto como factor de influencia en la demanda de Programas de Cuidado Infantil Temprano (PCIT) como en la capacidad de oferta de acuerdo con la disponibilidad de recursos. En lo referente a la actividad económica, la región centroamericana se vio seriamente afectada por la recesión económica de 2009, y aunque en 2010 el mercado interno de varios países tuvo un ligero repunte, las tasas de crecimiento fueron moderadas para el siguiente año. En 2008 la tasa de crecimiento del PIB representó tres puntos porcentuales menos que en 2007 (2,5%) y, aunque fue por arriba del promedio de América Latina (4,2%), comparado con el PIB per cápita el crecimiento fue menos favorable, porque el Istmo Centroamericano y la República Dominicana tienen tasas de dependencia demográfica más altas (CEPAL, 2009).

El Salvador reportó la más baja tasa de variación anual de PIB en 2009 con -3,1% seguido por Honduras (-2,1%) y Nicaragua (-1,5%).

De todos los países de la región, Guatemala, Panamá y la República Dominicana fueron los únicos que registraron crecimiento positivo en 2009, aunque todos experimentaron caídas en la tasa de crecimiento del PIB entre 2008 y 2009, con cifras de 2,8%, 6,1% y 1,8% respectivamente (CEPAL, 2010).

Según cálculos de la CEPAL (2011), el PIB de Guatemala y El Salvador tuvo un ligero crecimiento en 2010. En el caso de El Salvador, este fue de 1,4%, mientras que en Guatemala de 2,9%, producto de las importaciones y el leve aumento de las remesas. En El Salvador, específicamente, para el segundo trimestre de 2010, no se habían recuperado los aproximadamente 17 mil empleos que se perdieron con la crisis, según cifras de la Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Social y Económico (FUSADES).

La tasa de desempleo ha experimentado una gran variabilidad entre los países de la región. Nicaragua reportó la cifra más alta, con 9,7% en el 2010. Los países restantes reportaron tasas menores al 8% de desempleo entre 2009 y 2010. El país que reportó la menor tasa de desempleo fue Guatemala con 3,1% para el 2011 (CEPALSTAT, 2010).

En 2011, Nicaragua tuvo la más baja tasa de PIB por habitante (US\$ 1.237,7 a precios corrientes), que, con excepción de Honduras (US\$ 2.182,9), fue menos de la mitad de los valores para los otros países. Panamá reportó la tasa más alta (US\$ 8.724,1), seguido por Costa Rica (US\$ 8.719,3), la República Dominicana (US\$ 5.546,7), El Salvador (US\$ 3.702,9) y Guatemala (US\$ 3.184,2) (CEPALSTAT, 2012). No obstante, al hacer una comparación de la distribución del ingreso por país se obtiene que en el año más reciente para el que se dispone de información, Panamá se ubicó en el tercer lugar más alto del índice de Gini con 0,505, atrás de Honduras (0,571) y Guatemala (0,526).

En América Latina y el Caribe la igualdad de ingreso ha mejorado desde el año 2000 (CEPAL, 2009). Antes de la reciente crisis financiera y económica, los indicadores del mercado laboral experimentaron cambios positivos, incluyendo caídas en tasas de desempleo y avances en la calidad y la cantidad de empleos (CEPAL, 2010). Sin embargo, las tasas totales de desigualdad de ingreso en adición a la desigualdad social y la marginalización de grupos basado en género, etnicidad y su locación rural permanecen como desafíos para la región (CEPAL 2009).

En Centroamérica, al comparar la última y penúltima cifra del índice de Gini de cada país, se revela una caída del indicador en Panamá, Nicaragua, El Salvador y Costa Rica, mientras que se experimentó un incremento en Guatemala, Honduras y la República Dominicana, indicando la disparidad en el avance de los países de la región para reducir la desigualdad (CEPAL, 2010).

3. Pobreza

En un contexto de crecimiento económico acotado, el Istmo Centroamericano y la República Dominicana lograron tener mejoras en algunos indicadores sociales entre 2003 y 2007 (CEPAL, 2009). Las tasas de pobreza e indigencia se redujeron, principalmente debido a los programas de protección social enfocados en los más pobres (CEPAL, 2009). A pesar de estos avances, la región puede ser caracterizada por tener, en general, altos niveles de pobreza e indigencia y bajos niveles de gasto social que son factores afectados por el contexto económico (CEPAL, 2009).

En 2008, los países con más de 10% de la población ocupada con ingresos inferiores a un dólar por día eran Honduras (21,4%; en el 2006), Nicaragua (19,4%; en 2005), El Salvador (15,6%; en el 2005) Guatemala (14,6%; en 2006) y Panamá (11,8%; en 2006) (CEPALSTAT, 2010). La región de América

Latina y el Caribe, a diferencia de otras regiones como el África Subsahariana, presenta, en promedio, mejores indicadores socioeconómicos, particularmente en materia de “desarrollo de primera infancia” (DPI); sin embargo, la pobreza infantil es un problema importante pues se cuenta con 45% de los infantes afectados por al menos una privación moderada o grave. Además, hay evidentes tendencias hacia una mayor vulnerabilidad basada en etnia o localización geográfica: uno de cada tres niños indígenas y afrodescendientes vive en extrema pobreza y dos de cada tres en pobreza; nueve de cada diez niños indígenas son pobres en zonas rurales y seis de cada diez extremadamente pobres; y en zonas rurales, tres de cada cuatro niños viven en pobreza mientras que en las zonas urbanas sólo uno de cada tres se encuentra en esta situación (CEPAL, UNICEF 2010).

Existe una gran heterogeneidad entre países, por ejemplo, en El Salvador, Guatemala y Honduras más de dos tercios de los niños son pobres comparados con menos de uno de cada cuatro niños en Costa Rica, que son los que sufren privación grave o moderada (CEPAL, UNICEF 2010). En países donde la pobreza infantil extrema es baja, la pobreza total aumenta de forma considerable por la existencia de privaciones de carácter moderado, sobre todo en relación con las características de la vivienda, acceso al agua potable y saneamiento.

En relación con la población de niños menores de cinco años en situación de pobreza, en promedio se superó el 10% en 2004, sin embargo, encuestas realizadas por país entre 2005 y 2006, revelaron la misma tendencia de gran variedad en términos de la pobreza infantil entre los países de la región. En Costa Rica, el porcentaje de menores de seis años que vive en condiciones de pobreza, es relativamente bajo, pero en El Salvador y Nicaragua, el problema alcanza porcentajes alarmantes. Por ejemplo, en El Salvador el 49% de los niños viven en condiciones de pobreza.

Uno de los problemas vinculados con la pobreza es el trabajo infantil. Según datos de la OIT para 2010, más de 2,4 millones de niños de entre 5 y 17 años en Centroamérica y la República Dominicana, trabajan, y de ellos, un 80% se encuentra en lo que se denomina trabajo infantil por abolir²⁹, además de que el 40% sufre explotación laboral. Del total de niños que trabajan, un 40% se incorpora al mercado laboral antes de cumplir la edad mínima establecida por las leyes de sus países y un 43% no asiste a la escuela. El porcentaje de niños menores de nueve años que trabajan es cercano al 11%.

Para el 2006, en Guatemala trabajaban casi un millón de infantes, de los cuales, el 32% eran niñas sin mostrar una variación significativa entre grupos étnicos. En cuanto a la rama de actividad, los niños trabajaban principalmente en la agricultura, la construcción y la extracción (INE, 2009). En El Salvador había 222 mil infantes de entre 5 y 17 años trabajando (DIGESTYC, 2009). En ambos países, un alto porcentaje de los niños que trabajan están ocupados en el sector agrícola, promediando 34 horas semanales de trabajo. En muchos de estos casos, los niños dejan de asistir a la escuela con el consentimiento de sus padres. Según encuestas nacionales, en El Salvador, para el año 2009, cerca de 190 mil infantes de entre 5 y 17 años se encontraban desarrollando alguna actividad que representaba un ingreso para el hogar. Del total de ocupados en ese rango de edad, el 73,3%, eran niños. Del total de infantes ocupados, el 3,6% tenía entre cinco y nueve años (DIGESTYC, 2009:15). Algo común en El Salvador y Guatemala es que al interior de ambos países persisten fuertes desigualdades económicas.

En el caso de República Dominicana, el trabajo infantil es mayor en el área rural (16,5%) que en la urbana (11,6%). En la zona de Santo Domingo, se calcula que un 12% de los niños y niñas realiza algún trabajo. Sin embargo, al diferenciar por sexo, se observa que la proporción de niños es mayor al de las niñas en el trabajo remunerado con dinero, el 17,8% y 5,4% respectivamente. En cuanto a la

²⁹ Se refiere a aquellos trabajos que afectan su educación, salud y desarrollo físico y mental.

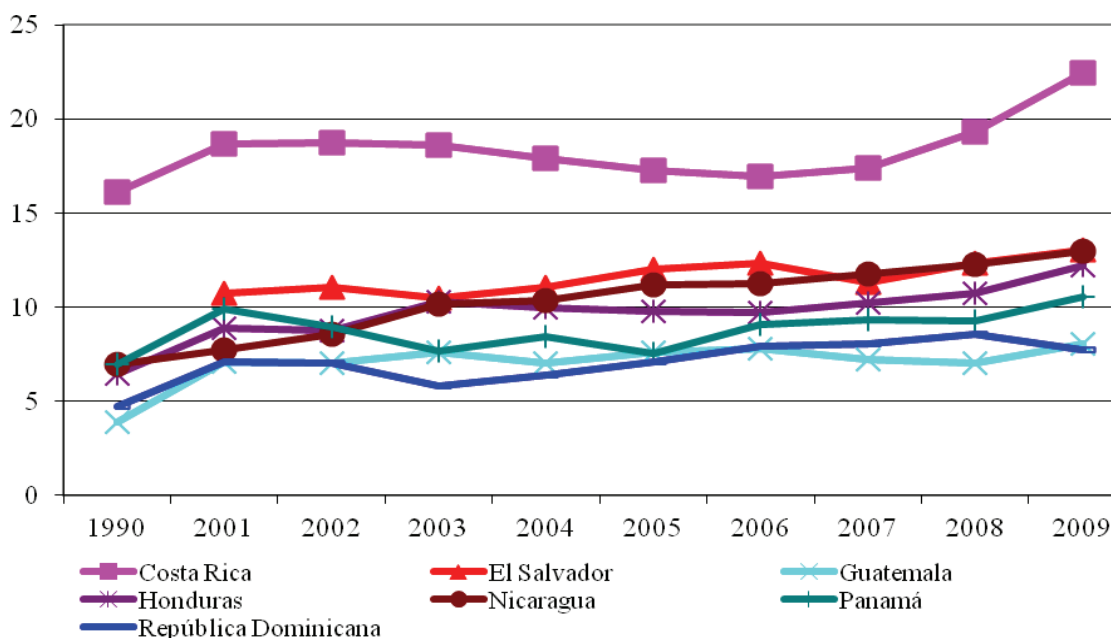
dedicación al trabajo doméstico de 28 horas o más a la semana, el porcentaje de niñas casi duplica al de los niños con 4,9% y 2,5% respectivamente (ONE, 2010: 2). A este respecto, un estudio de CEPAL y UNICEF (2009: 1) señala que, efectivamente, el trabajo infantil es una práctica que tiende a reproducir las desigualdades de género: “mientras en los varones prevalece el trabajo remunerado fuera de casa, las niñas cargan con el mayor peso en las tareas domésticas no remuneradas, sea en hogares propios o ajenos. Los primeros se ven más expuestos a los riesgos de la calle y tienen más dificultades para compatibilizar trabajo y estudios. A las niñas puede serles más fácil conciliar las esferas laboral y educativa, pero padecen costos que permanecen ocultos y que refuerzan desventajas en todo el ciclo vital”.

Esta información expone la gran necesidad de impulsar políticas de combate a la pobreza en un contexto de recursos escasos, por lo cual, adquiere gran importancia el destino del gasto que se realice en estos rubros.

4. Gasto público

Durante los años 1990, los gobiernos en América Central reconocieron la necesidad de aumentar su gasto social y promover mejores servicios sociales para incidir en la mitigación de la pobreza y asegurar el crecimiento con una redistribución a los pobres. Desde esa década, todos los países han incrementado su nivel de gasto social como una proporción de PIB (ver gráfico 4), especialmente en los temas de seguridad y asistencia social y educación (CEPAL, 2010). Sin embargo, en general, los niveles de gasto social son bajos y extremadamente volátiles y procíclicos (CEPAL, 2009).

GRÁFICO 4
CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA: TENDENCIAS EN GASTO SOCIAL
COMO UNA PROPORCIÓN DE PIB, 1991-2009



Fuente: CEPALSTAT, 2012.

Entre 2003 y 2007, el gasto social de los gobiernos, especialmente en temas de salud y educación se incrementó en todos los países (CEPAL 2009), representando dos de los componentes más altos de

gasto público e indicando la priorización de estos temas (ver Cuadro 15). Aunque Honduras tenía el más alto nivel de gasto público en educación, Costa Rica destinó un porcentaje mayor que los otros países del PIB nacional a los rubros de salud y seguridad social.

Las diferencias entre los países en términos del monto y manera de distribuir el gasto social, reproduce la desigualdad estructural presente en la región. Esta situación fue aún más complicada por la crisis económica y financiera que llegó a la región en la segunda mitad de 2008 y que impactó la actividad productiva, el empleo, el comercio y los ingresos de los hogares. La crisis incrementó la necesidad y demanda por el gasto social, al mismo tiempo que la capacidad de los gobiernos de hacerlo fue reducida y, aunque todos los gobiernos de la región implementaron medidas para enfrentar la crisis, algunos como Honduras y Nicaragua, manifestaron la necesidad de recurrir a la cooperación internacional para conseguir recursos adicionales para concretar iniciativas de protección social a las familias más pobres (CEPAL, 2009).

Si bien es cierto que en la región se ha incrementado el gasto social, especialmente en educación y salud, los esfuerzos todavía no alcanzan a cubrir las necesidades existentes ni a desarrollar el capital humano suficiente para revertir los procesos de reproducción de la desigualdad (CEPAL, 2009).

CUADRO 15
GASTO PÚBLICO EN DISTINTOS RUBROS COMO PORCENTAJE DEL PIB
EN LOS PAÍSES DE CENTROAMÉRICA, 2000-2010

País	Gasto público				Total gasto público como % PIB
	Educación (% del PIB)	Salud (% del PIB)	Seguridad Social (% del PIB)	Vivienda (% del PIB)	
	2000-2010				
Costa Rica	7,02	6,64	6,43	2,34	22,4
El Salvador	3,85	4,09	4,33	0,75	13,01
Guatemala	3,47	1,40	1,18	2,02	8,07
Honduras	8,01	3,50	0,71	0,29	12,22
Nicaragua	6,05	4,06	*	2,90	1,0
Panamá	3,96	2,23	1,58	2,74	10,53
República Dominicana	2,44	1,40	2,19	1,70	7,73

* No se cuenta con datos

Fuente: CEPALSTAT, 2012.

5. Educación

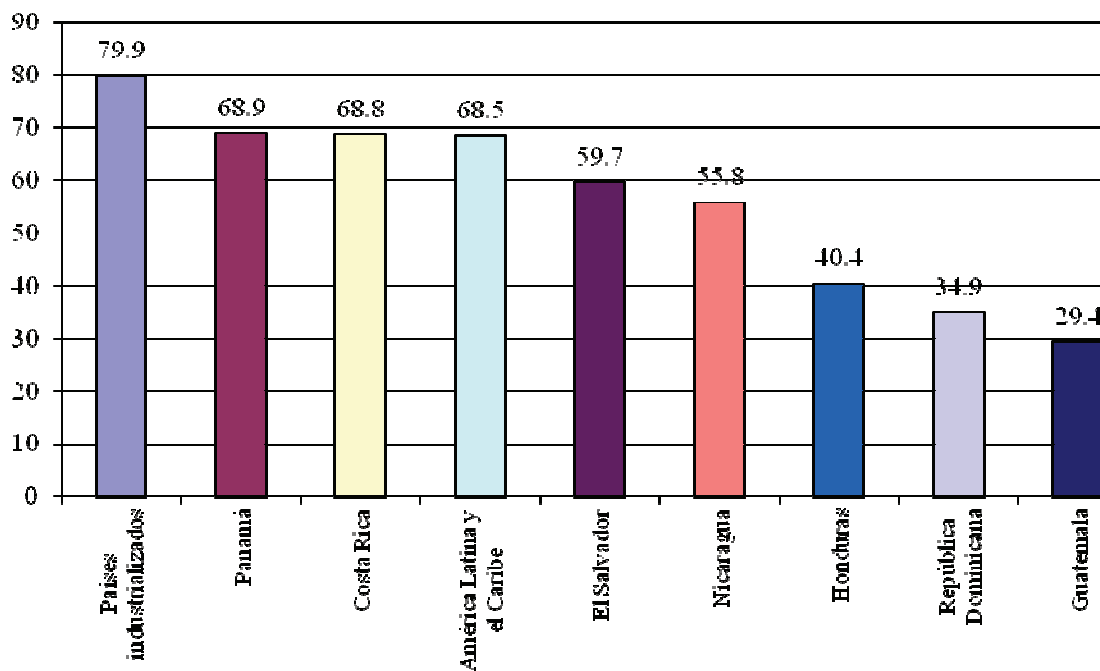
Durante los últimos 15 años los países de América Central han logrado fuertes avances para cumplir con la segunda meta del milenio referente al acceso de todos los niños a la educación primaria (CEPAL, 2007). Con excepción de la República Dominicana, todos los países bajo estudio tienen tasas de matriculación de

más del 90%. En esta materia, con niveles de acceso a la enseñanza primaria prácticamente universales, queda por avanzar en la progresión oportuna de incluir a los grupos sociales más desprotegidos (CEPAL, 2010).

Con respecto al acceso a la enseñanza preescolar, la situación de toda América Latina, incluyendo América Central, es más heterogénea con algunos países que tienen matrícula casi universal y otros con matrícula en torno al 30% (CEPAL, 2010).

Generalmente, la inscripción en programas de educación infantil temprana (menores de tres años) está influenciada más por factores culturales que por limitaciones de oferta. En la región, las diferencias en las tasas de inscripción entre estratos socioeconómicos en el último año del nivel preescolar son pequeñas, con tasas que van de 80% para el quintil de ingreso más bajo a 92% en el quintil más alto. Por su parte, a nivel regional, las diferencias entre las inscripciones de niños y niñas en el nivel preescolar no son significativas, pero al interior de los países hay brechas de más de 30 puntos porcentuales, como es el caso en El Salvador, Honduras y Nicaragua. Además, aunque parece que no hay grandes factores de desigualdad socioeconómica asociados a la última etapa del ciclo preescolar, encuestas realizadas en hogares sugieren que las desigualdades son más marcadas en edades tempranas. Por otra parte, hay grandes diferencias en el acceso para poblaciones indígenas en áreas rurales y urbanas (CEPAL, 2010).

GRÁFICO 5
TASA BRUTA DE MATRICULACIÓN EN PREPRIMARIA, 2008



Fuente: UNESCO, estadísticas de educación. Base de datos en línea.

En cuanto a los niveles de escolaridad y alfabetización de los adultos, Costa Rica destaca por ser el país con mayores logros en lo que se refiere al tema de la alfabetización de adultos y el nivel de escolaridad de la población mayor de 10 años, seguido por Panamá. En Costa Rica, la escolaridad promedio de la población es de 8,3 años, la más alta entre los países de la subregión y representa el doble de la escolaridad promedio de Guatemala. De hecho, se ha considerado que el bajo nivel de escolaridad y

la baja calificación de la fuerza laboral de este último constituyen un obstáculo para la competitividad y la atracción de inversiones, indispensables para impulsar el crecimiento económico del país, según revela el PNUD (2010a). Después de Guatemala, el país con menos años promedio de instrucción es la República Dominicana con 6,9 años.

Los países con menores logros en alfabetización son Guatemala y Nicaragua, aunque ambos han aumentado sus tasas de matriculación en educación primaria durante los últimos años, y en el caso de Guatemala, esto ha representado un mayor acceso a la educación para la población indígena, lo que poco a poco aumenta su asistencia escolar. De acuerdo el PNUD, entre 1989 y 2006, se ha reducido la desigualdad en la escolaridad de jóvenes indígenas y no indígenas (2010a: 272).

Por su parte, la población de El Salvador tiene una escolaridad promedio a nivel nacional de poco más de seis grados, a nivel de área se encuentran diferencias importante entre el área urbana (7,2 grados) y el área rural (4,1 grados). La diferencia entre áreas se observa también en la tasa de analfabetismo, la cual llegaba a casi 23% en el área rural (DIGESTYC, 2009: 9).

Finalmente, y en lo que respecta a la educación terciaria, Guatemala, Honduras y Nicaragua han tenido las tasas más bajas de matriculación durante los últimos diez años, lo que seguramente ha implicado limitaciones al desarrollo de un capital humano adecuado para aprovechar el bono demográfico.

6. Salud

En el rubro de salud, en 2009, Costa Rica era el país que más gasto por habitante realizaba con cerca de 345 dólares (a precios constantes de 2005), comparado con 32 y 38 dólares en Guatemala y Nicaragua respectivamente. El gasto público social en salud por habitante se ubica en un rango entre 53 y 138 dólares en los otros países de la región (CEPALSTAT, 2012). En general, todos los países de la región tienen un grado relativamente alto de eficiencia al ejercer su gasto público social en salud; sin embargo, hay grandes brechas entre los índices de eficiencia, con Costa Rica, El Salvador y Panamá reportando resultados mucho más altos que Guatemala, Honduras y Nicaragua (Zeissig JM, 2008).

Se han tenido avances en varios países en los rubros de proporción de médicos y camas de hospital por cada 1.000 habitantes; en vacunación contra difteria, pertusis y tétanos, así como contra sarampión, existiendo, sin embargo, heterogeneidad notoria en la región.

Pero aun con los avances antes descritos, la desnutrición infantil sigue limitando la capacidad de países como Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador para reducir la tasa nacional de mortalidad infantil (TMI) (Zeissig JM, 2008). Se presentan altos los niveles de desnutrición crónica en menores de cinco años, llegando a tasas de 49,3% en Guatemala, siendo los niños indígenas y los infantes que habitan zonas rurales los que más padecen este problema. En general, en los países de la región las tasas de desnutrición son superiores al 20%, lo que significa que uno de cada cinco infantes sufre desnutrición crónica.

Por su parte, los problemas vinculados con los efectos que la desnutrición crónica tiene a lo largo de la vida, se reflejan en diversos factores que aquejan a los menores y que limitan su desarrollo físico, intelectual y emocional. En la mayoría de los países de América Central, por ejemplo, los niveles de peso inferior al normal para niños y niñas menores de cinco años son más altos, y en algunos alcanza más del doble que el promedio para ALC y los países industrializados.

CUADRO 16
INDICADORES DE SALUD EN LOS PAÍSES DE AMÉRICA CENTRAL

País	Gasto en salud per cápita (PPA en US\$) 2007	Médicos Por cada 10000 habitantes 2000-2009	Camas de hospital 2000-2009	Niños no inmunizados (% de infantes de un año)		Mortalidad (por cada 1.000 nacidos vivos)	
				Difteria, pertusis y tétanos 2008	Sarampión 2008	Infantil 2008	Menores de 5 Años 2008
Costa Rica	899	13	13	10	9	10	11
República Dominicana	411	19	10	23	21	27	33
El Salvador	402	12	8	6	5	16	18
Guatemala	334	---	6	15	4	29	35
Panamá	773	15	22	18	15	19	23
Honduras	235	6	7	7	5	26	31
Nicaragua	232	4	9	4	1	23	27

Fuente: PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 2010.

CUADRO 17
CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA: PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL Y DE ENFERMEDADES ASOCIADAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, 2004

Patología	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	República Dominicana
Como porcentaje de la población menor de 5 años							
Desnutrición global	4,0	10,3	22,7	16,6	9,6	6,8	5,3
Anemia	0,6	22,5	22,8	23,1	37,2	36,0	13,2
EDA ³⁰	11,5	15,3	24,3	22,7	13,0	21,3	14,3
IRA ³¹	9,5	44,4	54,2	48,4	77,3	46,9	34,0
Número de casos reportados en la población menor de 5 años							
Kuashiorkor (N)	9	14	299	127	20	0	0
Marasmo (N)	0	11	792	224	5	3	0

Fuente: Zeissig, 2008

³⁰ La EDA comprende las patologías diarreicas incluyendo aguda líquida (la más frecuente), diarrea persistente o de evolución prolongada y disentería. La complicación y causa más común de muerte es la deshidratación (Zeissig, 2008).

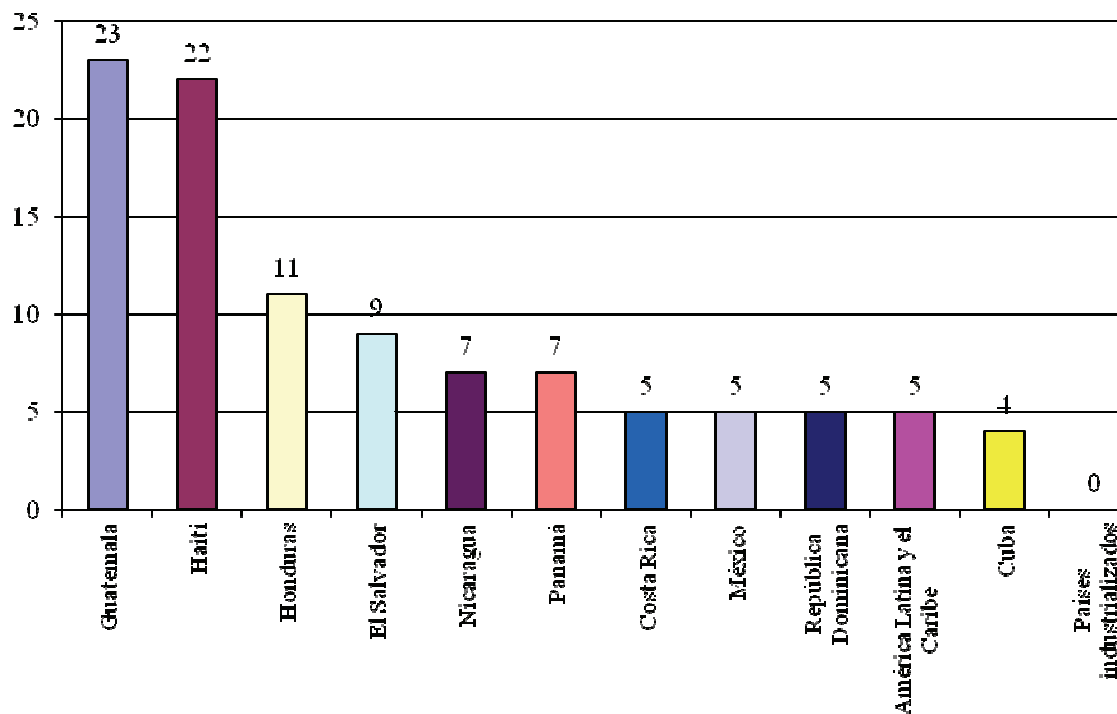
³¹ La IRA comprende un conjunto de síndromes de vías respiratorias con duración menor de 15 días. Se clasifican en sin neumonía, con neumonía leve y con neumonía grave (Zeissig, 2008).

De acuerdo con Evangeline Javier (s/f: 1): “la desnutrición desacelera el crecimiento económico y perpetúa la pobreza por tres vías: i) pérdidas directas de productividad derivadas del mal estado de salud; ii) pérdidas indirectas resultantes del deterioro de las funciones cognitivas y de la falta de escolaridad; y iii) pérdidas causadas por el aumento de los costos de la atención de salud”. Al respecto, un estudio del PMA y la CEPAL (2007) indica que la desnutrición infantil en Centroamérica y la República Dominicana costó, tan solo en el año 2004, 6,7 mil millones de dólares a las economías de esos países, lo que equivale al 6.4% PIB de la región.

Por otra parte, estudios de corte médico y social han dado cuenta de que entre las principales causas de mortalidad y morbilidad infantil se encuentran la desnutrición crónica y la falta de atención médica antes y después del parto. Como se muestra en el gráfico 6, la mortalidad infantil es un problema importante en la subregión.

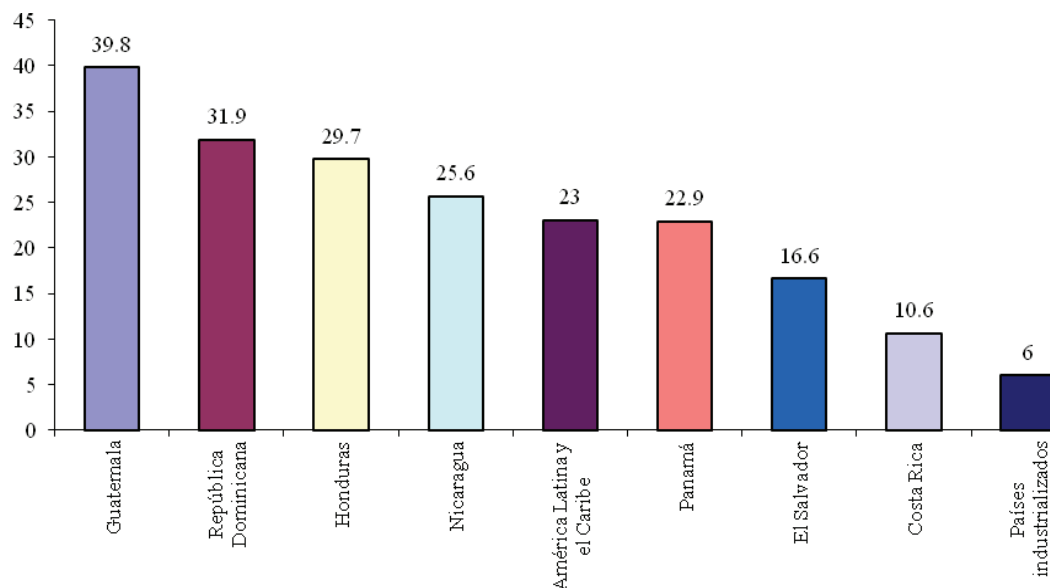
Cierto es que la tasa de mortalidad infantil (TMI) ha bajado sustancialmente en los últimos años en la región, lo cual se atribuye al aumento en la atención primaria, específicamente a la cobertura de inmunizaciones, la planificación familiar y la rehidratación oral. Sin embargo, en la mayoría de los países prevalece aún un alto número de muertes infantiles por causas prevenibles, entre las que destacan enfermedades diarreicas y respiratorias que explican más del 20% de las muertes de infantes en el istmo (con excepción de Costa Rica), y que también se relacionan con problemas de desnutrición, resaltando la importancia de enfrentar este grave problema (Zeissig, 2008).

GRÁFICO 6
PREVALENCIA DE PESO INFERIOR AL NORMAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (CIRCA 2006)
(Porcentaje)



Fuente: OCDE. Estadísticas de la familia. Base de datos en línea.

GRÁFICO 7
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS EN 2009
(Tasa por 1.000 nacidos vivos)



Fuente: CEPALSTAT, Estadísticas e indicadores sociales

CUADRO 18
CAUSA DE MUERTE EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, 2008
(En porcentajes)

	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	República Dominicana
Causas no prevenibles ³²	58,7	39,9	37,3	43,1	42,4	42,4	---
VIH/Sida	0	4	1	2	0	0	3
Enfermedades diarreicas	1	4	20	11	9	6	9
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	0	0	0	0	0	0	0
Neumonía	3	14	21	18	20	13	18
Lesiones	3	7	5	4	5	6	3
Otras causas	27	23	24	20	22	22	18

Fuente: Zeissig, 2008

³² Datos de 2000.

Finalmente, a pesar de las mejoras en las condiciones ambientales, se destaca que éstas siguen siendo precarias para la gran parte de la población de la subregión que integra los países del SICA, específicamente en áreas rurales (Zeissig, 2008).

7. Género, la situación de las mujeres

Las diferencias descritas en los rubros de educación, salud, pobreza y empleo entre países, se reflejan al interior de los mismos, no siendo la excepción la diferencia por género. En cuanto al rubro educación, por ejemplo, se tiene que en Costa Rica hay un porcentaje más alto de mujeres con al menos educación secundaria completa (54,4%) en comparación con los hombres (52,8%), presentando una situación inversa en Guatemala con 16% de mujeres y 21,2% de hombres (PNUD, 2010). Estas diferencias se replican en subpoblaciones, por ejemplo, en El Salvador para 2009, la proporción de mujeres analfabetas era de 11,3% en el área urbana y de 25% en la rural, mientras que la tasa de asistencia escolar era cinco puntos porcentuales mayor en los hombres (DIGESTIC, 2009: 8-9). En el tema de salud materno-infantil, en Guatemala se tiene la tasa de mortalidad materna más alta, así como el porcentaje más bajo de atención prenatal y de partos atendidos por personal sanitario especializado. De acuerdo con la Secretaría de Planeación y Programación de la Presidencia de Guatemala, los principales factores asociados a este problema son la pobreza, la pertenencia étnica y su condición rural. Según cifras de esta Secretaría, “el 69,7% de las muertes maternas ocurridas en el año 2007, sucedieron en mujeres indígenas y en el 95% de los casos, ellas eran analfabetas o con un grado de primaria. La condición de ruralidad incide grandemente, por la falta de acceso a los servicios y la calidad con que estos dan respuesta a las urgencias obstétricas y pediátricas que se presentan” (SEGEPLAN, 2011: 9). En este rubro, el país con los indicadores más favorables es Costa Rica, con una tasa de mortalidad materna de 2,9 a nivel nacional, aunque en las provincias de Puntarenas y Limón esa tasa se eleva a 4,15 y 9,18 respectivamente (INEC, 2010), lo que destaca las diferencias persistentes al interior de los países.

Por otro lado, la República Dominicana y Guatemala tienen tasas de fecundidad adolescente elevadas, lo cual se ha relacionado con la reproducción de la pobreza, pues “una fecundidad más precoz y más alta genera una fuerte carga de crianza para los hogares, lo que obliga a distribuir recursos escasos entre un número elevado de hijos y obstaculiza la participación de las madres en el mercado laboral” (CEPAL, 2010: 17).

En lo que se refiere al empleo, si bien la participación laboral femenina en Centroamérica y la República Dominicana se ha incrementado durante las últimas décadas, las estadísticas muestran que persisten enormes brechas entre hombres y mujeres en cuanto a la distribución del trabajo y los ingresos, ya que un amplio porcentaje de las mujeres participa en el sector informal y en condiciones de vulnerabilidad laboral.

De acuerdo con el *Tercer Informe del mercado laboral de Centroamérica y República Dominicana* de la OIT (2009), la principal razón por la que las mujeres no participan en el mercado laboral es porque se encargan del trabajo doméstico no remunerado y del cuidado de los hijos, los enfermos o las personas de la tercera edad, a pesar de contar con niveles educativos más altos que los hombres.

CUADRO 19
INDICADORES SOBRE LA SITUACIÓN DE LA MUJER EN LOS PAÍSES DE CENTROAMÉRICA

País	Educación		Empleo		Trabajo decente				Licencia de maternidad pagada, obligatoria (días corridos) 2007-2009
	Población con al menos educación secundaria completa (% de 25 años y mayores)		Tasa de participación en la fuerza de trabajo (% de 25 años y mayores)		Empleo formal		Empleo vulnerable ³³		
	mujeres 2010	hombres 2010	mujeres 2008	hombres 2008	% del total 2000-2008 ^e	Relación tasa de mujeres-tasa de hombres 2000-2008	% del total 2000-2008	Relación tasa de mujeres-tasa de hombres 2000-2008	
Costa Rica	54,4	52,8	48,8	84,2	80,2	1,00	19,7	1,02	120
República Dominicana	49,7	41,8	54,6	83,6	57,6	1,36	42,4	0,62	84
El Salvador	41,9	48,2	50,5	81,2	59,0	0,66	35,5	1,51	84
Guatemala	16,0	21,2	50,0	89,9	34,2	0,74	55,0	1,20	84
Panamá	63,5	60,7	52,6	87,0	72,3	1,09	27,7	0,78	98
Honduras	31,9	36,3	43,4	84,6	89,7	1,06	48,9	1,08	70
Nicaragua	30,8	44,7	48,6	81,9	54,7	0,99	44,9	1,02	84

Fuente: PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 2010.

Ante esa situación, un porcentaje considerable de las mujeres que trabajan lo hacen en jornadas parciales, que les permiten asignar tiempo a esas tareas. A pesar de ello, desde 2001, la población femenina económicamente activa ha crecido a tasas mayores que la masculina.

Según el *Informe sobre Desarrollo Humano 2010*, las tasas de participación laboral femenina en los países bajo estudio se ubican entre un 48% y 54% para las mujeres de 25 años y más (PNUD, 2010). En el caso de Costa Rica, la tasa de ocupación de los hombres es de 71,4%, mientras que la de las mujeres es 39,4%, y en el caso del desempleo la tasa en las mujeres es de 9,5%, mientras que la de los hombres es de 6% (INEC, 2010).

Para El Salvador, la ocupación a nivel nacional es de 81% en los hombres y de 47,6% en las mujeres. En el área urbana, el porcentaje de ocupación de las mujeres sube seis puntos porcentuales (53,6%), mientras que en la zona rural baja hasta el 35,3% (DIGESTIC, 2009: 11).

³³ Porcentaje de personas empleadas que realizan labores domésticas no remuneradas y trabajadores por cuenta propia.

CUADRO 20
INDICADORES DE SALUD MATERNO-INFANTIL EN LOS PAÍSES DE CENTROAMÉRICA

País	Tasa de mortalidad materna ³⁴	Tasa total de fecundidad (nacimientos por mujer)		Tasa de fecundidad adolescente ³⁵	Tasa de uso de anticonceptivos, cualquier método (% de mujeres casadas entre 15 y 49 años)	Cobertura prenatal, al menos una consulta (%)	Partos atendidos por personal sanitario especializado
	2008 ³⁶	1990-1995	2010-2015	1990-2008	1990-2008	1990-2008	2000-2008
Costa Rica	44	3,0	1,9	67,0	---	90	94
República Dominicana	100	3,3	2,5	108,7	72,9	99	98
El Salvador	110	3,7	2,2	82,7	72,5	94	84
Guatemala	110	5,5	3,7	107,2	43,3	84	41
Panamá	71	2,9	2,4	82,6	---	---	91
Honduras	110	4,9	3,0	93,1	65,2	92	67
Nicaragua	100	4,5	2,6	112,7	72,4	90	74

Fuente: PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano 2010.

En Guatemala, la tasa de ocupación femenina en el 2004 era cercana al 35%, mientras que la de los hombres era de 65%; además, un alto porcentaje de ellas trabajaba por cuenta propia o como familiar no remunerado. En el área urbana la tasa de ocupación era 10% mayor que en el área rural (INE, 2008). En cuanto al desempleo femenino, los datos de la *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2000-2006* indican que éste se duplicó en dicho período.

Según cifras recientes, el desempleo juvenil se concentra principalmente en las mujeres, a pesar de que han alcanzado, e incluso superado, el nivel educativo de los hombres en todos los países excepto en Guatemala (OIT, 2009). Para este organismo, esa diferencia obedece a factores culturales como la discriminación por el embarazo y la maternidad, y la falta de medidas que den respuesta a las necesidades reales de las madres que trabajan.

Otro rasgo de la inequidad en la distribución del empleo es que las mujeres acceden a trabajos de menor calidad que los hombres. Según cálculos de la OIT (2009), del 60% de la mano de obra de la región que se incorpora a la informalidad, un alto porcentaje son mujeres, quienes participan en emprendimientos productivos como familiar no remunerado y en el servicio doméstico, actividades que se caracterizan por ser empleos vulnerables.

³⁴ Definida según muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

³⁵ Definida como la cantidad de partos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años (CEPAL).

³⁶ Los datos se refieren al año más reciente disponible durante el período especificado.

Aunque Costa Rica destaca por tener la tasa más alta de empleo formal de la región (80,2%), la *Encuesta Nacional de Hogares 2010* revela que las mujeres enfrentan mayores dificultades para participar en el mercado laboral y acceder a un empleo (INEC, 2010). El asunto adquiere relevancia si se considera que un empleo formal supone la regulación de salarios y horarios de trabajo, así como el acceso a servicios de seguridad social como la licencia de maternidad pagada por el Estado. A este respecto, cabe señalar que el país tiene la licencia de maternidad más prolongada de la región: 120 días corridos (PNUD, 2010).

En cuanto a los salarios, la OIT (2009) indica que salvo algunos casos excepcionales, la retribución de las mujeres es generalmente menor que la de los hombres en casi todas las ramas de actividad. Para el caso de El Salvador, el ingreso promedio de los hombres ocupados en 2010 era 12% mayor que el percibido por las mujeres, quienes recibían en promedio US\$ 40 menos por trabajar (DIGESTYC, 2009). Al respecto, la OIT señala que “la brecha salarial es una de las formas de desigualdad de género más evidentes que existen. El hecho de que aumente con el nivel educativo, en lugar de reducirse, y de que se mantenga también en los países desarrollados, muestra de forma clara, que son factores socioculturales relacionados con las relaciones de género las que están detrás de esta realidad” (2009: 5).

B. FACTORES CULTURALES, IDEAS Y CREENCIAS CON RESPECTO AL TRABAJO FEMENINO Y AL CUIDADO INFANTIL

Aunado a los marcos legales e institucionales existentes que delimitan las estrategias operativas de implementación, y al contexto socioeconómico que determina la demanda potencial y la disponibilidad de recursos, el tipo de intervenciones que son factibles de implementarse en un país, mediante Programas de Cuidado y Desarrollo Infantil, se ve determinado también por las creencias culturales predominantes en la sociedad. De ahí que resulte necesario tomarlas en cuenta para lograr una exitosa implementación de dichos programas.

Al respecto, Vegas y Santibáñez (2010: 8) afirman que las creencias culturales e ideas sobre la crianza, la maternidad y la función de las mujeres en la sociedad influyen tanto en la forma en que se educa a los niños y niñas como en el grado en que se permite que el Estado intervenga para apoyarlas, afectando también las inversiones que los padres hacen en el futuro de sus hijos, su disposición para recibir orientación sobre las prácticas de crianza y educación, las percepciones que se tienen de la función de las mujeres y el alcance de la participación femenina en la fuerza laboral. En el mismo sentido, Faur (2006: 131-132) señala que las consideraciones sociales en relación con el trabajo doméstico y la crianza de los hijos no sólo filtran los contratos familiares de distribución del trabajo de cuidado y crianza, sino también las políticas públicas orientadas al mundo del trabajo y las familias. Por esta razón, el análisis de representaciones sociales resulta relevante a la hora de definir e implementar políticas públicas si se pretende que éstas beneficien a un alto porcentaje de niños, mujeres y familias.

Diversas estadísticas permiten constatar que en las últimas décadas, América Latina y El Caribe han experimentado profundas transformaciones sociodemográficas que generan cambios en las estructuras, dinámicas y organización de las familias; en el aumento de la participación femenina en el mercado de trabajo remunerado y en el ámbito educativo; en la flexibilización de las condiciones de trabajo, y en la orientación política, social y jurídica (Faur, 2006). Aunque hoy día las mujeres comparten con los hombres el tiempo de trabajo remunerado (con desigualdades importantes entre ellos), hay que hacer notar que ello no se ha traducido en un cambio similar en la construcción social de las identidades masculinas y femeninas referentes al trabajo doméstico y la crianza de los hijos.

1. Ideas y creencias con respecto a los roles de género

La división sexual del trabajo ha sido uno de los pilares en los que se sostiene el sistema patriarcal, que asigna tareas excluyentes y de distinto valor según el sexo. A los hombres corresponde el espacio público en el que se realizan actividades productivas y la participación en la economía y la política –lo cual los exime en buena parte de actividades relacionadas con la crianza y responsabilidades domésticas; mientras que a las mujeres toca el espacio privado en el que llevan a cabo las actividades reproductivas, domésticas y de crianza de los hijos, recibiendo por ello un menor reconocimiento social (Ortega, Centeno y Castillo, 2005: 127).

Así, los preceptos de esta ideología apuntan al dominio masculino y a la subordinación femenina, y se encuentran vigentes en forma total o parcial en los imaginarios colectivos en barrios, pueblos, ciudades, países y continentes, afectando a hombres y a mujeres en todos los ámbitos de la cultura y en todos los niveles de la sociedad (Fernández y Duarte, 2005: 8-10).

Según un estudio de la OIT y el PNUD (2009), durante la mayor parte del siglo XX, la vida familiar y laboral se organizó en torno al modelo tradicional de familia y del rol del hombre como proveedor y de la mujer como madre-esposa. A pesar de haber algunos cambios en la división sexual del trabajo, originados principalmente por las dificultades económicas de las familias y de la incursión de las mujeres en el ámbito político, aún es posible encontrar un buen número de hombres y mujeres con mentalidad tradicional sobre los roles de género. De acuerdo con Calhoun, ello obedece a que: “Los roles y los estereotipos de género se refuerzan entre sí. Mientras que los estereotipos contribuyen a asentar nuestras expectativas acerca de las tareas que deben realizar los hombres y las mujeres, ver a la gente en sus roles cotidianos refuerza nuestra creencia en la validez de los estereotipos de género” (citado en Ortega, Centeno y Castillo, 2005: 134).

Al respecto, un estudio hecho con hombres y mujeres residentes en tres colonias populares de la ciudad de Guatemala en 1997, encontró una gran claridad sobre lo que se esperaba de las mujeres, cuyo ámbito de referencia era el hogar de manera casi exclusiva, y cuyas tareas consistían en cuidar de los hijos y satisfacer al esposo. En las entrevistas, hombres y mujeres expresaron que el “deseo” máximo de las mujeres era ser madre (Bastos, 1997).

En el mismo sentido, los resultados arrojados por la Encuesta de Valores levantada en República Dominicana en 1996, muestran que a la pregunta “¿Cree usted que una mujer necesita tener hijos para realizarse o cree que no es necesario?” el 65,6% de los hombres y el 64,3% de las mujeres, respondieron afirmativamente. De igual manera, una investigación sobre masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres realizada en El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica, encontró que el 70,8% de los hombres participantes estuvo de acuerdo con la proposición “*lo más importante para una mujer es ser madre*” (Ortega, Centeno y Castillo, 2005: 119).

Los resultados de estas investigaciones confirman que la percepción sobre ser madre como el rol más importante para la mujer deviene tanto de hombres como de mujeres. Más aún, sin distinción de nivel socioeconómico, edad o estado civil, las mujeres son portadoras de la creencia en el cuidado insustituible de la madre, el cual versa sobre la idea de que “nadie puede cuidar a los niños/as mejor que la mamá” (Acosta, Peticara y Ramos, 2007). Dada la creencia anterior, no resulta extraño el hallazgo de Glasso (en un estudio con una muestra de familias chilenas pobres que reveló que el 90% de las razones para no matricular a sus hijos entre cuatro y seis años de edad en el preescolar se encontraban relacionadas con la percepción cultural de que los infantes eran demasiado pequeños o que estaban mejor cuidados en casa (citado en Vega y Santibáñez, 2010: 22). Y es que hasta hace poco tiempo, se consideraba que la atención

de los niños y niñas en edad preescolar era una obligación que cada mujer y familia debía resolver de forma aislada.

A consecuencia de estas ideas prevalecientes, para la mujer, la vida familiar se experimenta en constante tensión con el ámbito laboral que implica, generalmente, una sobrecarga de trabajo y un conflicto de roles, ya que romper con el rol esperado a menudo provoca no sólo conflictos en las relaciones entre hombres y mujeres, sino también en las mismas mujeres, quienes reportan experimentar sentimientos de culpa por tener que dejar a sus hijos al cuidado de otras personas —familiares, vecinos o centros de cuidado— para salir a trabajar fuera de casa (OIT y PNUD, 2009; Acosta, Peticara, y Ramos, 2007; SEDESOL, 2010). Además, según los datos del Estudio de Valores aplicado en El Salvador en 1999, y en República Dominicana en 1996, 33,5% y 51,9% de las mujeres respectivamente, tendieron a no estar de acuerdo con la afirmación *“una mujer que trabaja puede tener una relación tan cálida y segura con sus hijos como una mujer que no trabaja”*, lo que expone la disociación entre la vida laboral y el rol como madre.

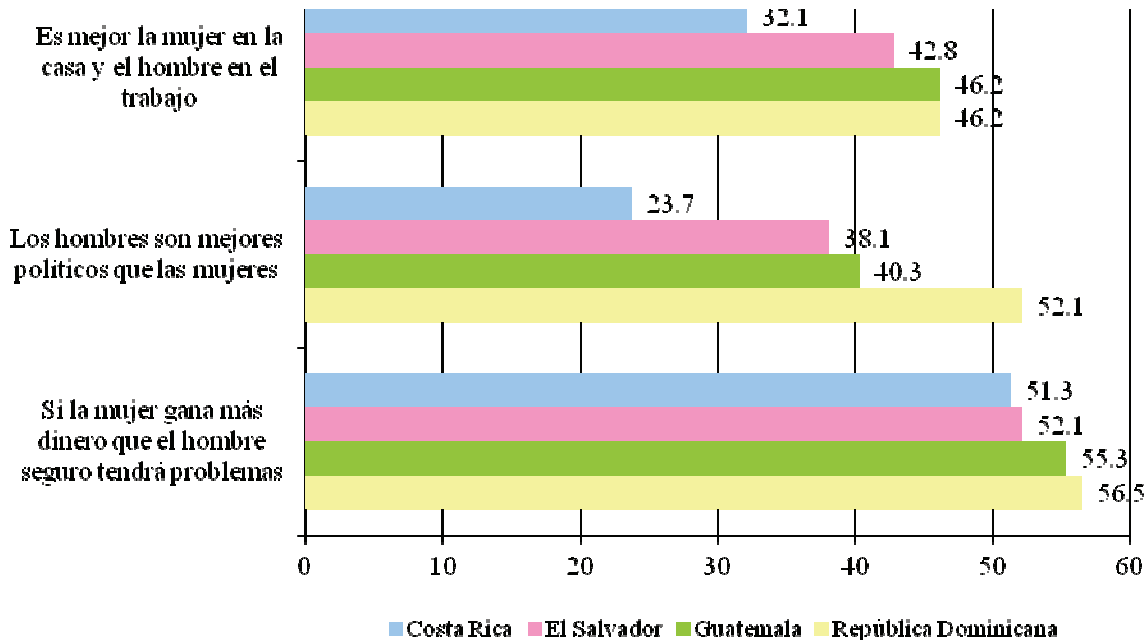
La incorporación masiva de las mujeres al mercado de trabajo asalariado ha producido una incipiente aceptación de los hombres al trabajo de la mujer, aunque vale la pena señalar que ésta es matizada por las dificultades económicas que enfrentan las familias. Pese a esto, no dejan de ser importantes los costos asociados al hecho de que la mujer “deje o abandone” su hogar para ir a trabajar. Se justifica, entonces, que la mujer trabaje sólo si el ingreso del esposo no es suficiente para sacar adelante a la familia, pues de acuerdo con el 62,5% de los hombres entrevistados en el estudio de El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica, “si el hombre tiene suficientes ingresos la mujer no debe trabajar”. Esto obedece a la concepción de que “el hombre es el único responsable de mantener el hogar” (53%) y a que “el aporte de dinero que puede hacer la mujer que trabaja fuera de la casa no compensa el daño que causa por su desatención al hogar” (38,6%)³⁷. En el mismo estudio se encontró que la proporción de hombres que estaban de acuerdo con estas afirmaciones fueron mayores en el grupo de los hombres de mayor edad, los de zonas rurales, bajo nivel socioeconómico, y con menor nivel educativo (Ortega, Centeno, y Castillo, 2005: 127).

Por otra parte, en el Informe 2009 de Latinobarómetro se exploró el tema de la discriminación por género a partir de tres reactivos referidos al trabajo, el dinero y la política. Por lo que respecta al rol tradicional de la mujer, captado por el reactivo: Está usted muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo con la afirmación “es mejor que la mujer se concentre en el hogar y el hombre en el trabajo”, es posible observar que en El Salvador, Guatemala y República Dominicana se tuvieron altos porcentajes (todos ellos por arriba del 40%) de entrevistados que dijeron estar de acuerdo con el rol tradicional de la mujer. Mientras que en Costa Rica el porcentaje fue más bajo, con un 32% (véase el gráfica 8).

Llama la atención que cuando se distingue por sexo en el agregado de los cuatro países, prácticamente no se encuentran grandes diferencias entre las percepciones de hombres y mujeres, como se puede apreciar en el gráfica 9. Ello confirma lo dicho anteriormente en el sentido de que tanto hombres como mujeres son portadores de la idea sobre los roles tradicionales de género.

³⁷ Los porcentajes representan a la proporción del total de hombres entrevistados que dijeron estar “de acuerdo” con cada una de las cuestiones planteadas.

GRÁFICO 8
PORCENTAJE DE ENTREVISTADOS (HOMBRES Y MUJERES) QUE DIJERON ESTAR MUY DE ACUERDO O DE ACUERDO CON LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS

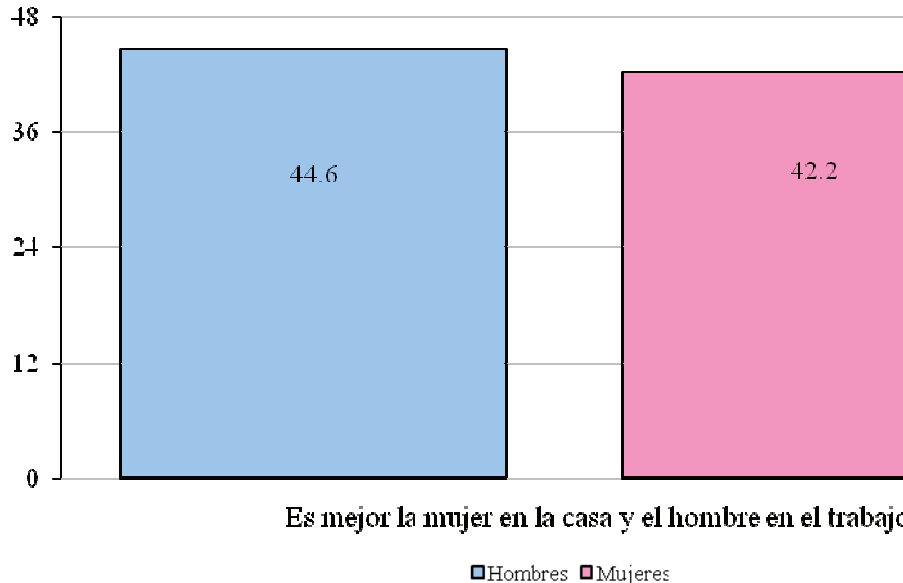


Fuente: Elaboración propia con datos de ASEP/JDS Databank. Países/muestras seleccionadas: Costa Rica (2009), El Salvador (2009), Guatemala (2009) y República Dominicana (2009). n= 3917.

En cuanto a las actitudes hacia el dinero que gana la mujer, el acercamiento se tuvo por el reactivo “*si la mujer gana más dinero que el hombre seguro que tendrá problemas*”, se advierte que más de la mitad de los entrevistados en los cuatro países dijeron estar de acuerdo con la afirmación, denotando una percepción más o menos generalizada y homogénea en los países seleccionados (véase Gráfica 8). Al parecer, esta idea viene porque el ingreso de las mujeres suele ir de la mano con una menor dependencia económica de la pareja y con una mayor autonomía en la toma de ciertas decisiones.

En relación con el papel de la mujer en la política, representado por la afirmación “*los hombres son mejores líderes políticos que las mujeres*”, se tiene un porcentaje de acuerdo superior al 38% en El Salvador, Guatemala y República Dominicana, en tanto que en Costa Rica sólo se reporta en el 23,7%. Los resultados presentados permiten observar una clara diferencia entre Costa Rica y el resto de los países que se suscriben más al concepto del rol tradicional de la mujer; así como una percepción distinta sobre su papel en la política. En el caso de El Salvador, Guatemala y República Dominicana las opiniones confirman altos grados de concordancia respecto de los roles tradicionales de género, lo cual puede constituirse en un obstáculo para la entrada de las mujeres al mercado laboral y en una fuerte resistencia al uso de centros de cuidado y/o desarrollo infantil.

GRÁFICO 9
PORCENTAJE DE ENTREVISTADOS QUE DIJERON ESTAR MUY DE ACUERDO O DE ACUERDO
CON LA AFIRMACIÓN “ES MEJOR QUE LA MUJER SE CONCENTRE EN LA CASA
Y EL HOMBRE EN EL TRABAJO”, POR SEXO, 4 PAÍSES



Fuente: Elaboración propia con datos de ASEP/JDS Databank. Países/muestras seleccionadas: Costa Rica (2009), El Salvador (2009), Guatemala (2009) y República Dominicana (2009). n= 3917.

Así pues, se puede decir de forma genérica, que en los países seleccionados persiste un porcentaje importante de hombres y mujeres con una mentalidad tradicional sobre los roles de género que, como se ha dicho, afectan a hombres y mujeres en todos los ámbitos de su vida, como se verá enseguida.

2. Distribución de las tareas domésticas

Diversos autores (Ortega, Centeno y Castillo, 2005; OIT y PNUD, 2009; Aguirre, García Sainz y Carrasco, 2005) señalan que la incorporación masiva de las mujeres al trabajo asalariado no ha implicado la redistribución de las tareas reproductivas dentro del hogar, sino todo lo contrario: muchas mujeres cumplen con un doble rol y jornada, existiendo una sobrecarga de trabajo para ellas. Dicho de otra manera, los hombres no han asumido la corresponsabilidad de las tareas domésticas.

Como una aproximación a la distribución de las tareas dentro del hogar se utilizan las encuestas del uso del tiempo, las cuales buscan reconstruir la forma en que hombres y mujeres distribuyen el tiempo durante el día. Éstas abren la posibilidad de hacer mediciones que den cuenta de la calidad de vida y el acceso a oportunidades, en función de la distribución del tiempo que hacen mujeres y hombres entre diversas actividades de producción y consumo, conforme a los papeles socialmente asignados. Hay que hacer notar, sin embargo, que el uso de este tipo de encuestas en Latinoamérica es muy reciente, por lo que se encuentran en constante clasificación y redefinición metodológica y no se usan de manera regular, careciéndose de información a largo plazo y sobre varios de los países de la región.

De acuerdo con las encuestas del uso del tiempo realizadas en países europeos, y en las pocas encuestas levantadas en Latinoamérica, las mujeres dedican muchas horas a las labores domésticas –lavar,

planchar, cocinar, limpiar, cuidado de niños y enfermos, pago de recibos, etc.—, aun cuando tengan un trabajo remunerado. Ello les resta tiempo para capacitarse y para participar en actividades sociales y políticas, además de que reduce sus opciones laborales y sus posibilidades de ascenso. Al respecto, Aguirre (2005: 11) afirma que los procesos de empobrecimiento de las mujeres están estrechamente vinculados con la dedicación de actividades no remuneradas y con la escasez de tiempo.

En la misma línea, una encuesta realizada en Barcelona revela que el hecho de tener niños pequeños o personas mayores o enfermas que cuidar limita las posibilidades de disponer de tiempo para otras actividades, sobre todo cuando los horarios o jornadas son incompatibles con las tareas de cuidado, además de que los hombres no desarrollan actividades domésticas en igual medida que las mujeres. Las mujeres en todas las edades participan y dedican más horas al día que los hombres al trabajo familiar doméstico y ven alterada su participación en el mercado laboral, particularmente, en las fases del ciclo vital que suponen la presencia de menores en el hogar. En cambio, los hombres no alteran su participación en el mercado laboral de acuerdo al ciclo vital y participan mucho menos en el trabajo familiar doméstico (Carrasco, 2005: 56).

Por lo que se refiere a las encuestas del uso del tiempo en Latinoamérica, según los resultados del módulo de Uso del Tiempo, incluido en la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (2004) como un primer ejercicio de carácter exploratorio, en Costa Rica, por ejemplo, las mujeres dedican en promedio más de cinco horas a actividades domésticas y los hombres cerca de dos horas y media. Las mujeres casadas que trabajan invierten alrededor de cinco horas, mientras que las solteras alrededor de tres horas y cuarenta minutos. Por su parte, los hombres casados que trabajan dedican dos horas cuarenta y siete minutos y los hombres solteros dos horas y media, es decir, que para los hombres, el estar casados no implica cambios fuertes en el tiempo que destinan a las labores domésticas.

La mayor tasa de participación doméstica es registrada por las mujeres en actividades como lavar, planchar, cocinar, limpiar, cuidar a niños, adultos mayores, enfermos u otro oficio doméstico sin pago, con un 81%, en contraposición con el 23,2% de los hombres. También son las mujeres quienes dedican más tiempo a estas actividades. En cambio, en la categoría de actividades domésticas que incluyen lavar, limpiar o darle mantenimiento al auto u otro medio de transporte de la familia, un 6,3% de los hombres participan de esta actividad contra un 1,4% de mujeres. Estos resultados confirman que las mujeres llevan las principales responsabilidades en el trabajo doméstico. Por su parte, en la categoría de actividades extradomésticas —trabajar, buscar trabajo y trasladarse al mismo—, los hombres registran tasas de participación más altas que las mujeres, siendo consistente con el papel de hombre-proveedor asignado por la sociedad.

En cuanto a las categorías de esparcimiento, cultura y convivencia, ejercicio físico, jugar, pasear, leer, ver la televisión y participar en actividades de la comunidad, los hombres dedican más tiempo que las mujeres. Ello sugiere que dado el tiempo que las mujeres invierten en actividades domésticas, el tiempo restante resulta insuficiente para dedicarlo a otras actividades. Por lo que se refiere a la categoría de necesidades y cuidados personales como dormir, tomar siesta, comer, bañarse y vestirse, la tasa de participación entre hombres y mujeres es muy similar (INAMU, 2006).

En síntesis, se puede decir que el reparto del tiempo destinado al trabajo doméstico y al cuidado familiar es muy desigual entre hombres y mujeres, recayendo en su mayor parte en las mujeres, independientemente de si trabajan fuera de casa o no.

3. Nociones con respecto a la crianza de los hijos y la corresponsabilidad en su cuidado

Por lo que se refiere a los esquemas familiares y culturales que pueden afectar el desarrollo y bienestar de los niños, así como dificultar las intervenciones mediante Programas de Cuidado y/o Desarrollo Infantil, se pueden nombrar el escaso protagonismo masculino en la atención y cuidado de los hijos y la violencia legitimada como una práctica de crianza.

Sobre el protagonismo masculino en la atención y el cuidado de los hijos, existen algunas creencias y situaciones que explican su escasa o nula participación, por ejemplo, la aceptación más o menos generalizada en América Latina de que *“es natural que el hombre tenga hijos fuera del matrimonio”* y que no los reconozca, es decir, no asumen las consecuencias de establecer relaciones de forma simultánea ni cuando hay ruptura conyugal, como si la responsabilidad de atender y cuidar a los infantes la otorgara el compromiso con la madre dentro del matrimonio.

Baste como muestra que a finales de los años noventa, un 30,4% de los nacimientos en Costa Rica fueron declarados sin padre, en tanto que en El Salvador la cifra fue de aproximadamente un 25%. Al respecto vale la pena comentar que no se puede esperar que los hombres participen en la atención y cuidado de los hijos cuando ni siquiera los reconocen legalmente. En los casos en que hay ruptura conyugal y la mujer establece otra relación de pareja, los hombres argumentan que no dan cariño ni atención a sus hijos porque *“la mujer ya tiene otro hombre”*, como si el papel de padre se transfiriera a la nueva pareja de la madre de los niños (Ortega, Centeno y Castillo, 2005: 21 y 121).

Otra creencia que genera que muchos hombres que sí viven con sus hijos no establezcan relaciones integrales, satisfactorias y cálidas con ellos es la idea de que la procuración de afecto a los hijos no es una cualidad “natural” de los hombres, argumentando incluso que *“mi mujer se encela si le hago cariños a mis hijos”*. El 34,9% de los hombres entrevistados en el estudio realizado en El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica estuvo de acuerdo en que *“un padre no debe ser muy cariñoso y comprensivo porque puede perder autoridad y ser irrespetado (sic) por sus hijos e hijas”*. Lo anterior denota una mayor preocupación por no perder autoridad, cualidad asociada con lo masculino, que por la relación con sus hijos (dicho porcentaje varió según el nivel educativo y residencia) (Ortega, Centeno y Castillo, 2005).

En cuanto a las ideas sobre la crianza, en Costa Rica se llevó a cabo una Encuesta Nacional sobre el tema que exploró distintos aspectos, entre los que destacaron: características del cuidado, actitudes y atribuciones parentales, el uso del castigo físico o psicológico y la opinión sobre la ley aprobada en 2008 que prohíbe la utilización del castigo físico y el trato humillante a los niños y adolescentes por parte de sus padres o tutores. El estudio encontró que la mayoría de los niños vive con su madre biológica y que la presencia del padre biológico era mucho menor, de modo que más de un infante de cada cuatro crece sin la figura paterna. La cantidad de mujeres que cuidan a los infantes es cercana al triple de la cantidad de hombres, es decir, el cuidado de los hijos sigue siendo una tarea asignada a la mujer.

Respecto del uso del castigo físico, el 57,2% de las personas entrevistadas consideró que aunque el castigo físico no debería utilizarse a veces no queda otra alternativa; el 76,3% expresó que *“algunos niños y niñas necesitan un par de nalgadas para aprender a comportarse”*. Asimismo, en el estudio con hombres de El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica, el 45,2% estuvo de acuerdo con la proposición *“un buen padre es aquel que castiga y le pega a sus hijos cuando se portan mal”* (Ortega, Centeno, y Castillo, 2005:160). En cuanto a la opinión sobre la ley que prohíbe la utilización del castigo físico y el trato humillante, el 64,4% de las personas tendió a estar algo o muy de acuerdo con la ley, pero consideró que como consecuencia de la misma, los niños crecerán sin límites y que las personas adultas

perderán su autoridad. Un 70,4% opinó que la forma de educar a los hijos era un asunto privado que debían decidir los padres y no regularse mediante una ley.

En resumen, existen ideas muy arraigadas que influyen en la forma en que los padres y madres se relacionan y educan a sus hijos. Los hallazgos de la encuesta en Costa Rica, sugieren que las personas encargadas del cuidado y educación de los niños tienen un desconocimiento sobre patrones de crianza no violentos aunque conciben el uso de patrones violentos como inadecuados, pero efectivos. Además, tienden a asociar su autoridad ante los niños niñas con la posibilidad de usar el castigo físico.

C. COMENTARIOS FINALES

Como se ha expuesto a lo largo del capítulo, en la región se han experimentado profundas transformaciones en las estructuras socioeconómicas y familiares que no se han acompañado de rupturas significativas en las concepciones culturales predominantes que consideran la reproducción social como una responsabilidad de las mujeres, ni de un aumento importante en los servicios públicos e infraestructura de apoyo a las tareas de cuidado para las mujeres para que puedan establecer condiciones que permitan compaginar la vida laboral con la familiar.

Al respecto, Irma Arriagada (2005) señala que se requieren de políticas eficaces para lograr la conciliación entre trabajo y familia, que tomen en cuenta la persistencia de modelos culturales surgidos de un modelo familiar y laboral de varios siglos atrás, que ya no se corresponden con la realidad actual que viven la mayoría de los países de la región, pero que, como se vio anteriormente, todavía se encuentran muy arraigados en un alto porcentaje de hombres y mujeres de la mayoría de los países. La autora también señala que resulta sumamente necesario tomar en cuenta que las intervenciones públicas afectan las decisiones de las familias y, a su vez, las decisiones y la forma de vida de éstas también inciden en la eficacia de las políticas implementadas. Por ejemplo, se observa que las familias en la región tienen resistencias y dificultades para delegar a otros (personas o centros/instituciones) las tareas de atención y cuidado de los hijos pequeños que son vistas como un asunto privado de las familias, aun cuando lo contradiga la necesidad económica de las mismas.

El incremento en el número de hogares encabezados por mujeres, así como el de mujeres en el mercado laboral ha aumentado la necesidad de recurrir a los servicios de cuidado infantil. En este sentido, diversos estudios han señalado la importancia de que las familias o las madres cuenten con un Programa de Cuidado Infantil Temprano de calidad que les permita tener movilidad tanto en su hogar como en el mercado laboral, y les dé la oportunidad de aumentar su nivel educativo y/o capacitarse para el trabajo.

La existencia de Programas de Cuidado Infantil Temprano puede implicar, además, múltiples beneficios en la vida de las mujeres, los niños y las familias, particularmente la posibilidad de romper con el ciclo intergeneracional de la pobreza. Ello resulta particularmente importante si se considera que un porcentaje muy alto de la población en los países de la región vive por debajo de las condiciones mínimas de subsistencia.

Las políticas de intervención para la primera infancia hasta ahora implementadas, ya suelen incluir entre sus objetivos, además de los componentes de estimulación y salud dirigidos a los niños, el facilitar a la mujer la posibilidad para participar en la fuerza laboral y contribuir a los ingresos familiares. Al respecto, la literatura especializada indica que los impactos que los Programas de Cuidado Infantil puedan tener sobre la participación laboral de las madres, dependen del tipo de programa de que se trate y de que éstos respondan a las diversas necesidades de las usuarias. Los programas más exitosos, en

términos de cobertura, son los que brindan una amplia gama de opciones a las familias, por lo que la flexibilidad y la extensión de los horarios de operación de los Centros de Cuidado Infantil son factores determinantes para aumentar el empleo e ingresos de las madres en el corto y largo plazos (Vegas, 2006: 23-24).

Sin embargo, para poder aumentar la participación femenina en el mercado laboral es necesario, entre otras cosas, eliminar las barreras que enfrentan las mujeres para insertarse y permanecer en él, pues la sobrecarga del trabajo doméstico limitan fuertemente sus trayectorias ocupacionales. El diseño de políticas para apoyar la conciliación entre el ámbito laboral y familiar enfrenta, por lo pronto, dos retos inmediatos: que la sociedad cuestione la manera en que deben dividirse las tareas de cuidado infantil entre las familias, el mercado y el Estado, y desafiar la distribución tradicional de responsabilidades familiares y domésticas entre hombres y mujeres. Ambos aspectos, sin duda, inciden en la voluntad de hacer uso de los servicios de cuidado y desarrollo infantil existentes o potenciales (OIT y PNUD, 2009).

Sobre este punto, es posible afirmar que las políticas públicas hasta ahora implementadas han dejado de lado la atención a las creencias culturales que han mantenido una gran desigualdad entre hombres y mujeres en su vida laboral y familiar, así como el hecho de que la identidad de género y las pautas de interacción entre hombres y mujeres se construyen y reafirman a través de la socialización en la familia y en otras instituciones de la sociedad. De modo que se requieren políticas públicas que involucren activamente a los hombres en el trabajo productivo y reproductivo, que divulguen que el cuidado de los hijos implica una corresponsabilidad de hombres, mujeres y sociedad en su conjunto; de políticas específicas para promover cambios en los patrones tradicionales de masculinidad y feminidad en el ámbito del hogar; campañas permanentes en las escuelas, medios de comunicación y organizaciones comunitarias para favorecer la corresponsabilidad del cuidado de los niños y del trabajo doméstico.

También es necesario incluir un componente de educación parental para que los padres entiendan la importancia que tienen los primeros años de la vida de los infantes para su desarrollo futuro, que deben dar atención tanto a los aspectos de salud y nutrición como a los del desarrollo social y cognitivo de sus hijos, así como enseñarles alternativas de prácticas de crianza no violentas.

Además, como se mostró en el capítulo, las ideas y creencias que impiden en buena medida una relación equitativa entre hombres y mujeres y una atención adecuada a los hijos se encuentran más arraigadas en las zonas rurales y en la población con bajos niveles de escolaridad, en hombres y mujeres, por lo que se debe poner especial énfasis en la sensibilización a favor de la igualdad de género.

Si no se presta la atención debida al papel que juegan los valores sociales en el comportamiento de las partes involucradas, no se pueden esperar grandes resultados de las políticas públicas, aún cuando estén amparadas por la mejor legislación y se apeguen a los tratados internacionales, en la búsqueda de generar el mayor bienestar a los niños y sus familias. No se puede obviar, además, que la diversidad étnica y racial de la región plantea desafíos especiales (y oportunidades) para el desarrollo de la primera infancia. Es necesario tomar en cuenta las especificidades culturales por zonas de residencia y etnias, ya que las necesidades de servicios varían en función del número de hijos, la forma de inserción laboral de los padres, los tipos de familia y otros factores. Así, se necesita mayor información que permita caracterizar a la demanda del servicio, distinguiendo entre la demanda actual y potencial. Es necesario, además, tomar en cuenta el número de mujeres, las etapas del ciclo de la vida familiar en que se encuentran, su ubicación geográfica, su instrucción, su ocupación, los factores culturales y otras variables pertinentes para el diseño de las políticas públicas para la atención de la primera infancia.

VIII. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS NECESARIOS PARA UNA IMPLEMENTACIÓN DE CALIDAD EN LOS PAÍSES CENTROAMERICANOS

Los programas de cuidado infantil temprano conllevan múltiples beneficios sociales y económicos a los niños, niñas, sus madres y a la comunidad en general. Los programas de cuidado infantil temprano pueden constituir una herramienta para ofrecer un comienzo más equitativo en la vida, al reducir los efectos de la pobreza, desigualdad, exclusión y desventajas en las que viven muchos grupos vulnerables. Para ello resulta necesario que dichas intervenciones sean respaldadas por un marco jurídico que garantice el derecho a la supervivencia, desarrollo, participación y protección de todos los niños y niñas; pero, sobre todo, que tomen en cuenta los aspectos culturales prevaletentes en las sociedades y que sean intervenciones de calidad. Sobre este último punto, hoy en día existe un consenso sobre un conjunto de elementos o componentes básicos que deben cumplirse para que estos programas sean de calidad. Sin embargo, el conjunto de elementos ya consensados han sido pensados para contextos de países desarrollados (véase el informe del Centro de Investigaciones Innocenti publicado por la UNICEF en 2008), por lo que su cumplimiento se vuelve más difícil en países en desarrollo.

El presente capítulo retoma los diez puntos expuestos en el informe realizado en 2008 en el Centro de investigaciones Innocenti de UNICEF, conocido como Informe Innocenti, y ve cómo estos se pueden adaptar a la realidad regional. El capítulo detalla algunos de los elementos que se consideran indispensables para la formulación e implementación exitosa de una estrategia de atención a la primera infancia de calidad. El capítulo se divide en cinco secciones. En la primera sección se discuten algunos de los requerimientos mínimos en cuanto a la infraestructura y gestión para garantizar la calidad de los programas de cuidado infantil. En la segunda sección se discute la necesidad de clarificar objetivos, población destinataria, focalización y componentes de los programas. En la sección tres se muestran algunos de los requerimientos mínimos en términos pedagógicos para lograr una atención de calidad. En la sección cuatro se esboza un listado de indicadores que pueden ayudar a monitorear y evaluar el conjunto de acciones y programas encaminados a atender a la primera infancia. En la última sección se presentan algunos comentarios finales.

A. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE INFRAESTRUCTURA Y GESTIÓN

En cuanto a la infraestructura necesaria para atender a la primera infancia se requiere en un primer momento identificar los espacios más adecuados para el establecimiento de los centros de acuerdo con ciertos criterios de acceso, seguridad y salubridad. Los establecimientos deben localizarse en lugares de fácil acceso y geográficamente estratégicos, cuyo radio de influencia cubra la mayor densidad posible de la población objetivo. Deben ser establecimientos seguros (tener barda perimetral), limpios y contar con servicios básicos como energía eléctrica, piso de concreto, agua potable y servicio sanitario o letrina funcional, ello con el fin de no poner en riesgo la integridad física de los niños, niñas y del personal y de garantizar un mínimo de condiciones de salubridad.

Además, los establecimientos deben contar (si el componente nutricional es considerado) con un espacio para la preparación de alimentos con instalaciones adecuadas y con protección para que los infantes no puedan acceder a él. Los espacios deben estar acondicionados de acuerdo con las necesidades de atención de los infantes pequeños, con materiales didácticos variados, suficientes y bien organizados. También (si es contemplado) con espacios con adecuaciones para la atención de niños y niñas con necesidades educativas especiales. Es indispensable que los centros de cuidado infantil cuenten con

equipo para la prevención de accidentes, botiquín y extintor. Así como con la señalización de ruta de evacuación en caso de emergencia.

En zonas rurales el programa puede aprovechar los espacios comunitarios, ayudarse de la comunidad para la mano de obra necesaria en la construcción y mantenimiento de los establecimientos. Si el programa recurre esquemas de atención en casa-habitación de las personas a cargo de la atención de los infantes, se debe asegurar que sean acondicionadas conforme con los criterios de seguridad y salubridad ya mencionados.

Con respecto a la gestión y considerando que el desarrollo infantil temprano traspasa distintas esferas de un ministerio, es sumamente importante, aunque complejo sin duda, desarrollar políticas desde un enfoque intersectorial. De acuerdo con Fernández y Mendes (2003) —citado por Solar, Valentine, Rice y Albrecht, 2009— “es la convergencia de esfuerzos de diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales para producir políticas integrales e integradas que ofrezcan respuestas a las necesidades generales”. Ello exige compartir objetivos y perseguirlos desde diferentes posiciones, elaborando un plan conjunto en el que se compartan y vinculen recursos, acciones y responsabilidades de la gestión en términos de servicios de salud, nutrición, educación, higiene, alcantarillado, asistencia social y protección legal, incluyendo la participación de gobierno, organismos internacionales, sociedad civil, instituciones educativas, familias y comunidades. Así, se requiere que estas instancias orienten su actuación hacia el mismo objetivo: el desarrollo integral y bienestar de los niños y niñas. Por otro lado, la condición de intersectores también implica una comunicación efectiva entre las instancias involucradas, las cuales deberán sujetarse a evaluaciones permanentes para conocer la efectividad de la coordinación y detectar las áreas de oportunidad.

Otro requisito para lograr una gestión de calidad es la adecuación de las acciones y/o programas destinados a atender la primera infancia al marco institucional y jurídico, de tal suerte que se facilite su operación, monitoreo y evaluación. Esta última, sin duda es un aspecto difícil de lograr, al menos en un primer momento, pues la mayoría de estos programas operan por lo regular con muy poco presupuesto. Por ello, es indispensable garantizar un presupuesto intersectorial estable, a través de acuerdos que incluyan compromisos a mediano y largo plazos que posibiliten la planeación y ejecución de las acciones y programas en un horizonte temporal amplio con un mínimo de certeza. Se requiere pues, de simplificar los procesos de planeación y presupuesto de los programas, evitando retrasos en las transferencias para la ejecución de los mismos y garantizando su continuidad. También se debe procurar mantener un nivel mínimo de gasto público destinado a la atención y educación de la primera infancia que de inicio no sea menor al 0.5% del PIB y que gradualmente se incremente hasta alcanzar el nivel gasto que sea necesario para obtener los resultados esperados en un contexto de realización progresiva de derechos.

Otro mínimo que debe garantizarse en términos de gestión es contar con funcionarios capacitados y con información para la toma de decisiones. Esto es, los funcionarios a cargo de los programas deben contar con capacitación para realizar la planeación, presupuesto y evaluación e información sobre la población beneficiaria, la liquidación presupuestaria, indicadores de impacto y resultados que les permita la toma de decisiones informada. En el mismo sentido, es muy necesario contar con un porcentaje mínimo de personal de los centros de atención con formación de nivel superior. Este porcentaje debe incrementarse de forma gradual hasta lograr que el 100% del personal de los centros de atención hayan cursado un mínimo de tres años de educación superior y posean un título reconocido de estudios sobre la primera infancia o un ámbito relacionado, lo cierto es que esta recomendación aplicada al personal de los centros puede relajarse relativamente, dadas las condiciones de educación que enfrentan los países de la región. Sin embargo, sí sería deseable aplicarla a los funcionarios al frente del diseño, implementación y ejecución de los programas de atención a la primera infancia.

**B. LA IMPORTANCIA DE DEFINIR OBJETIVOS, POBLACIÓN DESTINATARIA,
FOCALIZACIÓN Y COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA
DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA**

Respecto a la definición de objetivos, se considera que la estrategia de atención a la primera infancia debe considerar al niño, niña y su familia en el centro de la política, a partir de un enfoque de atención integral en cuanto a su desarrollo físico, cognitivo y socio-afectivo y en el desarrollo de capacidades en las familias y las comunidades, basado en un enfoque de derecho a la supervivencia, al desarrollo, a la participación y la protección de los niños y niñas. La población destinataria de los programas deben ser: a) los niños entre 0 a 6 años, b) mujeres gestantes y en período de lactancia y, en general, las familias de los infantes con especial énfasis en el padre.

Si bien los programas de cuidado y atención infantil benefician a todos los niños y niñas que acceden a ellos, diversos estudios han mostrado que su impacto es mayor en los niños que viven en hogares pobres y en situación de riesgo social, pues tienden a compensar, al menos parcialmente, las desventajas de vivir en la pobreza. En este contexto y considerando que en la mayoría de los países estudiados la incidencia de la pobreza en la población infantil es alta, es importante que los programas de atención y educación a la primera infancia tengan como prioridad la atención de los niños y niñas más pobres..

La implementación focalizada puede darse en un primera etapa, y ampliar el servicio hasta alcanzar una cobertura universal entre la población infantil de los países. Al respecto se propone que las coberturas para los niños de tres años se incrementen de forma progresiva al mayor ritmo posible en el camino hacia la universalización. Para los países del SICA, la focalización debería tomar en cuenta los siguientes criterios o factores de riesgo:

- Familias indígenas, afrodescendientes, rurales, en áreas urbanas marginadas, migrantes o de familias pobres, con un ingreso familiar igual o inferior a la línea de pobreza
- Padres/ madres con un nivel educativo bajo o en condición de analfabetismo
- Madres adolescentes
- Familias monoparentales con cargas económicas
- Familias con integrantes con problemas de desnutrición y prevalencia de enfermedades
- Padres/madres con inestabilidad laboral, trabajos precarios o dentro del sector informal.
- Niños de familias con historia de maltrato y abandono infantil
- Familias con integrantes con problemas de desarrollo físico, cognitivo o socio-emocional.
- Familias que presentan problemas de alcoholismo, drogadicción o violencia intrafamiliar.

Un rasgo común en los cuatro países es que la pobreza extrema y la exclusión se concentran principalmente en las áreas rurales con poblaciones indígenas o afro-descendientes, por lo que la implementación de programas de cuidado y atención infantil debe comenzar en los municipios y localidades que concentran a estas poblaciones. De esa forma, se asegura una cobertura efectiva de la población objetivo y se evitan las filtraciones. En este contexto la información sobre la ubicación de las poblaciones mencionadas será de gran utilidad para realizar una focalización más efectiva de los programas.

Respecto a la estrategia de atención, resulta primordial que combinen al menos tres elementos: la educación temprana centrada en el niño y la niña; la educación, apoyo y capacitación para los padres; y, el

apoyo a las familias trabajadoras. Además, de acuerdo con la noción del ciclo de vida (necesidades diferenciadas según la edad y desarrollo del niño y niña en la primera infancia), los programas podrían dividirse en los siguientes dos tipos:

1. Programas dirigidos a los niños y niñas de 0 a 2 años y sus familias

La literatura especializada en primera infancia ha señalado que las relaciones afectuosas, estables y estimulantes entre los niños y niñas recién nacidos y los padres o cuidadores primarios son de suma importancia para el desarrollo emocional, psicológico y cognitivo de estos. Por eso, el informe de UNICEF (2008) advierte que la falta de esas relaciones al llevar a los niños y niñas a un centro de cuidado infantil “en una etapa demasiado temprana y durante demasiado tiempo” resulta perjudicial para su desarrollo. Aunque la realidad socioeconómica de muchas familias obliga a buscar trabajos remunerados que implican varias horas fuera de casa (y por tanto la necesidad de este tipo de servicios) también se puede pensar en centros de salud, capacitación y/o estimulación para aquellas personas que no trabajan jornadas largas, a los que las madres los padres y/o las personas encargadas del cuidado de los niños, acudan con sus hijos durante unas cuantas horas al día o a la semana, en el marco de otros servicios destinados a las mujeres y/o a los infantes y aprovechando los espacios ya existentes en las localidades o bien a través de visitas domiciliarias.

También resulta indispensable desarrollar, como política complementaria, un esquema de atención materno infantil, dadas las condiciones de vulnerabilidad en la que se encuentra un porcentaje alto de las mujeres embarazadas en los países bajo estudio –sin acceso a los sistemas de salud, problemas nutricionales o de anemia, falta de control del embarazo y de atención especializada durante el parto- y las consecuencias que conllevan para sus hijos. Ello se podría hacer a través de caravanas itinerantes, lo cual podría reducir costos y ampliar cobertura.

Se debe intentar reducir la tasa de mortalidad infantil y la proporción de niños y niñas con bajo peso al nacer a los niveles más bajos posibles, y alcanzar una inmunización universal contra sarampión, polio y DPT3. Para lograrlo, se debe garantizar una atención adecuada a las mujeres durante el período de gestación y lactancia, dotándolas de suplementos, micronutrientes y medicinas. Además de ofrecerles talleres y folletos informativos en torno a la importancia de una buena alimentación durante el embarazo, el número necesario de visitas prenatales, la importancia de tener asistencia profesional durante el parto, de los cuidados que requieren los recién nacidos, la importancia de la lactancia materna para el desarrollo de sus hijos y técnicas de amamantamiento, sobre la alimentación para prevenir la anemia en los recién nacidos y en ellas, de fomentar el apego y buen trato con los bebés, de las actividades para estimularlos y promover que las madres, en un plazo no mayor a seis meses se incorporen al programa para cubrir todas las vacunas de los niños.

En el caso de los niños y niñas, los servicios debieran incluir un componente de nutrición, inmunización, control del crecimiento, detección de problemas del desarrollo y/o discapacidades, estimulación temprana, valoraciones cognitivas y socioemocionales.

En cuanto a las licencias de paternidad/maternidad propuestas que establecen un tiempo mínimo para que los padres tengan derecho igual a licencia mínima de un año, percibiendo el 50% del salario y dos semanas de licencia expresamente para el padre, se debe señalar que varios países de la región ya se contemplan licencias para la madre. Aunque puede considerarse el establecimiento de este tipo de licencias en la región como un avance importante, es necesario recalcar que dichas prestaciones sólo están disponibles para las madres con trabajos formales y acceso a la seguridad social, cuyo porcentaje en los países de estudio es muy bajo.

2. Programas dirigidos a los niños y niñas de 3 a 6 años y sus familias

Estos pueden darse en centros de cuidado y/o centros preescolares (formales y/o comunitarios) con jornadas mínimas (de entre 4 y 5 horas) y máximas que permitan la inserción laboral de las mujeres, pero que a la vez no excedan de 8 horas para evitar problemas de estrés en los infantes y el personal a cargo del cuidado.

Los programas de atención en este rango de edad también deben considerar al niño, niña y a su familia en el centro de la política, a partir de un enfoque de atención integral en cuanto a su desarrollo físico, cognitivo y socio-afectivo y en el desarrollo de capacidades en las familias y las comunidades basado en un enfoque de derecho a la supervivencia, al desarrollo, a la participación y la protección de los niños y niñas. Combinando la atención a los infantes; la capacitación, orientación y educación para los padres para mejorar las relaciones intrafamiliares y el apoyo a familias trabajadoras. Se debe garantizar la inclusión de niños y niñas con discapacidades, y propiciar actividades de aprendizaje y juego conjuntos, sin discriminación alguna.

Además, de la atención a la salud y nutrición, estimulación, aspectos socio-afectivos y atención educativa, se debe dar apoyo y atención a la transición de los infantes a la escuela primaria y procurar mejorar la calidad de las relaciones intrafamiliares mediante la educación a padres y familias y mediante la formación de capacidades en éstos para acompañar el proceso de desarrollo de sus hijos.

C. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS EN TÉRMINOS PEDAGÓGICOS

Para que los programas de atención sean de alta calidad se deben atender también el currículo, la supervisión y apoyo técnico-pedagógico, la calificación y continuidad del personal a cargo de los infantes y la proporción de niños y niñas por adulto. Respecto al currículo, es importante que este sea integral (abarcando los componentes cognitivos, lingüísticos, socio-emocionales, motivacionales, artísticos y físicos) y pertinente, en el marco del respeto a la diversidad cultural, la promoción de los derechos humanos y de los infantes, que no sea discriminatorio, que establezca claramente los objetivos, acciones y logros esperados y cuyos contenidos sean explícitos, claros y relevantes para la población que atiende. Por ello, los currículos deben considerar las necesidades especiales de algunos niños y asegurar por tanto que desde su concepción sean incluyentes. Para ello resulta indispensable la participación y el involucramiento de las familias y la comunidad para dar respuesta a sus necesidades (preferencias, necesidades, valores y cultura) de forma diferenciada, al sensibilizar a las familias y comunidades y procurar que éstas se apropien de los programas de modo que se pueda producir una mayor responsabilidad y compromiso con los mismos.

Por su parte, la supervisión y apoyo técnico-pedagógico se debe dar de manera constante, flexible e interactiva, tomando en cuenta las realidades de cada comunidad. Dada la importancia de la supervisión para la apropiación y adecuada implementación del currículo por parte del personal de los centros, resulta deseable aplicar la recomendación en cuanto al personal a cargo de la supervisión, de que progresivamente se logre que ellos hayan cursado un mínimo de tres años de educación superior y posean un título reconocido en estudios sobre la primera infancia o un ámbito relacionado. En cuanto a la calificación del personal a cargo de los niños y niñas, también se propone gradualmente lograr que todo el personal que esté en contacto con los niños, posea información pertinente y que todo el personal tome al menos un curso de iniciación. Dadas las condiciones de educación prevalecientes en los países estudiados, es crucial garantizar que el personal cuente con una instrucción adecuada para que los efectos de su intervención sean positivos para los niños y niñas de estos países.

Se sugiere entonces que se ofrezcan cursos de capacitación para el personal en al menos tres grandes áreas: crecimiento y desarrollo físico; desarrollo cerebral y desarrollo socioemocional. Estos cursos pueden aprovechar los espacios públicos de las localidades y ofrecerse al personal de todos los centros de cierta localidad o bien a personas que funjan como capacitadores y promotores elegidos por su propia comunidad y que se complementen con cursos para desarrollar sus capacidades de liderazgo y gestión. Para llevar a cabo la capacitación del personal es importante establecer acuerdos y alianzas con instancias de formación, universidades y organizaciones no gubernamentales vinculadas al desarrollo infantil, a fin de que éstos puedan participar en la formación del personal necesario.

Otro aspecto que se debe buscar para garantizar la calidad de estos programas es la continuidad o permanencia del personal de los centros de atención, para garantizar la continuidad en los procesos de apropiación e implementación de las políticas, programas y currículos, que no se pierda personal ya capacitado y para generar un ambiente estable para el infante. Se requiere entonces garantizar un mínimo de condiciones laborales (remuneración y, en la medida de lo posible, acceso a esquemas de seguridad social) al personal que dirige y trabaja en los centros (institucionalizados y/o comunitarios), evitando la precarización de su trabajo, dando amplio reconocimiento a la importancia de su labor, manteniendo altos niveles de motivación e incentivando su capacitación continua.

Además de que las interacciones adulto-infantes deben basarse en las características del desarrollo de los niños y niñas, propiciando ambientes seguros, de confianza, respetuosos y estimulantes, con materiales diversos y permitiendo a los niños y niñas la oportunidad de explorar su entorno, expresar sus ideas y opiniones, participar en la toma de decisiones concernientes a su bienestar y donde se favorezca su independencia. Como parte del espacio de aprendizaje, el personal a cargo del cuidado debe evitar situaciones violentas o discriminatorias (por razón de género, etnia, residencia, condición de discapacidad u otra) a cualquiera de los niños. Respecto a la proporción de infantes por adulto, aunque programas exitosos de atención infantil en los países desarrollados sugieren una baja proporción de infantes por adulto y de tamaño de grupo, desafortunadamente las condiciones de recursos económicos y humanos disponibles y capacitados en los países bajo estudio dificultan mantener esa proporción. No obstante, se sugiere que la proporción de infantes respecto al personal docente y asistente no exceda el 15:1 para niños y niñas menores a los 3 años de edad y de 20:1 para niños y niñas de 3 a 6 años. Con un tamaño de grupo máximo de 30 infantes. Ello con el fin de poderlos atender adecuadamente y permitir la movilidad de los mismos dentro de los espacios.

Finalmente, también se sugiere contar con sistemas de monitoreo y evaluación claros de los programas, aprendizajes y/o logros de los niños y niñas a lo largo del ciclo de vida, cuyos resultados se utilicen para la mejora de la planificación y atención oportuna de cualquier anomalía en alguno de los aspectos del desarrollo de los infantes, no sólo por parte del personal de salud y cuidado, sino también de los padres y familias a cargo del infante. En la siguiente sección se esbozan algunos indicadores que pudiera ayudar a tal fin.

D. ALGUNOS INDICADORES PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS

Para el monitoreo y evaluación de las acciones y programas encaminados a atender a la primera infancia se requiere contar con al menos cuatro tipos de indicadores: 1) de tipo contextual; 2) de caracterización de la población objetivo; 3) de gestión, y 4) de resultados. Así, el primer grupo de indicadores buscaría identificar cuestiones socioeconómicas, demográficas y culturales del país o región en donde se planea o ya se están llevando a cabo acciones y/o programas de cuidado infantil temprano. La lista, no exhaustiva, que se

presenta en el cuadro 21, podría ayudar a enmarcar el contexto general en donde se ubican las acciones y programas, y que de hecho ha servido para presentar el contexto del capítulo 7. Un segundo grupo de indicadores (véase el cuadro 22) podría ayudar a evaluar qué tanto se está llegando a la población más vulnerable, es decir, si los esfuerzos se están focalizando, al menos en una primera instancia (pues ya se ha planteado que uno de los objetivos de mediano y/o largo plazo sería hacer universales este tipo de acciones y programas) en atender a los grupos más necesitados.

**CUADRO 21
INDICADORES DE CONTEXTO**

-
- Población total
 - Porcentaje de población que vive en comunidades rurales
 - Porcentaje de población que vive en comunidades urbanas
 - Porcentaje de población que habla una lengua indígena
 - Porcentaje de población que se autodefine como indígena
 - Tasa global de fecundidad
 - Tasa de mortalidad maternal
 - Tasa de mortalidad infantil
 - Tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más (total y desagregada por sexo)
 - Gasto en educación como porcentaje del PIB
 - Distribución del gasto en educación (corriente vs. inversión/capital)
 - Gasto en desarrollo de la primera infancia como porcentaje del PIB
 - Población de 0-1 años, de 1-2, de 2-3, de 3-4, de 4-5 y de 5-6
 - Tasa de crecimiento media anual de la población de 0 a 5 años
-

Fuente: Elaboración propia

**CUADRO 22
INDICADORES DE CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO**

-
- Población potencial y beneficiada (niñez y madres) que vive en comunidades rurales y urbanas
 - Población potencial y beneficiada (niñez y madres) que vive por debajo de la línea de pobreza
 - Población potencial y beneficiada (padres/madres) con trabajo informal
 - Población potencial y beneficiada (padres/madres) con bajos niveles de escolaridad
 - Población potencial y beneficiada (niñez y madres) que habla una lengua indígena
 - Población potencial y beneficiada (niñez y madres) que se autodefine indígena
-

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, los indicadores de gestión y resultados ayudarían a ver cómo se están implementando las acciones y programas y que alcances están teniendo estos, respectivamente. Respecto

a los indicadores de resultados, se debe mencionar que este tipo de programas, como ya se mencionó a lo largo del documento, tienen su mayor impacto en el mediano y largo plazos. Por ello, en el corto plazo lo que se podría estimar, más que indicadores de impacto, son indicadores de resultados. En el cuadro 24 se muestran algunos de estos indicadores.

Finalmente, otros indicadores que son difíciles de estimar, y más en el corto plazo, son los relacionados con los procesos de empoderamiento de las mujeres, ya que las acciones y/o programas encaminados a su emancipación o incremento en sus capacidades para tener un mayor poder de negociación al interior de su hogar no son un efecto directo de un mayor poder económico (si es que consiguen trabajar más y/o tener un empleo mejor remunerado). Como se señaló en capítulos anteriores, los roles de género son construidos socialmente y no son fáciles de modificar en el corto plazo. Sin embargo, algunos indicadores *Proxy* para “medir” proceso de cambio y empoderamiento en la vida de las mujeres estarían relacionados con cambios en lo que Rowlands (1997) llama las dimensiones personal, de relaciones cercanas y colectivas.

Dichos cambios en la dimensión personal implican un mayor sentimiento de autoestima y sentimiento de fuerza o “poder para hacer cosas” (generado, entre otras cosas, por el tiempo que se libera para ellas mismas luego de que pueden delegar el cuidado de sus hijos a terceros y/o por contar con una mayor remuneración económica). Por ello, algunos indicadores *proxy* en esta dimensión podrían ser el “número de mujeres que consiguen un empleo remunerado” luego de que reciben el beneficio del programa de cuidado infantil o el “número de mujeres que retoman estudios” o “consiguen un empleo mejor remunerado”. Cambios en la dimensión de las relaciones cercanas, por otro lado, implican mayor poder de negociación de las mujeres con su pareja y/o familiares cercanos, pues ya no dependería de estos últimos para el cuidado de sus hijos pequeños (o al menos habría una menor dependencia). Así pues, un indicador *proxy* para esta dimensión podría ser la capacidad para tomar decisiones importantes en la familia (relacionadas con la educación de sus hijos, el gasto, etc.). Finalmente, cambios en la dimensión colectiva implican un sentimiento de fuerza a partir de la vinculación con otras mujeres, por lo que un indicador *proxy* de estos cambios podría ser la pertenencia de las mujeres beneficiarias a un grupo de mujeres (véase SEDESOL, 2010).

CUADRO 23 INDICADORES DE GESTIÓN

-
- Promedio de infantes atendidos por maestro/asistente
 - Promedio de centros de cuidado infantil por médico (itinerante)
 - Escolaridad promedio de los maestros y/o asistentes que atienden a los menores en los centros de cuidado infantil
 - Porcentaje de maestros y/o asistentes que reciben o tienen capacitación para desempeñar su trabajo
 - Promedio de horas de capacitación recibidas por los maestros/asistentes que atienden los centros de cuidado infantil
 - Promedio de horas al día de atención que brindan los centros de cuidado infantil (diferenciando por zonas rurales y urbanas)
 - Promedio de supervisores por centro de cuidado infantil
 - Promedio de visitas de supervisión al mes en los centros de cuidado infantil
 - Promedio mensual de quejas recibidas por parte de los padres de familia en los centros de cuidado infantil
 - Promedio de quejas atendidas por el Comité Central o dependencia encargada de implementar el programa
-

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO 24
INDICADORES DE RESULTADO

-
- Porcentaje de infantes beneficiados en relación con la población en edad de ser atendida
 - Porcentaje de infantes recibiendo vacunas o inmunizaciones en los centros
 - Promedio de la brecha de talla (con respecto a los estándares internacionales de talla para la edad) de los infantes luego de seis meses, un año, y dos años de ser beneficiarios del programa (en comparación con la brecha a la hora de ingresar al programa)
 - Promedio de la brecha de peso (con respecto a los estándares internacionales de peso para la edad) de los infantes luego de seis meses, un año, y dos años de ser beneficiarios del programa (en comparación con la brecha a la hora de ingresar al programa)
 - Porcentaje de mamás capacitadas en temas de cuidado, nutrición y lactancia
 - Porcentaje de mamás y/o papás capacitados en temas de cuidado y desarrollo cognitivo y emocional
 - Porcentaje de mamás que ingresaron a trabajar en el mercado laboral (formal e informal) luego de haber inscrito a sus hijos en los centros de cuidado infantil
 - Porcentaje de mamás que mejoraron sus ingresos luego de haber inscrito a sus hijos en los centros de cuidado infantil
-

Fuente: Elaboración propia.

Dichos cambios en la dimensión personal implican un mayor sentimiento de autoestima y sentimiento de fuerza o “poder para hacer cosas” (generado, entre otras cosas, por el tiempo que se libera para ellas mismas luego de que pueden delegar el cuidado de sus hijos a terceros y/o por contar con una mayor remuneración económica). Por ello, algunos indicadores *proxy* en esta dimensión podrían ser el “número de mujeres que consiguen un empleo remunerado” luego de que reciben el beneficio del programa de cuidado infantil o el “número de mujeres que retoman estudios” o “consiguen un empleo mejor remunerado”. Cambios en la dimensión de las relaciones cercanas, por otro lado, implican mayor poder de negociación de las mujeres con su pareja y/o familiares cercanos, pues ya no dependería de estos últimos para el cuidado de sus hijos pequeños (o al menos habría una menor dependencia). Así pues, un indicador *proxy* para esta dimensión podría ser la capacidad para tomar decisiones importantes en la familia (relacionadas con la educación de sus hijos, el gasto, etc.). Finalmente, cambios en la dimensión colectiva implican un sentimiento de fuerza a partir de la vinculación con otras mujeres, por lo que un indicador *proxy* de estos cambios podría ser la pertenencia de las mujeres beneficiarias a un grupo de mujeres (véase SEDESOL, 2010).

E. COMENTARIOS FINALES

Las políticas destinadas a la primera infancia deben acompañarse de políticas sociales más amplias destinadas a mejorar la calidad de vida de la población en general, por ejemplo, en cuanto a acceso a servicios básicos y de salud, así como en la formación de capacidades para que se involucren en la mejora de sus condiciones, pues ello se refleja en las condiciones de nutricionales, de salud y bienestar de los infantes. También es indispensable que la estrategia se beneficie del uso de los recursos tanto físicos como humanos desarrollados por otros programas en las comunidades y establezca mecanismos de complementariedad con otras instituciones públicas o privadas que actúen a favor de la niñez.

Además, se debe tener un sistema de monitoreo que dé cuenta del estado que guarda la atención infantil a nivel local, regional y nacional, con datos confiables, de preferencia estandarizados, que sirvan para la toma de decisiones y la mejora continua de los programas. Se requiere, sin lugar a dudas, de la construcción y levantamiento constante de indicadores sobre los distintos aspectos del desarrollo infantil, que ayuden a reorientar, en su caso, los objetivos de los programas para que estos respondan de una mejor manera a las necesidades de la población atendida.

Por otro lado, los programas deben ser lo suficientemente flexibles tanto en los aspectos técnicos como operativos, de manera que se adecuen a las necesidades y a la realidad de las comunidades (por ejemplo en aquellas en las que no es todavía aceptado del todo que el cuidado de los menores sea encargue a personas extrañas) y basarse en acciones inclusivas para los niños, familias y comunidades.

Ligado a lo anterior, se considera necesario que se implementen algunas acciones o programas de sensibilización que busquen producir cambios a favor de los derechos de los niños y las niñas de los países estudiados no solamente entre las familias participantes de los programas, sino en la sociedad en su conjunto. Un programa de sensibilización que parece sumamente necesario podría denominarse “Para avanzar hacia la corresponsabilidad del cuidado infantil”. El objetivo del mismo sería ayudar a cambiar las ideas sumamente arraigadas en la mayoría de los países de la región, que influyen en la visión de que la responsabilidad del cuidado infantil es principalmente de las mujeres. Una forma de hacerlo podría ser a través de divulgar cápsulas en radio y televisión y folletos con información clara y sencilla sobre diversos aspectos del desarrollo de los niños y niñas, del tipo, por ejemplo: ¿Sabías que... para que tu hijo desarrolle adecuadamente sus músculos debes flexionar cuidadosamente sus piernas y brazos?

Otras acciones de sensibilización podrían encuadrarse en el “Programa para favorecer estilos de crianza no violentos y la comprensión de la importancia de los primeros años de la vida de los niños y niñas en su desarrollo futuro”. Este podría hacer énfasis en favorecer una adecuada relación entre los padres y sus hijos, combatiendo las ideas de que para educar bien a los infantes es necesario recurrir a patrones violentos. El objetivo sería ofrecer alternativas no violentas en la forma en que los padres y madres pueden relacionarse y educar a los hijos. Además de dar a conocer a los padres la importancia que tienen los primeros años de la vida de los niños y niñas para su desarrollo futuro, siendo necesaria la atención tanto a los aspectos de salud y nutrición como a los de su desarrollo social y cognitivo. En síntesis, podrían buscarse algunas acciones de sensibilización en medios televisivos, que busquen avanzar hacia una visión de corresponsabilidad entre la familia, el Estado y la sociedad, que busque el cumplimiento de todos los derechos de la infancia y que permita una mayor igualdad de género.

IX. VIABILIDAD DE IMPLEMENTACIÓN EN EL CONTEXTO DE LOS PAÍSES DEL SISTEMA DE LA INTEGRACIÓN CENTROAMERICANA (SICA): COMPONENTES, POBLACIÓN BENEFICIARIA Y RECURSOS

La decisión de implementar una política pública, en cualquier rubro, debe tomar en cuenta ciertas condiciones indispensables para la adecuada consecución de sus objetivos. Fundamentalmente, se requiere que la política en cuestión satisfaga simultáneamente las características de pertinencia, urgencia y viabilidad. Pertinencia en el sentido de la existencia de una necesidad real de carácter público, que puede y debe ser satisfecha por el Estado, y que al ser satisfecha generará beneficios comunes. Urgencia que tiene que ver con su carácter de impostergable, lo que plantea un nivel jerárquico mayor en el uso de los recursos escasos con relación a otro tipo de políticas. Viabilidad en cuanto a condiciones legales, institucionales, de recursos económicos, físicos y humanos disponibles para su implementación.

Los elementos planteados hasta ahora en el documento permiten sustentar ampliamente la pertinencia de implementar políticas de cuidado y desarrollo infantil temprano, con base tanto en los múltiples beneficios públicos que generan, como en el compromiso del Estado (suscrito en numerosos acuerdos, planes y leyes) de garantizar el conjunto de derechos humanos vinculados con el tema. El documento también permite establecer la condición de urgencia a partir del análisis de la situación actual de contexto que plantea la necesidad inminente de instaurar este tipo de políticas como elementos fundamentales en el proceso de cierre de brechas sociales, de combate a la pobreza y de reducción de la desigualdad entre grupos vulnerables. Los ejemplos de esfuerzos de implementación que se incluyen en el documento, así como los trabajos en materia de definición de estrategias óptimas, alcances mínimos e indicadores de cumplimiento ratifican la pertinencia y urgencia del tema.

Los capítulos previos también permiten identificar algunos elementos iniciales de viabilidad reflejados por una parte en la existencia de programas en marcha (mostrando la posibilidad real de implementación), y por otro en la posibilidad de adoptar diferentes estrategias y líneas de acción, que permiten tener flexibilidad en el diseño de los programas.

Ahora bien, establecer con mayor precisión la viabilidad de implementación, es un proceso que deberá realizarse en el contexto muy particular de cada país, debido a que, como se ha descrito en capítulos anteriores, hay gran heterogeneidad entre los países de la región en cuanto a la existencia de leyes, planes e instituciones, así como de recursos disponibles y de condiciones socioeconómicas determinantes de la demanda potencial. No obstante, lo anterior no demerita los posibles esfuerzos por establecer políticas coordinadas a nivel regional, como un paso hacia la integración social regional.

Este capítulo, pensado como un instrumento para dar mayores elementos de decisión al momento de diseñar las políticas públicas de cuidado y desarrollo infantil temprano, se divide en tres secciones. En la primera parte se resumen las alternativas de implementación que el tomador de decisión puede utilizar, considerando los posibles objetivos, componentes y poblaciones objetivo disponibles, y a partir de estas opciones y de la adaptación de las recomendaciones internacionales al contexto regional, presenta un ejemplo de costeo como herramienta de toma de decisión. La segunda sección se concentra en realizar un breve análisis de la factibilidad financiera, legal, institucional y cultural de implementación, que incluye algunas recomendaciones adicionales en cuanto a las estrategias a seguir. Finalmente, la tercera sección explora las alternativas de financiamiento que pueden considerarse en un contexto de escasez de recursos.

Es importante señalar que el ejemplo que se presenta en la primera sección de este capítulo no se puede considerar un análisis de costo beneficio, debido a que no se realiza una proyección a futuro ni de

los costos de inversión ni de los beneficios. Este tipo de análisis de costo beneficio, que se recomienda ampliamente realizar, se debe hacer una vez elegida la estrategia concreta de implementación bajo las condiciones propias de cada país. También es fundamental recordar que, independientemente de los beneficios económicos que se obtengan, que con toda certeza serán mayores a los costos, la implementación de este tipo de políticas tiene una motivación mayor al estar vinculada con la garantía de los derechos.

A. COMPONENTES DE LOS PROGRAMAS

El objetivo de esta sección es plantear elementos que faciliten la elección de la mejor estrategia de implementación de una política de cuidado y desarrollo infantil temprano, con base tanto en la consideración de las recomendaciones internacionales adaptadas al contexto regional, como en el costo de implementación de sus componentes.

Los ejemplos de programas en marcha que han sido presentados en capítulos previos, conjuntamente con las recomendaciones de implementación óptima, permiten identificar los distintos objetivos que puede tener la política de cuidado infantil.

El cuadro 25 presenta el conjunto de objetivos que pueden ser considerados en esta etapa de definición de política pública, dependiendo del enfoque que se pretenda plantear. La consideración de un rubro del Estado se entiende a partir del planteamiento de que, a través de la implementación de algunos componentes de los programas de cuidado y/o desarrollo infantil temprano, pueden indirectamente cumplirse otros objetivos que el Estado se plantee, siempre en beneficio de la población de la que es subsidiario.

Una vez definidos los objetivos a cumplir en cada rubro, se deben seleccionar las componentes que conformarán la estrategia de la política pública de cuidado infantil, que permitirán alcanzar los objetivos planteados. El cuadro 26 muestra una gama de componentes, en la forma más exhaustiva posible a partir de la información que se ha presentado hasta ahora en el documento.

Debido a que los componentes están estrechamente ligados a los objetivos planteados, la selección de los mismos en esta fase quedará prácticamente autodeterminada por los objetivos elegidos en la fase previa. Dos opciones se presentan a quien decide en este momento; la primera es continuar con el diseño de su política pública con los componentes definidos a partir de los objetivos. Una segunda opción es realizar un análisis de factibilidad que permita definir si en realidad es posible implementar los componentes elegidos, y en su caso realizar los cambios necesarios desde la primera fase. Claramente es preferible optar por la segunda opción.

El proceso de análisis de factibilidad mencionado debe considerar las aristas técnica, legal, contextual y financiera. En este contexto, la factibilidad técnica se refiere a la disponibilidad de recursos humanos y físicos para implementar los componentes elegidos. La factibilidad legal e institucional por su parte, tiene que ver con la existencia de un marco de leyes, códigos y reglamentos que sustenten su diseño así como de la existencia de instituciones que se encarguen coordinadamente de operar los programas que se establezcan para dicho fin. Asimismo, la factibilidad contextual es referida al marco cultural y de costumbres que podría limitar o complicar la óptima implementación de las componentes seleccionadas. Los mecanismos para establecer la factibilidad técnica, legal y contextual serán abordados con mayor detalle en la sección siguiente.

CUADRO 25
OBJETIVOS DE LOS PROGRAMAS DE CUIDADO Y/O DESARROLLO
INFANTIL TEMPRANO

Para los niños y niñas menores de 5 años
Adecuado peso al nacer ³⁸ Mejor atención y cuidado fuera de casa Mejor salud a lo largo de la vida Mejor desarrollo cognitivo y de lenguaje Mejor desarrollo social y emocional Mejor desempeño escolar y laboral futuro
Para las madres
Mejor salud (prenatal) Mejores relaciones familiares Mayor acceso a empleos (mejor) remunerados Mayor empoderamiento económico Aumento de capacidades (educación) y agencia Más opciones y mayores aspiraciones de vida Liberación de tiempo y reducción de estrés
Para la comunidad
Desarrollo de habilidades de cohesión social Mayor integración social y menor violencia y criminalidad Potenciación de la identidad colectiva Protección para niños y niñas en estado de abandono y maltrato Menor discriminación a mujeres y grupos minoritarios Reducción de la desigualdad entre los sexos Redistribución de responsabilidades domesticas
Para el Estado
Más miembros activos de la sociedad Menor repetición de grado y menor riesgo de abandonar la escuela Aumento de capital humano contribuyendo al crecimiento del PIB Menos necesidad de asistencia social Mayores contribuciones fiscales Rompimiento/alivio del ciclo intergeneracional de pobreza Menos costos asociados con delincuencia y criminalidad Trabajos creados por los centros de atención y los bienes y servicios que requieren Menor carga asistencial de salud (física, mental, socio emocional) Menor tasa de pobreza

Fuente: Elaboración propia de los autores.

Ahora se profundizará en los mecanismos para realizar el análisis de factibilidad financiera, la cual se debe abordar desde dos perspectivas, la disponibilidad de ingresos y el costo de implementación. La perspectiva de disponibilidad de recursos se abordará extensivamente en la tercera sección de este capítulo. En cuanto al proceso de costeo de implementación de los componentes seleccionados,

³⁸ Este objetivo no puede ser disociado del objetivo de mejorar la salud y nutrición materna en la etapa de gestación.

indispensable para definir los requerimientos en cuanto a recursos financieros a disponer, a continuación se presenta una estrategia metodológica para su realización.

CUADRO 26
COMPONENTES DE LOS PROGRAMAS DE CUIDADO Y/O DESARROLLO
INFANTIL TEMPRANO

Cuidado de los niños y niñas fuera de casa
Vigilancia y dotación nutricional infantil
Desarrollo cognitivo y de lenguaje en los niños y niñas
Cuidado de la salud en niños y niñas
Inmunización a niños y niñas (Vacunas)
Capacitación a las madres en cuidado, nutrición y lactancia
Capacitación a los padres en cuidado y desarrollo cognitivo y emocional
Vigilancia nutricional, cuidado y atención sanitaria a mujeres embarazadas madres de recién nacidos

Fuente: Elaboración propia de los autores.

La cuantificación de los recursos necesarios para implementar los componentes seleccionados requiere la identificación de dos conjuntos de elementos. El primero consiste en la definición de los requerimientos operativos, los que deben vincularse estrechamente con las recomendaciones internacionales adaptadas al contexto regional, a modo que se garanticen niveles mínimos de calidad y por ende se maximicen beneficios. A continuación se presenta un listado de la forma más exhaustiva posible sobre este tipo de requerimientos.

CUADRO 27
REQUERIMIENTOS OPERATIVOS Y RECOMENDACIONES

Número óptimo de infantes de 0 a 2 años por agente educativo
Número óptimo de infantes de 3 a 5 años por agente educativo
Entrenamiento de docentes (capacitación)
Nivel de salarios docentes
Espacio adecuado (acceso, seguridad, salubridad, luz, gas, agua y vigilancia) para ofrecer servicios
Alimentos
Materiales de juego y papelería
Inmunización
Número de médicos
Número de inspectores
Actividades de monitoreo y evaluación

Fuente: Elaboración propia de los autores.

Los elementos presentados en el capítulo previo permiten complementar este cuadro con los requerimientos óptimos para cada rubro. En el caso del número de infantes por agente educativo, tener un máximo de 15 de 0 a 2 años y de 20 de 3 a 5 años es lo recomendable. Capacitar al inicio y posteriormente en un esquema anual, garantizar salarios competitivos y disponer de materiales didácticos probados previamente, disponer de un espacio mínimo de 5 metros cuadrados por infante son sugerencias para asegurar la calidad y la obtención de los beneficios esperados. También se recomienda tener al

menos un médico y un inspector por cada 20 centros de modo que puedan realizar al menos una visita mensual.

Por su parte, el segundo conjunto de elementos a considerar se refiere a la identificación de la población objetivo. En este caso se tiene que tomar en cuenta que los programas deben ser implementados de manera diferente si se trata de infantes menores de 2 años o de infantes mayores de dicha edad, debido a diferentes necesidades en cuanto a los componentes de cuidado, nutrición y salud. También debe tenerse una consideración especial en el caso de que se contemple un componente de atención prenatal, puesto que amplía el espectro de la población objetivo.

CUADRO 28
POBLACIÓN OBJETIVO (POBLACIÓN BENEFICIARIA)

Niños y niñas 0-2 años y sus padres y madres

Niños y niñas 3-5 años y sus padres y madres

Mujeres embarazadas

Fuente: Elaboración propia de los autores.

Si en la concepción de la política se tiene contemplada también una focalización que, de cierto modo, priorice el acceso de los beneficios a las poblaciones en condiciones de desventaja, ya sea por escasez de recursos o por una planificación de cobertura incremental por etapas hasta llegar a la universalización, debe este elemento tomarse en cuenta en el proceso de costeo, al implicar gastos para obtener la información (encuestas o censos) para caracterizar a los individuos. Siempre existe la posibilidad de que éste proceso de focalización se realice en coordinación con estrategias ya existentes de política social como los programas de transferencias condicionadas.

Con base en los elementos previos y en las recomendaciones internacionales adecuadas al contexto regional, a continuación se presenta, un ejemplo hipotético, los pasos a seguir para realizar el proceso de costeo. Como primer paso se debe identificar los elementos a costear. El ejemplo presentado en el siguiente cuadro, referido a un centro de cuidado infantil hipotético, y que ha sido elaborado por la agencia gubernamental estadounidense encargada del tema de los pequeños negocios con la finalidad de facilitar este análisis de costos, es un buen punto de partida.

El siguiente paso es costear cada uno de los elementos de acuerdo con la realidad de cada país y/o región. Para ejemplificarlo se realizó una investigación de los costos de los componentes y de los requerimientos operativos de los programas de cuidado y desarrollo infantil temprano en los países de la región con el objeto de utilizar datos realistas. Como se puede apreciar en el siguiente cuadro, se profundizó en cuatro países de la región (Costa Rica, El Salvador, Guatemala y República Dominicana).

CUADRO 29
DECLARACIÓN DE GASTOS DE UN CENTRO DE CUIDADO INFANTIL IMAGINARIO ³⁹

Gastos	Monto anual
Alquiler (334 m ²)	14 400
Mobiliario	9 600
Seguridad	2 400
Suministros de la custodia (cuidado)	600
Suministros para el juego y trabajos artísticos	1 300
Asistencia en la cocina	2 400
Suministros para la cocina	250
Gastos de almuerzo	20 150
Refrigerios	9 235
Mantenimiento de la instalación	1,5
Reparación de equipo	300
Suministros de oficina	300
Cursos de capacitación	200
Seguro	800
Sueldo maestro principal (40 hs/sem)	44 720
Sueldo maestro auxiliar/asistente(50 hs/sem)	31 200
Impuestos sobre el salario y seguro est. del 15%	11 388
Ganancia del propietario (esquema privado)	30 000
Gasto total	180 743

Fuente: Small Business Administration (SBA) (2002).

CUADRO 30
COSTOS DE LOS COMPONENTES

	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	República Dominicana	Costo estimado mensual (considerando 60 niños)
Renta de espacio adecuado (acceso, seguridad, salubridad) en metros cuadrados para ofrecer servicios	Entre US\$ 303,89 y US\$ 759,72 mes ^g	US\$ 75–100 /mes (por una casa básica) ^g	US\$ 4.583,77/mes ^a	US\$ 159,13 a 795,67/mes (Alquiler de una casa con entre 1 y 3 habitaciones) ^g	US\$ 500
Juegos y Papelería			US\$ 190,99 al mes ¹		US\$ 200
	US\$ 2,91 ^c		US\$ 1,667 / niño ^d	US\$ 330,75	US\$ 300

³⁹ En este centro habría 10 niños de 1 a 3 años, 24 niños de 3 a 4 años y 28 niños de 5 a 6 años.

	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	República Dominicana	Costo estimado mensual (considerando 60 niños)
Comidas	niño			(Alimentación escolar) ^d	
Visita del médico para las madres e infantes			US\$ 50,91 (visita de pediatra 2 veces por mes) ^a		US\$ 500 (costo compartido con otros centros)
Profesionales educadores	US\$ 385,94 (1 persona para 100 niños) ^b		US\$ 216,46 (Maestra de preprimaria) ^a		US\$ 350
Técnicos: cualificación básica	US\$ 273,50 (5 técnicos en total para 100 niños) ^b		US\$ 216,46 /mes (Niñera) ^a		US\$ 250
Cocineras	US\$ 132,19 (por 100 infante, contraten 2 personas con este salario cada uno) ^b				US\$ 260
Educador de salud materna y el cuidado de los infantes para los padres				US\$ 34,3 (2004) (Atención materno-infantil) /d	US\$ 350
Administración			US\$ 19736 ^a		US\$ 200
Contador			US\$ 38,16 mensual ^a		US\$ 40
Mantenimiento	US\$ 313,41 por mes (para un centro con 62 niños) ^b		US\$ 840,36 ^a		US\$ 500
Servicios (luz, gas, agua, teléfono)	US\$ 167,14 al mes (agua, luz, teléfono, gas) ^b				US\$ 170
Otros gastos (monitoreo, capacitación, campañas etc.)	US\$ 1,52 al mes (material y equipo) ^b				US\$ 500
Inspector de sede					US\$ 100 (costo compartido con otros)

	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	República Dominicana	Costo estimado mensual (considerando 60 niños)
Mobiliario y equipo			US\$ 8.123,07 ^a		Gasto inicial
Utensilios de cocina, baño y otros			US\$ 588,25 ^a		Gasto inicial
Equipo y programas de cómputo			US\$ 627,72 ^a		Gasto inicial
Alfombra/cobertura de piso			US\$ 2801,19 ^a		Gasto inicial
Jardín			US\$ 318,32 ^g		Gasto inicial
Pintura			US\$ 381,98 ^g		Gasto inicial

Fuentes:

a/ Moscoso de Rodas V (2007).

b/ Villegas FE (2001).

c/ BID y el Banco Mundial (2009).

d/ Lizardo J. (2005).

e/ <<http://www.oas.org/udse/dit2/proyectos/proyectos.doc>>.

f/ <<http://Www.Pcsd.Com.Do/PDF-Spanich/Laboral/ESCALA%20DE%20SALARIOS%20MINIMOS%20EN%20LA%20REPUBLICA%20DOMINICANA.Pdf>>.

g/ Anuncios clasificados.

Existe una falta de información pública sobre los costos de los diversos componentes que son necesarios para poner en operación un centro de cuidado infantil, que es necesaria para determinar los costos reales que implica la instalación de dicho centros. Cuando se replique este ejercicio en la práctica será fundamental contar con el desglose de los costos en personal, infraestructura, administrativos y de servicios básico, para tener una estimación real del gasto. Es recomendable que una vez realizado el ejercicio se ponga a disposición pública dicha información, por razones de transparencia y de uso en otros contextos. Esto es particularmente relevante y extensible a otros ámbitos de la política pública, puesto que no se encontró información pública de otros ámbitos como los montos de gasto en campañas de educación social, así como de las actividades de evaluación y monitoreo. La disponibilidad pública de esta información ayudará a tener centros de cuidado infantil más eficientes, que den a los niños y niñas la atención integral que necesitan.

Adicionalmente, algunos elementos tienen que ser analizados con mayor cuidado. Ejemplo de ello es el caso de las vacunas o inmunizaciones, dado que cada país puede tener distintos esquemas y estrategias de vacunación. Por esta razón este elemento no será considerado en el ejercicio de costeo.

Con la información del cuadro previo se calculó el costo anual por infante de un programa considerando el alquiler del sitio, los pagos de sueldos de dos educadores de nivel técnico (uno para cada grupo de edad de 0 a 2 y de 3 a 5), comidas y el sueldo de un cocinero o cocinera, materiales de juego y papelería, gastos de atención médica, gastos operativos de limpieza y servicios, gastos administrativos y de coordinación. El resultado derivó un costo aproximado de 69 dólares mensuales por infante. Adicional a este gasto se requeriría un estimado de 13 mil dólares iniciales para acondicionamiento del centro.

La distribución porcentual de este costo plantea que la mitad se destinaría a gastos operativos y administrativos, poco más de una cuarta parte a sueldos y salarios de los técnicos educadores y médicos, y el resto a los gastos de alimentos y a otros gastos adicionales.

Para complementar los resultados del ejercicio anterior, y a manera de punto de comparación, a continuación se presenta un cuadro con la información de costos totales de implementación, registrados por algunos de los programas que operan actualmente en la región.

CUADRO 31
COSTOS TOTALES POR PROGRAMA (PROGRAMAS SELECCIONADOS)

	Costa Rica	El Salvador	Guatemala
Costo Total del programa (costo por niño por mes)	US\$ 42,81 ^a	US\$ 48,30 en un CBI ^b US\$ 69,60 en un CDI ^b	Entre US\$ 63,79 y US\$ 114,59 por media jornada (2007)

Fuentes: /1: Moscoso de Rodas V (2007);

a Villegas FE (2001);

b Centro de Bienestar Infantil, El Salvador. Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 'Borrador de plan de inversiones en nutrición preventiva para El Salvador, Oportunidades de Inversión en Nutrición Preventiva para Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador.

En UNESCO y OEI (2010) se describe un estudio de costos que permite realizar una comparación adicional. Dicho estudio realiza un ejercicio de estimación de costos requeridos para cumplir con metas de cobertura educativa de educación inicial y preescolar al año 2021, fijadas ad hoc para cada país de acuerdo con su realidad, para lo cual utiliza los costos de los componentes de educación inicial, basándose en los montos de gasto social que actualmente se efectúan. Se puede observar en el Cuadro 32 la notoria heterogeneidad del costo promedio por infante, lo que hace patente la heterogeneidad en cuanto a los componentes que se implementan en cada país.

Es importante señalar que las metas de cobertura definidas son aún muy bajas en los países de la región considerando que se trata de metas a 10 años de distancia y porcentajes de cobertura inferiores al 50% e incluso para algunos países inferiores al 20%. Esto se debe fundamentalmente a que el planteamiento de estas metas tiene en cuenta la viabilidad financiera de su implementación. Este tema se retoma en el tercer apartado del presente capítulo, en donde se analiza la necesidad de considerar costos dinámicos incrementales en medida en que la cobertura incrementa.

CUADRO 32
COBERTURA ACTUAL, META DE COBERTURA Y COSTOS POR INFANTE

	Educación inicial 0 a 3 años			Educación preescolar 3 a 6 años		
	Cobertura a 2010 (porcentajes)	Meta de cobertura a 2021 (porcentajes)	Costo por infante por mes (dólares de 2000)	Cobertura a 2010 (porcentajes)	Meta de cobertura a 2021 (porcentajes)	Costo por infante por mes (dólares de 2000)
Costa Rica	11,3	43,50	66,17	53,8	100	66,17
El Salvador	8,8	38,30	21,08	50,3	100	21,08
Guatemala	4,9	14,60	16,25	27,3	60	16,25
Honduras	5,9	17,80	37,25	31,6	80	37,25
Nicaragua	9,8	29,40	6,17	53,9	60	6,17
Panamá	12	44,80	73,75	61,4	100	73,75
República Dominicana	5,4	31,10	42,33	29,4	90	42,33

Fuente: UNESCO y OEI (2010)

B. ANÁLISIS DE LA FACTIBILIDAD LEGAL, INSTITUCIONAL Y CULTURAL

En esta sección se explora con mayor detalle, y bajo la perspectiva particular de los países del SICA, el escenario de factibilidad de implementación de políticas y programas de cuidado y desarrollo infantil temprano con especial énfasis en las adecuaciones que se requiere realizar en los aspectos de legislación, coordinación institucional y paradigmas culturales. Se incluyen ejemplos de buenas prácticas al respecto, que se considera conveniente replicar.

1. Factibilidad legal

En algunas secciones del capítulo quinto, y con más detalle en el capítulo sexto se expuso la realidad legal de los países en los temas vinculados con el cuidado y el desarrollo infantil temprano. Esta evidencia muestra que todos los países tienen el marco legal básico necesario para implementar la política pública de cuidado y desarrollo de la primera infancia que definan. Estos marcos están en concordancia con la Convención de los Derechos de los Niños, y se sustentan además con la firma de diversos convenios internacionales.

A primera instancia pareciera que en cuanto a las bases legales, se tienen los elementos necesarios e incluso los mandatos para la implementación de una política pública integral de cuidado y desarrollo infantil temprano. Es sin embargo importante señalar que, para que la política planificada tenga el mayor éxito posible, debiera asegurarse que dentro de las bases legales se consideren ciertas garantías básicas para los beneficiarios, que establezcan claramente requerimientos mínimos de seguridad y calidad.

Adicionalmente, es importante destacar que la heterogeneidad en cuanto a las leyes particulares de cada país, puede ser un obstáculo si se busca implementar una política integral regional común, lo cual puede implicar la necesidad de redefinir para su homologación, algunos de los marcos legales existentes.

2. Factibilidad institucional

Si bien las leyes existentes plantean las bases, e incluso los mandatos para la implementación de una política integral de cuidado y desarrollo infantil temprano, lo cierto es que las estructuras institucionales, sus atribuciones y su configuración actuales, pueden generar limitantes prácticas para su correcta operación. El hecho de considerar distintos componentes en los programas, cuyo mandato de aplicación recaiga en distintas instancias, debido a que se consideran temas de educación, de salud, de desarrollo social, entre otros, que pueden ser atribución de distintos ministerios, puede generar limitaciones a la implementación correcta de la política diseñada.

Estas limitaciones pueden llegar a acentuarse debido a la fuerte centralización de los sistemas de educación y de salud presentes en la región, lo cual, incluso en países donde se han hecho grandes esfuerzos por desconcentrar la autoridad a través de la creación de unidades regionales o provinciales de asistencia administrativa, como en el caso Hondureño (PNUD, 2003), se refleja en un alto control sobre decisiones fundamentales, incluyendo la distribución de recursos, a nivel central. En general, los procesos en América Latina, incluidos países como Costa Rica, Nicaragua y Panamá, que fueron iniciados en torno a la modalidad de regionalización, aún no ha logrado del todo evitar que se tengan esquemas de decisión centralizados (UNESCO, 1990). Si bien, la administración centralizada puede facilitar la ejecución de programas y proyectos al servicio del aprendizaje efectivo cuando se establecen fluidos mecanismos de participación, en la práctica se ha observado que el centralismo ha producido un mayor distanciamiento de los principales actores, que pueden limitar la adecuada conducción de los procesos educativos y de cuidado de la salud (CEPAL, UNESCO, 2004).

Por otra parte, en el camino hacia políticas de Estado de largo alcance, con continuidad y ajustes progresivos, la alta rotación en los puestos que asumen las decisiones políticas y de planificación puede ser una restricción adicional. En algunos países por ejemplo, la duración del mandato de un ministro de educación llega a ser en promedio de entre uno y dos años. Estos frecuentes cambios de liderazgo pueden dispersar los esfuerzos por cumplir los objetivos de política definidos en los planes y programas nacionales. En este caso se sugieren dos alternativas: 1) establecer un enfoque intersectorial mediante la celebración de convenios y proyectos de coordinación interinstitucional (gubernamental en los distintos ministerios, sector civil y organizaciones internacionales), que defina con total claridad cuáles son los ámbitos de intervención de cada uno de los actores a intervenir en la implementación de la política pública; y 2) crear una instancia institucional con autoridad para fungir como coordinadora de los PCIT a implementar, que debe estar a cargo de:

- La gestión de los recursos incluida la adquisición de materiales, alimentos y medicamentos, el pago a gastos corrientes y la gestión de recursos humanos incluidos los docentes, médicos y supervisores.
- La definición de los currículos y de las reglas de operación considerando todas las particularidades de los componentes a implementar.
- La formulación de estándares de calidad de los servicios y la garantía de cumplimiento.
- El proceso de entrenamiento de agentes educativos.
- La definición e implementación de campañas de difusión.
- El sistema de monitoreo y evaluación.
- El sistema de respuesta al reclamo de cumplimientos de los derechos y de acceso a la atención ciudadana.

Existen ejemplos de ambas alternativas que han funcionado exitosamente en la región. En Costa Rica, el Programa De la Mano iniciado en junio de 2000 y que se continuó durante varios años, ha sido una exitosa iniciativa de coordinación intersectorial e interinstitucional vinculada con la política de atención a la primera infancia, y ha sido de naturaleza sistemática y permanente (UNESCO, 2004).

Por su parte, dos ejemplos del esquema de creación de una coordinación nacional exitosa son el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades de México, y el programa Para la Vida de Cuba, ambos centralizando en una entidad, las decisiones operativas, vinculando a los ministerios participantes por medio de un Comité Coordinador o Comité Técnico interministerial (UNESCO, 2004).

A otro nivel, se requiere también como elemento de factibilidad institucional, que las entidades encargadas de los temas fiscales y de asignación de recursos consideren como prioridad el definir un nivel mínimo de gasto público destinado a la educación y cuidados durante la primera infancia que actualmente ronda en el 0,1% del PIB en los países de la región (una décima parte de lo que propone como estándar internacional UNICEF con al menos 1% del PIB).

Otro elemento de factibilidad institucional tiene que ver con la disponibilidad en el país de los suficientes recursos humanos, en este caso de profesores capacitados y de calidad, de médicos y de todo el personal administrativo necesario para la adecuada implementación de los programas. Dos elementos fundamentales dentro de este rubro son la calidad de los profesores y la coordinación entre los planes curriculares de la educación inicial/preprimaria y la primaria.

En cuanto al tema de calidad de los profesores, estudios en la región muestran que el entrenamiento que reciben éstos antes de empezar a enseñar está relacionado sistemáticamente con el rendimiento de los alumnos, a pesar de que este fenómeno es menos marcado que en otros lugares.

Honduras, Nicaragua y Guatemala, por ejemplo, han tratado de atraer (y mantener) a profesores calificados y competentes a las áreas rurales con el propósito de mejorar la baja eficiencia y los deficientes resultados entre los estudiantes provenientes de familias pobres, pero no les ha sido fácil (Di Gropello, 2005). Es por ello que se recomienda que previo a implementar los PCIT se realice un sondeo del número de docentes y cuidadores capacitados y que, en caso de no ser suficientes, los programas a implementar consideren como prioritario el tema de la capacitación a docentes y cuidadores. De hecho, en estudios efectuados en América Central se ha comprobado que *el entrenamiento que reciben los profesores antes de empezar a enseñar* está relacionado sistemáticamente con el rendimiento de los alumnos (Banco Mundial 2005).

Un análisis breve de las estadísticas sobre el número de alumnos por maestro en el nivel de educación básica muestra que los países de la región rondan un promedio de 20 estudiantes por profesor, lo cual es una práctica que deberá ser replicada en los PCIT (UNESCO Institute for Statistics, 2011). El mismo análisis muestra que la cantidad de profesores actualmente adscritos al nivel pre escolar, representa entre 10% y 20% de los maestros necesarios para implementar de manera universal las políticas de cuidado y desarrollo infantil temprano, lo cual plantea el reto de crear capital humano en este sentido.

Con respecto a la coordinación entre los planes curriculares de la educación inicial/preprimaria y la primaria, es importante que se eliminen las brechas entre servicios de modo que no haya diferencias sustantivas al momento de terminar con la educación inicial/preprimaria y de iniciar la primaria. Esto implica analizar por un lado la necesidad de tener un tiempo suficiente de instrucción/estimulación temprana efectiva, dado que el reducido tiempo que se destina actualmente a esos rubros es un problema importante en los países del SICA. En este sentido, estudios recientes realizados en Honduras y Guatemala indican que a mayor cantidad de horas de enseñanza, mejor es el aprovechamiento y menor la tasa de reprobación. Ciertamente todos los países han introducido calendarios escolares de 180 días a 200 días y de 25 horas a 30 horas de clase a la semana en el nivel primario, resultando en un total de 900 horas a 1.200 horas de clase al año, pero esto es inferior a los usuales en Europa y el sudeste de Asia (en donde es común que haya de 1.200 horas a 1.750 horas de clase al año).

También es importante que los calendarios de la educación preescolar se definan de manera coordinada con la educación primaria, y que los horarios desde la educación inicial sean congruentes con los objetivos definidos en el sentido de que si se busca apoyar a las madres para su inserción laboral no ocurra que al cambiar de nivel los hijos, los horarios ya no se adecuen a las actividades laborales de la madre.

Finalmente, es importante evitar escenarios de pobre desempeño y poca responsabilidad de los profesores, docentes y cuidadores, así como la sobre-dependencia de prácticas pedagógicas tradicionales y el insuficiente tiempo de instrucción. También es necesario, sobre todo en el nivel preescolar, evitar las ausencias de los profesores, el cierre de las escuelas y otras acciones que reducen las horas de clases efectivas (Di Gropello, 2005).

3. Factibilidad de contexto y cultural

Los elementos de viabilidad cultural y de contexto para considerar son fundamentalmente las condiciones socioeconómicas existentes (e.j. niveles de pobreza y el bajo nivel de educación de los padres) y las barreras culturales y sociales (Di Gropello, 2005). En el primer caso, generalmente se presentan condiciones asociadas con limitaciones al acceso derivadas de las restricciones de recursos, por ejemplo, las familias pobres tienden a carecer de los recursos básicos que facilitan el envío de los niños y niñas a los centros educativos, incluidos los centros de atención a la primera infancia. En este sentido ni las escuelas públicas en la región y mucho menos las privadas ofrecen incentivos materiales, tales como becas o subsidios, así

como tampoco existen mecanismos que estimulen a los padres a hacer esfuerzos adicionales para persuadir a la población de la importancia de la educación y la estimulación desde la primera infancia en beneficio de su propio futuro (Walter, 2000). Esto puede potenciarse en regiones indígenas donde las diferencias lingüísticas pueden imponer obstáculos adicionales cuando no existen alternativas bilingües.

Tres temas asociados como causa y consecuencia de la pobreza son la ruralidad, la migración y la violencia. En cuanto al tema rural destaca particularmente la falta de acceso físico a los centros de educación y de salud, debido a que las distancias son grandes hacia dichos centros, existiendo limitaciones de recursos públicos para llevarlos hasta las zonas más alejadas, con lo cual se acentúa la restricción, generándose un elemento que se acentúa más con la escasez de recursos. Derivado de esta falta de acceso, la atención prenatal y los cuidados infantiles de salud, el seguimiento nutricional y la aplicación de inmunizaciones se ven comprometidos.

Por su parte, en los países del SICA (especialmente El Salvador, Guatemala y Honduras) la niñez y la juventud son asediadas por los fenómenos de la migración y la violencia. Después de décadas de conflictos, violencia, exclusión social y pobreza y en un contexto de relativa democracia y estabilidad, la migración y la violencia son los tópicos más relevantes y complejos de las sociedades, con causas y efectos incluyendo la dificultad de acceso a servicios de cuidado y desarrollo infantil temprano, así como la presencia de trabajo infantil, deserción y ausentismo escolar e incluso la desintegración familiar con todas las consecuencias que esto conlleva, que en el caso de los menores de 5 años incluyen desequilibrios emocionales (Villatoro, 2008).

En general se observa que los peores resultados escolares —deserción, repetición, fracaso— están en las zonas más pobres, especialmente las rurales y muy especialmente en aquellas de mayoría étnica indígena o afroamericana (Walter, 2000). Por ello, es importante vincular los esfuerzos de combate a la pobreza con la estrategia de política de cuidado y desarrollo infantil temprano, considerando opciones como el acceso gratuito a este tipo de servicios para las poblaciones más vulnerables, y en la medida de lo posible considerando las diferencias lingüísticas. Esta estrategia permitirá potenciar las acciones de política pública al integrar los componentes de cuidado a la salud, seguimiento nutricional y aplicación de inmunizaciones en un esquema unificado, de más simple operación.

El segundo tipo de elementos de viabilidad cultural y de contexto se relacionan con las barreras que los posibles beneficiarios puedan plantear debido a sus tradiciones culturales, como lo pueden ser los roles tradicionales de género, incluyendo la división del trabajo doméstico. Adicionalmente, la baja percepción del valor de la educación, sobre todo en estas edades, se refleja en un débil compromiso social en este sentido, imponiendo una barrera adicional a la incorporación de estrategias integrales de cuidado y desarrollo infantil temprano (Villatoro, 2008). Para lograr revertir estos elementos, se reitera la recomendación planteada en el capítulo anterior, de diseñar campañas de educación sobre los PCIT con el propósito de discutir los factores culturales y de género que influyen en la decisión de los padres de utilizar PCIT, que pueden ser altamente benéficos para sus hijos, con la ventaja de que las mujeres con infantes regresen o ingresen al mercado laboral, percepción sobre la cual también es necesario influir positivamente en las sugeridas campañas.

C. ANÁLISIS DE LA FACTIBILIDAD FINANCIERA Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Implementar un programa integral de atención a la primera infancia representa de inicio un desembolso considerable de recursos para el Estado, necesarios para cubrir los costos de adecuación y disponibilidad de espacios, así como para la capacitación inicial de cuidadores y docentes y para la compra de materiales.

Posteriormente, es necesario considerar una erogación continua de recursos, que probablemente no estén disponibles. En los países del SICA, un análisis simple de los gastos actualmente destinados a la política pública de educación muestra la escasez de recursos disponibles para implementar políticas de desarrollo infantil temprano desde ese rubro como se observa en el cuadro 33. Se puede apreciar que en la mayoría de los países el gasto per cápita en educación es menor a los 200 dólares. Esta misma restricción se replica si se analizan los rubros de gasto en salud.

Con base en dicha información, y con la simulación de costos que se presenta en el Cuadro 37, pareciera que pensar en la implementación universal sería, de primera impresión, una tarea inviable. Sin embargo, este análisis, hasta ahora incompleto, debe realizarse considerando además ciertos puntos que pueden modificar esta apreciación, por ejemplo la redistribución de presupuesto destinado a labores de cuidado a la salud, nutrición o inmunizaciones que de origen estarían asignados a otros programas, y que no representaría *per se* un incremento al presupuesto requerido; la posibilidad de compartir costos con las familias o con las empresas, así como la opción de obtener financiamiento fuera del ámbito estatal.

Es muy probable que, aún considerando las alternativas antes planteadas, el recurso necesario no esté disponible de manera inmediata para una implementación universal. Por esta razón, se reitera la sugerencia de implementar de manera focalizada y por etapas los programas. Esta opción es sugerida siempre y cuando sea parte de una estrategia con objetivo final de universalización, y considerando en la medida de lo posible priorizar el acceso de los servicios a los grupos de mayor vulnerabilidad (pobres, migrantes, indígenas). Un elemento de consideración especial en el análisis de la factibilidad financiera es el referido a la infraestructura. Un aspecto que puede incrementar la viabilidad financiera y por ende facilitar la implementación de los PCIT es la preexistencia de infraestructura que permita omitir el pago de renta o en su caso el gasto inicial de inversión. Es por ello altamente recomendable que en esta etapa se haga una revisión de la disponibilidad de infraestructura pública educativa.

CUADRO 33
GASTO PÚBLICO TOTAL, SOCIAL Y EN EDUCACIÓN, 2007

	Gasto público total	Gasto público social		Gasto público en educación	
	per cápita	per cápita	% del gasto total	per cápita	% del gasto total
Costa Rica	2 269	816	36%	248	11%
El Salvador	637	291	46%	78	12%
Guatemala	243	126	52%	49	20%
Honduras	295	156	53%	104	35%
Nicaragua	191	96	50%	43	22%
Panamá	1018	429	42%	196	19%
República Dominicana	543	264	49%	69	13%

Fuente: CEPALSTAT 2010.

CUADRO 34
COSTO ANUAL ESTIMADO DE IMPLEMENTACIÓN UNIVERSAL DE UN PCIT INTEGRAL
(Costo estimado por niño mensual = US\$ 69)

País	Niños de 0-5	Costo Total en dólares	Costo como porcentaje del gasto público Total	Costo como porcentaje del gasto público social	Costo como porcentaje del gasto público en educación	Costo como porcentaje del PIB total
Costa Rica	569 967	471 933 168	4,3%	11,9%	39,2%	2,0%
El Salvador	950 460	786 981 092	16,6%	36,3%	135,6%	4,1%
Guatemala	2 468 850	2 044 207 883	57,4%	110,9%	285,1%	8,5%
Honduras	1 211 354	1 003 001 684	41,5%	78,4%	117,6%	8,9%
Nicaragua	1 037 815	859 310 896	68,8%	137,1%	306,1%	15,1%
Panamá	347 933	288 088 663	8,7%	20,6%	45,0%	1,8%
Rep. Dominicana	1 089 992	902 513 796	17,1%	35,2%	134,7%	2,7%

Fuente: Elaboración propia con base en información oficial.

Ahora bien, si no es factible utilizar la infraestructura preexistente y se considera su adquisición, una opción es recurrir, para cubrir los gastos iniciales de inversión, a los préstamos internacionales que justamente están etiquetados para cubrir inversiones en infraestructura educativa. Se debe tener en cuenta, si se elige esta alternativa, que este tipo de infraestructura tiene un tiempo de vida largo (de varias décadas) pero es estática, mientras que la población se desplaza en ese lapso pudiendo provocar desequilibrios que redunden en la coexistencia de regiones con oferta subutilizada, y regiones con necesidades de infraestructura no cubiertas (CEPAL, UNESCO, 2004).

1. Fuentes alternativas de financiamiento

Adicionalmente se puede pensar en fuentes alternas de financiamiento y estrategias para compartir los costos de la implementación de los programas, principalmente de la parte de los gastos corrientes. Con respecto a la posibilidad de compartir estos gastos con las familias, se debe tener en cuenta que en los años recientes la evidencia indica que la inversión de las familias en torno al tema educativo ha sido cada vez más creciente, aunque el registro contable es débil.

Esto no necesariamente es positivo pues es del conocimiento público que ha habido un incremento significativo para los hogares en los costos directos en la educación básica, lo que hace que la orientación de los recursos no sea en las nuevas competencias, los aprendizajes adicionales o en mejorar el bienestar de las familias en acciones por ejemplo de atención a la primera infancia, sino en cubrir los costos adicionales en los rubros que ya de por sí son considerados.

Esto sucede a pesar de las medidas contundentes que buscan la gratuidad – como los casos recientes en Honduras, Nicaragua y El Salvador – que prohíben las cuotas escolares voluntarias y acceden a reintegrar gastos de matrículas y cuotas. De este modo, considerar compartir costos de los PCIT con los hogares puede no ser considerado la mejor alternativa en todos los casos, ya que de hecho está comprobado que las diferentes actividades voluntarias que registran la activación de recursos de las

familias se tornan en ocasiones en barreras de entrada y permanencia en las escuelas públicas, particularmente en las más pobres (Villatoro, 2008). Por ello, se pueden considerar otras formas de financiamiento como el ir incrementando el presupuesto público mediante reasignación de recursos, incremento de recaudación por pactos fiscales o por mejora en la fiscalización, o recurriendo a otras fuentes como las empresas, las fundaciones, las organizaciones religiosas y filantrópicas, o las fuentes externas. A continuación se realiza un análisis de las fuentes adicionales de financiamiento que se han identificado como viables.

CUADRO 35
FUENTES ALTERNATIVAS DE FINANCIAMIENTO

Aportes familiares
Incremento de impuestos, creación de impuestos dirigidos e incentivos tributarios
Deuda pública externa
Reasignación sectorial de fondos
Disponibilidad de recursos por mejoras en la administración pública
Prestamos de bancos (BID, Banco Mundial)
Fondos privados: incentivos tributarios para donantes
Responsabilidad social empresarial
Ayuda Oficial de Desarrollo
Cooperación Sur-Sur
Filantropía internacional

Fuente: Elaboración propia

a) Presupuesto público

En años recientes los gobiernos de la región han experimentado una capacidad limitada de incrementar su gasto social en general y específicamente en educación y salud. Esto se debe a que los recursos no crecen, porque existen modelos fiscales de baja recaudación, que se han venido combinando con situaciones de crisis externas que han requerido incrementar el gasto público para implementar políticas contracíclicas.

Se identifican en este escenario dos opciones para incrementar los recursos disponibles en este rubro, el incremento en los ingresos públicos y la redistribución de los mismos. Con respecto a la primera opción, las alternativas de que disponen los gobiernos para aumentar sus ingresos públicos, por medio del uso de la política fiscal, son el incremento en impuestos, incluyendo las opciones de creación de impuestos dirigidos, y la generación de incentivos tributarios que focalicen los ingresos fiscales al rubro de cuidado infantil de manera directa al hacer deducibles de impuestos las donaciones para dicho fin.

Aunque es un tema políticamente complejo, el incremento de ingresos por la vía recaudatoria puede ser una opción viable ya que, como se ha mencionado, en la mayoría de los países de la región la carga tributaria es comparativamente baja (con respecto a los países desarrollados y a otros países del resto de América Latina en cuanto a tasas de impuesto al consumo y al ingreso). Ello, sin duda, implica el diseño de toda una campaña de sensibilización que refiera que cualquier incremento de impuestos se destinará al rubro de educación para la primera infancia. De manera alternativa se puede explorar la eliminación de cierto tipo de exenciones que pueden generar un aumento potencial de recaudación por ampliación de la base impositiva.

Por su parte, el establecimiento de incentivos fiscales para las donaciones directas de los particulares y las empresas, con destino específico a los programas de atención a la primera infancia es también una muy buena opción. En este caso se requiere el diseño, desde la instancia fiscal, de los mecanismos operativos para implementarla, y en algunas ocasiones incluso, del establecimiento de leyes regulatorias a este tipo de contribuciones. En la Comunidad Económica Europea se utiliza también la estrategia de otorgamiento de créditos fiscales basados en el gasto que se dedica a la educación como incentivos adicionales (Garza, 2001).

Otra alternativa para incrementar los recursos disponibles es por medio del endeudamiento tanto interno como externo. Aunque si bien es cierto que la opción de emitir deuda puede generar déficit difícil de controlar a mediano plazo, existen algunas alternativas viables de este endeudamiento que se pueden encontrar en los préstamos de los bancos de desarrollo como el Banco Mundial y Banco Interamericano de Desarrollo, que pueden tener condiciones preferenciales. Desde hace varios años, los préstamos del Banco Mundial han permitido financiar proyectos en todos los países centroamericanos, destacándose el proyecto *Educación para la primera infancia* en República Dominicana que desde 2002 y hasta fines de 2011 ha estado financiando 62 millones de dólares para actividades relacionadas con el desarrollo infantil temprano a nivel preescolar. Proyectos en Panamá y El Salvador, también del Banco Mundial, han financiado 42 y 100 millones de dólares respectivamente para actividades vinculadas con la Enseñanza preescolar.

En cuanto al apoyo proveniente del BID, existe una historia considerable de proyectos financiados en los países del SICA que han sido adaptados a las necesidades del país y del momento (Large, 2005), destacando el apoyo a Nicaragua con Fondos de Inversión Social que podrían destinarse, en caso de ser replicados tanto en ese país como en el resto de la subregión, para costear los gastos iniciales de inversión asociados a los PCIT.

Considerar la alternativa del endeudamiento como única opción no es recomendable, sin embargo si se utiliza como uno de varios mecanismos de financiamiento, puede resultar útil siempre que se tenga una correcta planificación en cuanto al esquema de pagos y las posibles fuentes de recursos para ese fin. De hecho esta estrategia, combinada con una reforma fiscal de mediano plazo que incremente la recaudación, puede ser útil para costear de manera inmediata la implementación de los PCIT.

El endeudamiento debe considerar las condiciones particulares de cada país, que también son heterogéneas, puesto que el servicio de la deuda va desde un 1,5% del PIB en Guatemala, hasta un 13,5% en Panamá según datos publicados en el Informe de Desarrollo Humano de 2008 (PNUD, 2008), lo cual refleja también las capacidades de pago, por lo cual este es un rubro que deberá analizarse con mucha profundidad en caso de optar por esta vía de financiamiento.

El mecanismo de canje de deuda por educación puede ser otra de las estrategias a utilizar. Sin embargo esta alternativa está sujeta por un lado, a que los países estén en condiciones de pagar su actual deuda, y por otro, que esta deuda sea sujeta a posible canje de acuerdo con los mecanismos internacionales definidos para tal fin, particularmente, tendría que coincidir que el endeudamiento actual sea con los bancos de desarrollo que suscriben la referida iniciativa. Esta estrategia no es una novedad, desde hace algunos años países como Alemania, España, los Estados Unidos y Suiza, y en menor medida Japón y Canadá, han condonado deuda para generar fondos de canje de deuda por inversión social, los cuales ya han beneficiado a todos los países del SICA, siendo Honduras, Nicaragua y El Salvador, los países que más han recurrido a estos canjes. Desde 2005, El Salvador ha firmado tres convenios con España por un monto de 10 millones de dólares, que han sido destinados a aumentar el acceso y la efectividad de la educación primaria para los estudiantes de los municipios más pobres del país, siendo consideradas inversiones en los rubros de construcciones escolares, materiales didácticos, capacitación y otros gastos operativos (Filmus-Serrani, 2009). Por su parte Honduras ha realizado convenios de canje de

alrededor de 140 millones de dólares, siendo su programa más relevante en el sector educativo la reconstrucción de 11 centros de enseñanza básica y prebásica de gran tamaño. A su vez, Nicaragua ha firmado acuerdos para el canje de aproximadamente 39 millones de dólares enfocados a proyectos de formación ocupacional e inserción laboral así como de mejora en la infraestructura (SEGIB, 2007).

Por su parte, la opción de redistribuir los recursos públicos consiste fundamentalmente en reorientar fondos actualmente destinados a otros rubros, para que sean asignados al rubro de cuidado y desarrollo infantil temprano. Esto implica elevar la jerarquía del tema por sobre otras actividades de la gestión pública. Es importante destacar que, como se aprecia en el cuadro 36, no todos los países podrían recurrir a esta opción, dado que en el caso de Honduras, Nicaragua y Guatemala, una mayor proporción del gasto público ya está destinándose al tema educativo.

Alternativamente se puede buscar la generación de ahorros al efficientar la función pública en otros rubros, de modo que se liberen recursos que puedan ser destinados al cuidado infantil. Esto implica realizar un gasto inteligente, priorizando las necesidades básicas pero incorporando en las decisiones de asignación las necesidades crecientes. Ello también conlleva tener en cuenta la dinámica demográfica que implica en el futuro cercano posibles reducciones de población incorporándose al sector educativo, y por ende la posibilidad de reasignar presupuestos hacia los grupos etarios con menores coberturas actuales, como son la primera infancia y la población en edad de asistir a la educación superior.

Ello sin olvidar que la cobertura universal no siempre va acompañada de la mejor calidad en la oferta de servicios, rubro al que habrá que dar mayor énfasis en los servicios educativos y de salud actualmente prestados. En cuanto a los programas de atención a la primera infancia se recomienda implementar desde un inicio los más altos estándares de calidad, presupuestando de inicio este costo.

b) Fondos privados nacionales (empresas, organizaciones no gubernamentales y particulares)

El concepto de responsabilidad social empresarial (RSE) es creciente y puede constituirse como una fuente alterna de apoyo financiero. Es importante distinguir la ayuda que como parte del concepto RSE se pueda generar del que se realiza con fines exclusivamente de deducción de impuestos. En este caso las empresas, con conciencia de que puedan estar generando externalidades negativas al entorno en el que realizan sus actividades, y al no internalizar los costos de corrección de dichas externalidades en sus productos y servicios, se plantean estrategias alternativas que incluyen el establecimiento de fondos para contribuir a aspectos sociales como el mejoramiento del medio ambiente, o el apoyo en el cumplimiento de varios derechos humanos.

Es en ese contexto que se plantea que, dentro de las reglas operativas de los programas a implementar con relación a la política de cuidado y desarrollo infantil temprano, sean considerados los mecanismos administrativos y legales que permitan recibir transferencias de fondos provenientes de estas estrategias de responsabilidad social empresarial, que estén en línea con las regulaciones que permiten a las empresas utilizar esas transferencias para obtener su certificación como empresas socialmente responsables. Este certificado, que está vinculado con la nueva norma ISO 26000 sobre Responsabilidad Social, impulsada por el organismo de normalización International Organization for Standardization (ISO), se puede obtener mediante la gestión socialmente responsable de alguna de ocho categorías entre las que está el rubro *Comunidad y Sociedad* que puede vincularse con los temas de educación temprana.

En este sentido se sugiere un acercamiento con las instancias certificadoras para intercambiar reglamentos y poder considerarlos en la planificación operativa. En el caso de los países del SICA sería importante acercarse a la Red para la Integración Centroamericana por la RSE (IntegraRSE) creada desde

2003, y en cada país a las entidades dedicadas al tema, como la Asociación Empresarial para el Desarrollo (AED, Costa Rica), el Centro para la Acción de la RSE en Guatemala (CentraRSE), la Fundación Hondureña de RSE (FundahRSE), la Fundación Empresarial para la Acción Social en El Salvador (Fundemas), la organización SumaRSE en Panamá y la Unión Nicaragüense para la RSE (UniRSE).

Otra alternativa para disponer de recursos adicionales directos y en especie son las organizaciones no gubernamentales como fundaciones sin fines de lucro de carácter filantrópico. Este caso, si bien es similar al esquema de deducciones fiscales, debe aplicar de manera diferente. Se tiene que considerar una estrategia clara de colaboración, que permita dos alternativas, una donación directa de recursos, y una participación activa en los programas (pudiendo participar las ONG como administradoras o coordinadoras de los centros). En cualquier caso se requiere que la instancia coordinadora de los programas establezca, en las reglas de operación, procedimientos claros que permitan este tipo de colaboración, y que además estén contemplados en los reglamentos que son parte del cobijo legal de los planes de desarrollo de los países.

En cuanto a la aportación por parte de particulares, estas también puede plantearse de dos formas: contribución directa (pago corresponsable) o bien por medio de estrategias conjuntas gobierno-sociedad civil tipo Hogares Comunitarios, en los cuales existe una colaboración voluntaria. En este caso pueden considerarse también esquemas en los que se permita cumplir con el servicio social, si es que existe este requisito en los países para obtener un grado universitario, en el cual se apoye en los temas de administración o gestión de los centros. En general se debe considerar en las reglas de operación de los programas, la posibilidad de recibir apoyos voluntarios.

c) Ayuda internacional (Ayuda oficial al desarrollo, cooperación sur-sur y filantropía internacional)

Los fondos de la asistencia oficial al desarrollo que han sido comprometidos por los países desarrollados pueden ser una fuente adicional de recursos. El acercamiento directo a las agencias de cooperación de los países desarrollados (e.j. alemana, española, francesa, canadiense, suiza, danesa, inglesa, etc.), planteándoles proyectos concretos de implementación de política pública, puede conducir a que sean ofrecidos apoyos adicionales en temas específicos como la capacitación de cuidadores, la generación de materiales de apoyo, entre otros. Esto es también extensivo a los fondos y programas del sistema de las naciones unidas que tienen como enfoque los rubros educativos, de salud y en general de desarrollo, como lo son UNICEF, PNUD y UNESCO.

Por otra parte, la cooperación sur-sur en el formato de asistencia técnica y capacitación es también un recurso al que se puede recurrir. Existen países que tienen mayor avance en materia de implementación de PCIT y en general de políticas de atención a la primera infancia que pueden compartir su conocimiento en cuanto a capacitación, materiales y mecanismos óptimos de operación. El acercamiento con países cercanos geográficamente, como México y Cuba, que han logrado o están en proceso de lograr exitosamente poner en marcha programas integrales de cuidado y desarrollo infantil temprano es altamente sugerido. Existen ejemplos de este tipo de vínculos, como el Programa de Cooperación Técnica y Científica México-Guatemala.

También algunas organizaciones internacionales pueden otorgar asistencia técnica y capacitación, como lo ha hecho CEPAL en varias ocasiones, y que lo seguirá haciendo con mayor cercanía al haber firmado recientemente un convenio de entendimiento con la Secretaría de la Integración Social Centroamericana SISCA, fuertemente ligado a la realización del presente documento.

Finalmente es importante considerar a las fundaciones internacionales de corte filantrópico, como por ejemplo la fundación Ford, la Fundación Bill & Melinda Gates, la Fundación Gordon and Betty Moore, la Fundación Bradesco, entre otras, que tienen historia de donación y proporción filantrópica en la región latinoamericana. Esta opción generalmente opera bajo la modalidad de fondos empatados, que quiere decir que las fundaciones financian una parte de los proyectos siempre y cuando el gobierno también aporte una parte de los recursos requeridos. De acuerdo con el informe del Índice de Donantes para América Latina de 2010, existen dos desafíos para la filantropía en la región, uno consistente en definir claramente el potencial estratégico como inversor social, otro relacionado con la construcción de alianzas y sinergias entre actores. En este contexto se augura que el acercamiento de los planificadores de política de atención a la primera infancia será bien recibido por las organizaciones filantrópicas. Para mayor detalle de estos temas se sugiere consultar Razeto (1994), Zúñiga (2005) y BID (2010).

En todo caso es importante reiterar que la legislación de los países debe estar abierta para contemplar las alternativas antes presentadas, principalmente las que se refieren a los temas de donaciones, así como incluir dentro de los lineamientos operativos de los programas a implementar, canales de apertura a cada una de las opciones de financiamiento alternativo que se han presentado.

D. COMENTARIOS FINALES

Es importante señalar que la factibilidad final de implementar la política y los programas de Cuidado y Desarrollo Infantil Temprano dependerá en gran medida de la capacidad de los gobiernos para plantear solución a los problemas que se presenten en el camino, como lo son las barreras en la organización institucional, las limitantes culturales o las restricciones financieras.

Ahora bien, en el proceso por incrementar el nivel de factibilidad se debe actuar con responsabilidad y ética, considerando la sostenibilidad de las propuestas en una visión de largo plazo así como utilizando mecanismos incluyentes de los posibles actores en los procesos de decisión, lo que permitirá una mayor legitimación de las acciones a implementar y permitirá que los participantes, ya sean instituciones o beneficiarios, se apropien de los programas y ello conduzca a una mayor probabilidad de éxito para alcanzar los beneficios que se esperan de ellos, y que como se ha descrito a lo largo del documento pueden llegar a ser muy considerables.

X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA

A lo largo del documento se han expuesto los enormes beneficios que conllevan los Programas de Cuidado y/o Desarrollo Infantil Temprano, con impactos en el corto y en el largo plazos, tanto para los niños y niñas, como para sus madres y la comunidad en su conjunto. En la literatura también se menciona que para que este círculo virtuoso ocurra es necesario que las distintas “intervenciones” o acciones de los programas que atienden a la primera infancia sean de “calidad” y se ofrezcan de manera “integral”, como es el caso de varias de las experiencias exitosas presentadas.

El análisis de algunos de los programas existentes actualmente en países seleccionados de Centroamérica (Costa Rica, Guatemala, El Salvador y República Dominicana) permite concluir que aunque existen políticas y programas dirigidos a la atención de la primera infancia, y que todos estos se sustentan en un marco de obligaciones y/o compromisos de los Estados (que se plasman en pactos, convenciones, programas de acción, entre otros) estos son en general aún de poco alcance, ya que sólo atienden a un porcentaje pequeño de la población infantil, y no siempre, necesariamente, a la más vulnerable. Se destaca de manera positiva el desarrollo de recursos humanos, materiales, organizativos y financieros que ayudan al auto-sostenimiento de programas como de cobertura nacional como en el caso de Hogares Comunitarios de Costa Rica, que ha incluido la participación de organizaciones comunitarias, de la sociedad civil e instituciones estatales. También se resaltan los pasos hacia escolarización de de atención nacional de programas como PAIN en Guatemala, y su promoción a la participación comunitaria. Todos estos logros se han realizado en la medida en que más recursos han estado disponibles.

El análisis de los casos bajo estudio, por otro lado, también permiten identificar algunos aspectos a los que resulta necesario dirigir la atención con el fin de procurar una atención más adecuada e integral a la población infantil, como son la estabilidad del personal que atiende a los menores; la priorización en la atención a otros grupos vulnerables, por ejemplo, infantes discapacitados o en situación de calle; la distribución de materiales de capacitación adaptados a las necesidades culturales, por ejemplo, en la lengua nativa de los beneficiarios; la calificación del personal a cargo de los niños y niñas; y la adecuada proporción de niños por adulto a cargo, entre otros.

Se identifica también la dificultad para cumplir algunas de las recomendaciones internacionales sugeridas para asegurar una mejor adecuación del Cuidado Infantil Temprano a las necesidades de los niños, niñas y de los padres. Esto se debe a las mismas características de marginación e informalidad del mercado laboral que limitan la posibilidad de establecimiento de licencias de maternidad, y en general al bajo nivel de recursos, que limita la capacidad de ampliación de cobertura de los programas y/o centros de cuidado infantil, teniendo un rezago en la oferta de servicios de educación acreditados y subvencionados por el Estado para los niños y niñas de cuatro a seis años.

Respecto al criterio de elaborar un “plan nacional que dé prioridad a los niños desfavorecidos” se puede decir que al menos en los países seleccionados para los casos de estudio ya existe la normatividad y una serie de planes y compromisos firmados, pero todavía es un reto que éstos se vuelvan operables y bajen a las agendas gubernamentales.

Se plantea un gran reto en invertir en la formación y actualización permanente de las personas encargadas del cuidado de los niños. En los países de la región las personas que realizan esta labor de cuidado lo hacen por convicción o por necesidad, pero sólo en muy pocos casos cuentan con las credenciales o preparación adecuada para hacer este tipo de trabajo. En este sentido se sugiere invertir en la formación de cuadros que atiendan este tipo de centros, ya sea a través de becas o estímulos especiales.

También es muy importante señalar que dada la realidad económica de la región, con altos niveles de marginación y desigualdad, es casi imposible cumplir con el planteamiento de cobertura universal de manera inmediata. En el caso de la región, se juzga que lo más deseable es que estos programas comiencen a implementarse por fases, a fin de atender primero a la población más desfavorecida. Si bien el ideal de tener coberturas universales no debe dejarse de lado, es importante que este tipo de programas se ofrezcan primero en aquellos sitios en donde su rentabilidad económica y social sea mayor.

A continuación se presentan algunas recomendaciones adicionales de política que se pueden derivar del análisis exhaustivo de la literatura y de los casos de estudio analizados. La primera tiene que ver con involucrar más a los padres y capacitarlos para que ellos (tanto madres como padres) también aprendan a estimular a sus hijos en casa, y con ello se refuerce lo que los pequeños logran en los centros de cuidado infantil. De hecho, varios programas en la región parten de esta premisa y ofrecen capacitación a los padres antes que servicios de cuidado infantil. Sobre este último punto es importante anotar que ambas acciones son importantes. Los servicios de cuidado infantil “fuera de casa” tienen impactos positivos en el ingreso del hogar, pues las mamás se pueden involucrar más horas en empleos más estables y/o seguros, y esto a su vez ayuda en su proceso de agencia o “empoderamiento”.

También es muy importante que los establecimientos que ofrezcan el servicio de cuidado infantil cuenten con una supervisión adecuada, a fin de garantizar la seguridad física y emocional de los niños y niñas, pues de lo contrario se perdería el propósito fundamental de este tipo de programas, que es contribuir a mejorar el bienestar de los infantes. Por otro lado, se estima conveniente empatar los horarios de atención que se ofrecen en este tipo de programas con los horarios de la educación preescolar, evitando desfases entre que el infante sale de la estancia y puede ingresar al preescolar en los que no reciba servicios.

Es necesario resaltar la necesidad de implementar evaluaciones externas y sistemáticas que permitan identificar los aciertos de los programas a implementar.

Es necesario profundizar de manera particular en cada país, región y comunidad, en las creencias culturales sobre la crianza, la maternidad y el papel de la mujer en la actividad económica, para analizar la efectividad y pertinencia de la implementación de ciertos componentes, acompañando en todo caso, estas intervenciones con campañas de información. Esto implícitamente requiere la posibilidad de flexibilizar los programas de modo que varias modalidades puedan ser consideradas, siempre bajo un enfoque integral.

También es recomendable considerar con gran detalle al momento de planificar las políticas sobre la primera infancia, los aspectos relativos al ámbito normativo, e institucional, teniendo en consideración que tanto que los rubros de cuidado infantil como el desarrollo infantil, constituyen derechos humanos básicos.

Al momento de planificar la estrategia de operación, se sugiere considerar una de dos alternativas para asegurar la factibilidad de operación desde la perspectiva institucional, una coordinación intersectorial efectiva o bien la creación de una entidad coordinadora. Adicionalmente se sugiere generar reglas de operación claras que incluyan la estrategia elegida de coordinación interinstitucional, además de otros elementos como la posibilidad de flexibilización o la consideración para incluir componentes de atención pre y posnatal (unificar programas). En general se recomienda la unificación de los liderazgos institucionales.

Adicionalmente se sugiere generar un esquema de supervisión, un sistema de monitoreo y un esquemas de capacitación, todo ello con una visión de largo plazo, en un contexto de no discriminación y considerando el refuerzo con otras políticas sociales.

Se recomienda también que dentro del proceso de planificación, se consideren ejercicios de costeo que permitan determinar la factibilidad financiera y en su caso la necesidad en cuanto a recursos, que permita refinar la selección de objetivos y componentes adecuados a las realidades y necesidades de cada país, siempre considerando el beneficio de los hijos como de los padres y madres, y acompañar este proceso, una vez identificados los componentes a implementar, con un análisis de costo-beneficio, siempre con el objetivo final de planear una política sustentable con visión de largo plazo.

Finalmente se recomienda generar alianzas de intercambio de experiencias y de capacitación técnica e intercambio de materiales con otros países e instituciones internacionales con el objetivo de replicar las mejores prácticas ya existentes, y en la medida de lo posible, unificar criterios y estrategias regionales considerando la posibilidad de generar un currículum centroamericano que pueda incorporar aspectos de identidad regional, como una vía más de lograr la integración social de la región.

BIBLIOGRAFÍA

- ACEV (2010), *Early Childhood Education Programs*, Mother and Child Education Foundation, recuperado en diciembre de 2010 (<http://www.acev.org/education.php?id=12&lang=en>).
- Acosta, E., M. Peticara y C. Ramos (2007), “Empleo femenino: Oferta laboral y cuidado infantil”, *Serie de Estudios Económicos y Sociales*, Banco Interamericano de Desarrollo.
- Aguirre, R. (2005), “Trabajo no remunerado y uso del tiempo. Fundamentos conceptuales y avances empíricos. La encuesta Montevideo 2003”, en R. Aguirre, C. García Sainz, & C. Carrasco, *El tiempo, los tiempos, una vara de la desigualdad* (págs. 9-34), Santiago de Chile: Unidad Mujer y Desarrollo. CEPAL.
- Aguirre, R., C. García Sainz y C. Carrasco (2005), *El tiempo, los tiempos, una vara de desigualdad*, Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Alderman, H. y J. Behrman (2006), “Reducing the Incidence of Low Birth Weight in Low-Income Countries has substantial Economic Benefits”, *World Bank Research Observer* 21(1): 25-48.
- Alderman, H. y E. King (2006), *Invertir en el desarrollo en la primera infancia*, Research Briefs. DECRG – Investigaciones sobre desarrollo humano y servicios públicos, Banco Mundial.
- Algarín, C., P. Peirano, M. Garrido, F. Pizarro y B. Lozoff (2003), “Iron Deficiency Anemia in Infancy: Long-lasting Effects on Auditive and Visual System Functioning”, *Pediatr Res* 53: 217-23.
- Almond, D. y J. Currie (2010), “Human capital development before age five”, *NBER Working Paper* 15827. Cambridge, United States: National Bureau of Economic Research.
- Anderson, P. y P. Levine (1999), “Child care and mothers’ employment decisions”, *NBER Working Paper No. 7058*, Cambridge, United States: National Bureau of Economic Research.
- Arango, M. y G. Nimnicht (2005), *Veinte años de experiencia: Un informe sobre el programa PROMESA en Colombia*, La Haya: Bernard van Leer Foundation.
- Ardila, R. (1998). *La psicología en América Latina: Pasado, presente y futuro*, Siglo XXI Editores, México. 2ª Edición.
- Arnold, C. (2005), “Posicionando el Cuidado y Desarrollo de la Primera Infancia”, en *Coordinators’ Notebook No. 28*. Bogotá, Colombia: Grupo Consultivo para el Cuidado y Desarrollo de la Primera Infancia en América Latina y el Caribe (GCCDPI).
- Arriagada, I. (2005), *Los límites del uso del tiempo: Dificultades para las políticas de conciliación familia y trabajo*, CEPAL.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (20 de noviembre de 1989), *Convención sobre los Derechos del Niño*, recuperado en noviembre de 2010 (<http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>).
- ASEP/JDS (1981-2004), *Estudios de Valores*, recuperado el abril de 2010 del Banco de Datos ASEP/JDS (<http://www.jdsurvey.net/jds/jdsurvey.jsp>),
- Atanassio, O., M. Vera-Hernández y V. Di Maro (2010), *El impacto de un programa de cuidado infantil sobre resultados en nutrición. Evidencia en Colombia*, EUROSOCIAL: SECTOR FISCALIDAD/Institute for Fiscal Studies, Londres.
- Baker, M., J. Gruber y K. Milligan (2005), “Universal Childcare, Maternal Labor Supply and Family Well-Being”, *NBER Working Paper No. 11832*, Cambridge, United States: National Bureau of Economic Research.
- Barnett, S. (2010), “Los jardines infantiles y su impacto en los niños (2-3)”, comentario sobre McCartney, Peisner-Feinberg, y Ahnert y Lamb, “Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia”, págs. 1-6.
- Barnett, S. y D. Ackerman (2006), “Cost, benefits, and long-term effects of early care and education programs: Recommendations and cautions for community developers”m *Community Development: Journal of the Community Development Society*, 37(2): 86-100.
- Barnett, W. (1996), *Lives in the Balance: Benefit-cost Analysis of the Perry Preschool Program through age 27* (M. o. Foundation, ed.), Ypsilanti, Michigan: HighScope Press.
- _____ (1995), “Long-term effects of early childhood programs on cognitive and school outcomes”, *Future of Children*, 5(3): 25-50.
- Barnett, W. y L. Masse (2007), “Early childhood program design and economic returns: Comparative benefit-cost analysis of the Abecedarian Program and policy implications, en *Economics of Education Review*, 26(1): 113-125.

- Barnett, W. S. y S. S. Boocock (1998), *Early Care and Education for Children in Poverty. Promises, Programs, and Long-Term Results*, Albany: State University of New York Press.
- Barrios-Kléé, W. y E. Gaviola (2001), *Mujeres mayas y cambio social*, Guatemala: FLACSO.
- Barros, R. y R. Mendonça (1999), "Costs and benefits of preschool education in Brazil", en colaboración con the ECD Team, Banco Mundial, noviembre, Río de Janeiro: Institute of Applied Economic Research.
- Bastos, S. (1997), "Desbordando patrones: El comportamiento doméstico de los hombres, *La Ventana*(6), págs. 164-222.
- Batthyány, K. (2004), *Cuidado infantil y trabajo: ¿Un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social*, CINTERFOR/OIT, Montevideo.
- BCIE (Banco Centroamericano de Integración Económica (2010), *Estrategia de país: Costa Rica*, San José: Banco Centroamericano de Integración Económica.
- Becker, G. (1993). *Human capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*. Chicago: University of Chicago Press.
- Becker, G., Murphy, K. y R. Tamura (1993), Human Capital, Fertility and Economic Growth, en G. Becker, *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*: University of Chicago Press, págs. 323-350.
- Bedregal, P. (2006), "Eficacia y efectividad en la atención de niños entre 0 y 4 años", en *Foco 79, Expansiva*, Santiago de Chile.
- Behrman, J. (1996), "The impact of health and nutrition on education", *The World Bank Research Observer* 11(1): 23-37.
- _____ (2008a), "Prioridades en la inversión en nutrición en la infancia temprana", en *Hacia la erradicación de la desnutrición infantil en América Latina y el Caribe*, Gobierno de Chile/ Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas-Oficina Regional para América Latina y el Caribe, Capítulo 2 "Seguimiento y evaluación de programas de nutrición", págs. 113-124.
- _____ (2008b), "Evidencias de investigación sobre retornos de inversión en educación inicial", trabajo presentado en el Seminario Internacional "El impacto de la educación inicial", noviembre, Santiago de Chile
- Behrman, J.R., Y. Cheng y P. Todd (2000). *The Impact of the Bolivian Integrated "PIDI" Preschool Program*. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Behrman, J. y J. Hoddinott (2005). Programme Evaluation with Unobserved Heterogeneity and Selective Implementation: The Mexican PROGRESA Impact on Child Nutrition. *Oxford Bulletin of Economics and Statistics* 67 (4): 547-569.
- Behrman, J., M. Calderon, S. Preston, J. Hoddinott, R. Martorell y A. Stein (Por publicar). "Nutritional Supplementation of Girls Influences the Growth of their Children: Prospective Study in Guatemala", Philadelphia, PA: University of Pennsylvania.
- Beller, S. (2008). *Fostering Language Acquisition in Daycare Settings: What Does the Research Tell Us?* Working Paper No. 49. The Hague, The Netherlands: Bernard van Leer Foundation.
- Banco Mundial. (2005), "Impedimentos para mejorar la calidad de la educación en América Central", Washington, D.C.
- _____ (2009), *Guatemala. Evaluación de la pobreza. Buen desempeño a bajo nivel*, Departamento de América Central, Washington, D.C.
- Benguigui Y., F. J. López, G. Schmunis y J. Yunes [eds.] (1999). *Infecciones Respiratorias en niños*. AIEPI-SerieHCT/AIEPI-1, Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington, D.C.
- Bernard van Leer Foundation (2008). "La educación infantil: El desafío de la calidad", *Espacio para la Infancia* (29): 1-64.
- Besharov, D., J. Myers y J. Morrow, J. (2007), *Costs per Child for Early Childhood Education and Care Comparing Head Start, CCDF Child Care, and Prekindergarten/Preschool Programs (2003/2004)*, American Enterprise Institute for Public Policy Research/University of Maryland, recuperado en noviembre de 2010 (<http://www.aei.org/paper/26766>).
- BID (Banco Interamericano de Desarrollo) (2007). *Tearing Down the Walls: Growth and Inclusion in Guatemala*. Washington: Departamento de Países de Centroamérica, México, Panamá y República Dominicana.

- BID/Banco Mundial (2009), 'Costa Rica, Informe sobre el gasto público hacia una mayor eficiencia en el gasto', Washington, D.C.
- BID/Fundación AVINA (2010), Informe "Principales tendencias de la filantropía en América Latina".
- Blau, D. (2003), "Child Care Subsidy Programs", en R. Moffitt (ed.), *Means-Tested Transfer Programs in the United States*, Chicago: University of Chicago Press, págs. 443-516.
- _____ (2000), "Childcare Subsidy Programs", *NBER Working Paper N° 7806*, Cambridge, United States: National Bureau of Economic Research.
- Brožek, J. (1994). Inadecuado consumo de alimentos: historia de la investigación sobre sus efectos conductuales en sujetos humanos. *Revista Latinoamericana de Psicología* 26(3): 381-401.
- Burchinal, M.R., F.A. Campbell, D.M. Bryant, B.H. Wasik y C.T. Ramey (1997). Early Intervention and Mediating Processes in Cognitive Performance of Children of Low-Income African American Families. *Child Development* 68: 935-954.
- Burnett, N., Bella, N., Benavot, A., Caillaud, F., Cavicchioni, V., Clayson, A., Djioze, V., Font-Giner, A., Ginisty, C., Guttman, C., Heen, E., Hinchliffe, K., Leclercq, F., Nsengimana, D., Nzomini, B., Peppler, U., Razquin, P., Reullon, I., Sakurai, R., Sayed, Y., Kennedy, A. y M. Neuman (2006). *Strong foundations. Early Childhood Care and Education. EFA Global Monitoring Report 2007*. UNESCO. París.
- Burr, J. y R. Grunewald (2006), *Lessons Learned: A Review of Early Childhood Development Studies* (S. Study, ed.), recuperado en septiembre de 2010, de Early Childhood Development (<http://minneapolisfed.org/research/studies/earlychild/lessonslearned.pdf/earlychild>)
- Calman, L. y L. Tarr-Whelan (2005), *Early Childhood. Education for All. A wise investment*, Nueva York: Legal Momentum's Family y MIT Workplace Center.
- Cambronero M., H. Núñez, A. M. Elizondo, F. A. Alfaro e I. Solórzano (2000), "Atención de la desnutrición infantil: Un enfoque interdisciplinario", *La Educación* 134-135 (I-II).
- Campbell, F. y C. Ramey (2007), "Presentation at the National Invitational Conference of the Early Childhood Research Collaborative", *Carolina Abecedarian Project*, University of Minnesota Center for Early Education and Development and the Federal Reserve Bank of Minneapolis.
- Carrasco, C. (2005), "Tiempo de trabajo, tiempo de vida. Las desigualdades de género en el uso del tiempo", en R. Aguirre, C. García Sainz y C. Carrasco, *El tiempo, los tiempos, una vara de la desigualdad* (págs. 51-80). hile: CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo. CEPAL.
- Caspi A., K. Sugden, T. Moffitt, A. Taylor, I. Craig, H. Harrington, J. McClay, J. Mill, J. Martin, A. Braithwaite y R. Poulton (2003), "Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene" *m Science* 301: 386-389.
- Caspi, A. (2000), "The Child Is Father of the Man: Personality Continuities From Childhood to Adulthood", *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (1), 158-172.
- Centro de Bienestar Infantil, El Salvador/BID, 'Borrador de plan de inversiones en nutrición preventiva para El Salvador, Oportunidades de Inversión en Nutrición Preventiva para Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador'
- Centre for Justice and International Law (CEJIL) (2006), 'Problemática de los pueblos indígenas y el trabajo infantil en Centroamérica fueron expuestas ante la CIDH' (<http://cejil.org/comunicados/problematika-de-los-pueblos-indigenas-y-el-trabajo-infantil-en-centroamerica-fueron-expu>).
- CEPAL/Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura [OEI] (2010a), "2021 Metas Educativas: La Educación que queremos para la generación de los bicentenarios"; Madrid.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (1989), *América Latina: El desafío de socializar el ámbito doméstico*, Unidad Mujer y Desarrollo, Santiago de Chile.
- _____ (2007), 'Growth, poverty and inequality in Central America', en *Serie Estudios y Perspectivas*, N° 88, Mexico.
- _____ (2010), *Panorama social de América Latina 2010*, CEPAL/UNFPA.
- _____ (2011), *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe 2010*, Organización de las Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- CEPAL/UNESCO (2004), 'Financiamiento y Gestión de la Educación en América Latina y el Caribe' (LC/G.2249).
- CEPAL-UNICEF (2009), "El lado oculto del trabajo infantil", *Desafíos*, 2.
- _____ (2010), "Pobreza infantil: violación de derechos y deuda pendiente", *Desafíos*, 1-2.
- _____ (2010), "Pobreza infantil en América Latina y el Caribe" (LC/R.2168).
- _____ (2010), *Anuario estadístico social 2010*, Santiago de Chile.

- _____ (2010b). La hora de la Igualdad. Brechas por cerrar, caminos por abrir, Santiago.
- _____ (2009), “Enfrentando la crisis: Istmo Centroamericano y República Dominicana: Evolución Económica en 2008 y perspectivas para 2009” (LC/MEX/L.904/Rev.1), México.
- _____ (2008), “Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe”, en *Serie Población y Desarrollo*, N° 82 (LC/L.2864-P), Santiago de Chile.
- _____ (2009), “Enfrentando la crisis: Istmo Centroamericano y República Dominicana: Evolución Económica en 2008 y perspectivas para 2009” (LC/MEX/L.904/Rev.1), México.
- _____ (2009), *Panorama Social 2009* (LC/G.2402-P), Santiago de Chile.
- _____ (2010), “The Reactions of the Governments of the Americas to the international crisis: An overview of policy measures up to 31 December 2009” (LC/L.3025/Rev.6), Santiago de Chile.
- Chant, S. y C. Pedwell (2008), *Las mujeres, el género y la economía informal: evaluación de los estudios de la OIT y orientaciones sobre el trabajo futuro*, Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- Child Care Bulletin (2002), *Promoting Mental Health Through Child Care and Mental Health Linkages*, US Department of Health and Human Services/ACF/ACYF/Child Care Bureau.
- Child Trends (2010), “Early Head Start: Research Findings”. *Early Childhood Highights* 1 (2): 1-3.
- Collen, H., M. Werschkul y M. Rao (2003), “Child care subsidies promote mothers’ employment and children’s development” (IWPR Publication N° G714), Washington, D.C., Institute for Women’s Policy Research.
- Corporación Latinobarómetro (1995-2009), *Latinobarómetro*, Recuperado en abril de 2010 del Banco de Datos ASEP/JDS:
(http://www.jdsurvey.net/jds/jdsurveyAnálisis.jsp?ES_COL=135&Idioma=E&SeccionCol=06&ESID=428).
- _____ (2009), *Informe 2009*, Santiago de Chile: Corporación Latinobarómetro.
- Cunha, F. y J. Heckman (2006), *Investing in Our Young People*. Recuperado en septiembre 2010, de University of Chicago (http://jenni.uchicago.edu/human-inequality/papers/inv-young-rep_all_2007-01-31b_mms.pdf).
- Cunha, F., J. Heckman, L. Lochner, y D. Masterov (2006). Interpreting the evidence on life cycle skill formation. In A. Hanushek, F. Welch, & (Eds.), *Handbook of the Economics of Education* (pp. 697-812). Amsterdam: North-Holland.
- Currie, J. (2001), “Early Childhood Education Programs”, *Journal of Economic Perspectives*, 14 (12): 213-238.
- Denburg A. y D. Daneman (2010), “Pascal’s Wager: From Science to Policy on Early Childhood Development”, *Canadian Journal of Public Health* 101(3):235-236.
- Directorio de Proyectos de Desarrollo Infantil Temprano en América Latina y el Caribe* (2002). Recuperado en septiembre de 2010, de la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI): (http://www.oei.es/inicial/articulos/directorio_proyectos_dit_america_latina.pdf).
- Di Gropello, E. (2005), ‘Impedimentos para mejorar la calidad de la educación en América Central’, *En breve Marzo 2005*, N° 64, Banco Mundial (http://siteresources.worldbank.org/INTLAC/147256-1268173593354/22560376/Mar05_64_CAed_QualityES.pdf).
- Doupe, A. y P. Kuhl (1999), Birdsong and Human Speech: Common Themes and Mechanisms. *Annual Review Neuroscience* 22: 567-631.
- DIGESTYC (2009), *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2009*, San Salvador: Gobierno de la República de El Salvador/Ministerio de Economía.
- Early Childhood Learning and Knowledge Center (s/f). “Acerca de Head Start”, recuperado en noviembre de 2010, de Early Childhood Learning and Knowledge Center/Office of Head Start (<http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/Espanol/Acerca%20de%20Head%20Start>).
- Engle, P. (2009), “Mayor evidencia a nivel mundial”, en Siraj-Blatchford, I. y M. Woodhead (eds.), *Programas eficaces para la primera infancia*, Serie La Primera Infancia en Perspectiva, The Open University, Reino Unido.
- Engle, P. L., M. M. Black, J. R. Behrman, M. Cabral de Mello, P. J. Gertler, L. Kapiriri, R. Martorell y M. E. Young (2007), “Strategies to Avoid the Loss of Potential Among 240 Million Children in the Developing World” International Child Development Steering Committee, *Lancet* 369: 229-242.
- Faur, E. (2006), “Género, masculinidades y políticas de conciliación familia-trabajo” *Nómadas*(24), 130-141, abril.
- Fenichel, E. y Mann, T. (2001). *Caring for Infants and Toddlers: Early Head Start for Low-Income Families with Infants and Toddlers*, Vol.11, No.1. Los Altos, CA: The David and Lucile Packard Foundation.

- Fernández, R. y A. Duarte (2005), “Origen, consolidación y vigencia de los preceptos patriarcales asignados al género femenino y masculino y su refracción en los cuentos. El gato negro de Edgar Allan Poe y Es que somos muy pobres de Juan Rulfo”, *Intersedes: Revista de las Sedes Regionales*, VI(10), 1-20.
- Filmus, D. y E. Serrani (2009), *Servicio de publicaciones del Fondo Monetario Internacional*, Organización de Estados Iberoamericanos y Fundación SES.
- FMI (Fondo Monetario Internacional) (2011). *Perspectivas económicas. Las Américas: atentos al sobrecalentamiento*. Washington, D.C.: Servicio de publicaciones del Fondo Monetario Internacional.
- Frank Porter Graham Child Development Institute (1999), *The Abecedarian Project*, recuperado en noviembre de 2010, de FPG Child Development Institute, University of North Carolina at Chapel Hill (<http://www.fpg.unc.edu/~abc/>),
- FUSADES (2010), *Informe de Coyuntura económica. 3er Trimestre de 2010*. San Salvador: Departamento de Estudios Económicos y Sociales/Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social.
- Galinski, E. (2006), *The Economic Benefits of High-Quality Early Childhood Programs: What Makes the Difference?*The Committee for Economic Development.
- Garza, V. (2001), *El Tratamiento Fiscal a la Educación Pública y Privada en la Comunidad Económica Europea y otros países de Europa*EGAP. Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey
- Glewwe P. y E. King (2001), The Impact of Early Childhood Nutritional Status on Cognitive Development: Does the Timing of Malnutrition Matter? *World Bank Economic Review* 15(1): 81-113.
- Glewwe, P., Jacoby, H. y E. King (2001), Early Childhood nutrition and academic achievement: a longitudinal analysis. *Journal of Public Economics* 81(3): 345-368.
- Gómez, C. (2005), *Índice de compromiso cumplido. Un instrumento de control ciudadano de la equidad de género*. Santo Domingo: SIPAF/SEM/Flacso-Chile/UNFPA/UNIFEM.
- Grantham-McGregor, S., Powell, C., Walker, S. y J. Himes (1991), Nutritional Supplementation Psychosocial Stimulation and Mental Redevelopment of Stunted Children: The Jamaican Study. *The Lancet* 338(8758): 1-5.
- Guatemala, C.A., Ministerio de Educación [MINEDUC] (2008), *Políticas Educativas 2008 – 2012*; recuperado en septiembre de 2010 (http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Guatemala/Guatemala_Matriz_Politiclas_Educativas_2008_2012.pdf).
- Gustafsson, S. y F. Stafford (1995), Links Between Early Childhood Programs and Maternal Employment in Three Countries. *The Future of Children Long-Term Outcomes of Early Childhood Programs*, 5(3):161-174.
- Habicht, J., Martorell R. y J. Rivera (1995), Nutritional Impact of Supplementation in the INCAP Longitudinal Study: Analytic Strategies and Inferences. *Journal of nutrition* 125 (Suppl. 4S): 1042-1050.
- Hart, B. y T.R. Risley (1995), *Meaningful Differences in the Everyday Experience of Young American Children*. Baltimore: Paul Brookes.
- _____ (1999), *The Social World of Children Learning to Talk*. Baltimore: Paul Brookes.
- _____ (2003), *Meaningful Differences in the Everyday Experiences of Young American Children*. Baltimore: MD, Paul H. Brookes Publishing.
- Heckman, J. (2000), Policies to Foster Human Capital. *Research in Economics*, 54(1): 3-56.
- _____ (2007), Investing in Disadvantaged Young Children Is Good Economics and Good Public Policy, presentation to the National Association for the Education of Young Children 2007 Annual Conference & Expo, November 8, 2007
- _____ (2008a), *The Case for Investing in Disadvantage Young Children*. Big Ideas for Children; Investing in Our Nation’s Future. pp. 49-58.
- _____ (2008b), Schools, Skills and Synapses. *Economic Inquiry*, 1-94.
- _____ (2008c), The Case of Investing in Disadvantaged Young Children. *CESifo DICE Report*, 6(2): 3-8.
- Heckman, J. y D. Masterov (2007), The productivity argument for investing in young children. *Review of Agricultural Economics*, 29(3): 446-493.
- Hoddinott J, Malleccio JA, Behrman JR, Flores R y R. Martorell (2008), “The Impact of Nutrition During Early Childhood on Income, Hours Worked, and Wages of Guatemalan Adults”. *The Lancet* 371 (February): 411-416.
- Howes, C. (1990), Can the Age of Entry into Child Care and the Quality of Child Care Predict Adjustment in Kindergarten? *Developmental Psychology*, 26 (2), 292-303.
- INAMU. (2006), *Módulo de Uso del Tiempo. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2004. Principales Resultados*. San José Costa Rica: INAMU.
- INE (2009), *Mujeres y hombres en cifras 2008*. Guatemala: Instituto Nacional de Estadística.

- INEC (2010), *Principales indicadores demográficos 1950-2010*. San José: Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica.
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] (2006), *Obesidad infantil*. Boletín de práctica médica efectiva. Secretaría de Salud-Instituto Nacional de Salud Pública, México.
- Ivanovic D., Rodríguez M., Pérez, H., Alvear J., Almagià A., Toro T., Urrutia M., Cruz A. y R. Ivanovic (2009) Impact of Nutritional Status at the Onset of Elementary School on Academic Aptitude Test Achievement at the End of High School in a Multicausal Approach. *British Journal of Nutrition* 102:142-154.
- Ivanovic, D. (1996), Does Undernutrition During Infancy Inhibit Brain Growth and Subsequent Intellectual Development? *Nutrition* 12: 568-71.
- Juárez, C. (2002), The Structure, Dynamics and Stress Management of Families with Blind Infants. Trabajo presentado en el XXVII Congreso Internacional de Psicología Aplicada, Singapur, Julio 7-12, 2002.
- Junta Nacional de Jardines Infantiles [JUNJI] (2010a), *Programas Educativos*, recuperado en diciembre de 2010 de: (http://www.junji.cl/junjijoomla/index.php?option=com_content&task=section&id=31&Itemid=148).
- _____ (2010b), *Programa Conozca a su Hijo (CASH)*, recuperado en diciembre de 2010 en: (http://www.junji.cl/junjijoomla/index.php?option=com_content&task=view&id=1568&Itemid=272).
- Kabeer, N. (1999), *The Conditions and Consequences of Choice: Reflections on the Measurement of Women's Empowerment*, UNISRID Discussion Paper No. 108, United Nations Research Institute for Social Development, Ginebra, Suiza.
- _____ (2003), *Gender Equality, Poverty Eradication and the Millennium Development Goals: Promoting Women's Capabilities and Participation*, Gender & Equality Paper Discussion Series No. 13, Institute of Development Studies, Sussex, Reino Unido.
- Kagitcibasi, C; Bekman, S; y Göksel, A. (1995), "A Multipurpose Model of Nonformal Education: The Mother-Child Education Programme", en *Early Childhood Counts: Programming Resources for Early Childhood Care. The Consultative Group on ECCD*, Washington, D.C.: World Bank, 1999.
- Karoly, L., R. Kilburn R. y J. Cannon (2005), *Early childhood interventions: proven results, future promise*, MG-341. Santa Monica, CA: The RAND Corporation
- Karoly, L., R. Kilburn, J. Bigelow, J. Caulkins J. y J. Cannon. (2001), *Assessing Costs and Benefits of Early Childhood Intervention Programs: Overview and Applications to the Starting Early Starting Smart Program*. Seattle, WA: Casey Family Programs; Santa Monica, CA: The RAND Corporation.
- Kimmel, J. (2006), Child Care, Female Employment, and Economic Growth. *Journal of the Community Development Society* 37(2): 71-85.
- Knudsen, E. (2004), Sensitive Periods in the Development of the Brain and Behavior. *Journal of Cognitive Neuroscience* 16:1412-1425.
- Langseth, L. (1999), *Nutrition and Immunity in Man*. Europe Concise Monographs. International Life Sciences Institute Press. Washington, D. C.
- Large, W.(2005) *El BID y Centroamérica desde 1990, Una sólida alianza para el desarrollo*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Leiva B., Inzunza N., Pérez H., Castro V., Jansana J.M., Toro T., Almagiá A., Navarro A., Urrutia M.S., Cervilla J. y D. Ivanovic (2001), Algunas consideraciones sobre el impacto de la desnutrición en el desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición* 51 (1): 64-71.
- Lizardo, J. (2005), 'El Gasto Social en la República Dominicana 1995-2005: Tendencias y desafíos', Secretariado Técnico de la Presidencia, Unidad de Análisis Económico.
- López S. (2007), Políticas de cuidado infantil, género y ciudadanía. El proyecto CAI en Tijuana. *La Ventana* 26: 125-166.
- Lynch, R. (2004), *Exceptional Returns. Economic, Fiscal, and Social Benefits of Investment in Early Childhood Development*. Washington, D.C.: Economic Policy Institute.
- MacCarton, C., Brooks-Gunn, J., Wallace, I., Bauer Ch., Bennett, F., Bernbaum, J., Broyles, S., Casey, P., McCormick, M., Scott, D., Tyson, J., Tonascia, J. y C. Meinert (1997), "Results at age 8 years of early intervention for Low-Birth-Weight premature infants." *JAMA* 277:126-132.
- Maluccio, J., Hodinott, J., Behrman, J., Martorell, R., Quisumbing, A., y A. Stein (2006), "The Impact of Nutrition during Early Childhood on Education among Guatemalan Adults", PIER Working Paper 06-026.
- Martin, S.L., Ramey, C.T., y S.L. Ramey (1990), The Prevention of Intellectual Impairment in Children of Impoverished Families: Findings of a Randomized Trial of Educational Daycare. *American Journal of Public Health* 80: 844-847.

- Martínez R. y A. Fernández (2007), *Impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana*. CEPAL/Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas. Santiago.
- Martínez, A. [coord.] (2010), *Diagnóstico con Enfoque de Género del Programa Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras*. CEIP-Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey.
- Martínez, R. (2008), “Impacto social y económico de la desnutrición infantil Prioridades”, en *Hacia la erradicación de la desnutrición infantil en América Latina y el Caribe*. Gobierno de Chile/ Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas-Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Capítulo 1 “Desnutrición, pobreza y crecimiento económico”, pp. 102-109.
- Martorell, R. (1992), Overview of Long-Term Nutrition Intervention Studies Carried Out in Guatemala (1968-1989), *Food and nutrition Bulletin* 14(3): 270-277.
- Masse, L. y S. Barnett (2002), *A Benefit-Cost Analysis of the Abecedarian Early Childhood Intervention*. Recuperado en septiembre de 2010, de National Institute for Early Education Research: (<http://nier.org/resources/research/AbecedarianStudy.pdf>).
- Matthews, H. (2006), *Childcare Assistance Helps Families Work: A Review of the Effects of Subsidy Receipt on Employment*. Recuperado en noviembre de 2010, de Center for Law and Social Policy: (http://www.clasp.org/publications/ccassistance_employment.pdf).
- McKay H., Sinisterra, L., McKay, A., Gómez, H. y P. Lloreda (1978), Improving Cognitive Ability in Chronically Deprived Children. *Science* 200 (4339): 270-227.
- Meaney, M. (2001), Maternal Care, Gene Expression, and the Transmission of Individual Differences in Stress Reactivity across Generations. *Annual Review of Neuroscience* 24: 161-192.
- Ministerio de Educación (2000), *Estudio de caso del Programa social de atención educativa a niños y niñas de 0 a 6 años “Educa a tu hijo”*, recuperado en diciembre 2010 en: (<http://www.redinnovemos.org/content/view/364/70/lang,sp/>).
- Ministerio de Educación de la República Dominicana [MINERD] (s/f), *Boletín de Indicadores. Año lectivo 2008-2009*, recuperado en septiembre de 2010 de: (<http://www.see.gov.do/portalsee/documentos/BOLETIN/boletinIndicadores.pdf>).
- Ministerio de Planificación [MIDEPLAN] (2010), “Sobre Chile Crece Contigo”; recuperado en diciembre 2010 en: (<http://www.crececontigo.cl/sobre-chile-crece-contigo/>).
- Monge, G., y González, G. (2005), *Igualdad de género, pobreza, políticas conciliatorias entre los ámbitos productivo y reproductivo. Un estudio de caso sobre Costa Rica*. San José, Costa Rica: Procesos/UNFPA/GTZ.
- Moscoso de Rodas, V. (2007), ‘Estudio de prefactibilidad para la implementación de un centro de cuidado infantil diario –CCIC – en el sector A-10, de Ciudad San Cristóbal, Zona 8 Mixco, Guatemala’, Informe Final de tesis para la obtención del grado de Maestra en Formulación y Evaluación de Proyectos, con base en el Normativo para la Elaboración de la Tesis de Grado y Examen General de Graduación de la escuela de Estudios de Postgrado del 4 de febrero de 1993.
- Mustard, J. (2006), *Desarrollo de la primera infancia y del cerebro basado en la Experiencia. Bases científicas de la importancia del desarrollo de la primera infancia en un mundo globalizado*. Documento elaborado para el Simposio Internacional sobre Desarrollo de la primera infancia -Una prioridad para el crecimiento económico sostenido y equitativo, organizado por el Banco Mundial, 27 al 29 de septiembre de 2005
- Myers, R. (1993), *Los doce que sobreviven. Fortalecimiento de los programas de desarrollo para la primera infancia en el Tercer Mundo*. Oficina Panamericana de Salud. Washington, D. C.
- Myers, R. (1995), *La educación preescolar en América Latina. El estado de la práctica*. Washington, D. C.: The Inter-American Dialogue.
- _____ (2005), *La primera infancia como una buena inversión*. Trabajo preparado para su presentación en el I Foro Internacional sobre Educación Temprana o Inicial y Políticas Públicas para la Infancia. Cali, Colombia.
- Newman, K. [comp.] (2007), *Derechos de Educación: Una guía para practicantes y activistas*. Johannesburg, South Africa: ActionAID.
- Ochoa C., Barajas M. y V. Muñoz (2007), “Relación entre la asistencia a guarderías y enfermedad infecciosa aguda. Una revisión sistemática”, en *Revista Española de Salud Pública* 81: 113-129.
- OEI, IPEE-UNESCO Sede Regional Buenos Aires, e Instituto Internacional para la Planeación de la Educación. (2010), *Sistema de Información sobre los Derechos del Niño en la Primera Infancia en los países de América Latina, Marco teórico y metodológico*.
- OEI 2010, *Metas Educativas 2021. La educación que queremos para la generación de los bicentenarios*

- Ohl, J. (2002), La conexión entre el cuidado infantil y la alfabetización temprana: La formación del fundamento del éxito, *Boletín de cuidado del niño* 27: 1-5.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2009), *Panorama socioeconómico y laboral de la sub región de Centroamérica, Panamá y República Dominicana*. Washington: OIT- BID.
- _____ (2009), *Tercer Informe del Mercado Laboral de Centroamérica y República Dominicana*, San Salvador.
- (OIT) (2002), 'El trabajo infantil y adolescente en cifras: América Central y la República Dominicana' (http://white.oit.org.pe/ipecc/documentos/reg_cif.pdf).
- OIT/PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2009), *Trabajo y Familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. Santiago.
- _____ (2008), *Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Resumen analítico del informe final*. OMS. Ginebra.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2006), *Obesidad y sobrepeso*. Nota descriptiva No 311, recuperado en septiembre de 2010, del Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>).
- ONE (2010), Trabajo infantil en República Dominicana. En ONE, *Panorama estadístico. Boletín mensual* (págs. 1-2), Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo-Oficina Nacional de Estadística.
- Ortega, M., R. Centeno y M. Castillo (2005), *Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamérica*. Managua: UNFPA-CEPAL.
- Ojeda del Valle, M. (2000), *Infancia y Salud*. Ponencia presentada en el III Encuentro Internacional de Educación Inicial y Preescolar "Infancia y Desarrollo" organizada por el Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar (CELEP), La Habana, Cuba, Julio de 2000.
- Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura/OEI. (2010), Sistema de Información sobre la Primera Infancia en Iberoamérica.
- Özer, E. (2010), "Expanding Parenting Training Services", *Conference on Early Childhood Development*, October 10, UNICEF, recuperado en diciembre 2010 (<http://www.unicef.org.tr/en/content/detail/85/early-childhood-development-2.html>).
- PANI-UNICEF (2009), Política Nacional para la Niñez y Adolescencia, Costa Rica; recuperado en septiembre de 2010 (<http://www.visionmundial.com/downloads/PoliticaNacionalNinezfinal3.pdf>).
- Pastor, J., Raymond, J., Roig, J. y L. Serrano (2007), *El rendimiento del capital humano en España*. Valencia: Ivie y Bancaja.
- Paxson, C. y N. Schady (2005), *Cognitive Development Among Young Children in Ecuador: The Roles of Wealth, Health, and Parenting*. Washington, D.C.: Banco Mundial.
- Peralta, V. y G. Fujimoto (1998), *La Atención Integral de la Primera Infancia en América Latina: ejes centrales y los desafíos para el siglo XXI*. Santiago, Chile: Organización de Estados Americanos (OEA) .
- Phillips, D. y G. Adams (2001), Child Care and Our Youngest Children, en *The Future of Children* 11 (1): 35-51.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2003), *Los procesos de descentralización educativa en América Latina y lineamientos de propuesta para la descentralización educativa en Honduras*. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
- _____ (2008), *Informe de Desarrollo Humano 2007-8*. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
- _____ (2010a), *Guatemala. Hacia un Estado para el Desarrollo Humano*. Guatemala: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Preusse, K. (2007), *Fostering Prosocial Behavior in Young Children*. Recuperado en noviembre de 2010, de Early Childhood News /http://www.earlychildhoodnews.com/earlychildhood/article_view.aspx?ArticleID=566).
- Psacharopoulos, G. (1994), Returns to Investment in Education: A Global Update. *World Development*, 22(9): 1325-1343.
- Raczynski, D. (2006), Política de infancia temprana en Chile: Condicionantes del desarrollo de los niños. *En foco* (77), Expansiva, Santiago de Chile.
- Ramey, C. T. y F.A. Campbell (1984), Preventive Education for High-Risk Children: Cognitive Consequences of the Carolina Abecedarian Project. *American Journal of Mental Deficiency* 88: 515-523.
- Ramey, C. T. y F.A. Campbell (1991), Poverty, Early Childhood Education, and Academic Competence: The Abecedarian Experiment. In A. Huston (ed.), *Children Reared in Poverty* (pp. 190-221), New York: Cambridge University Press.

- _____ (1994), Effects of Early Intervention on Intellectual and Academic Achievement: A Follow-up Study of Children from Low Income Families. *Child Development* 65: 684-698.
- _____ (1995), Cognitive and School Outcomes for High-Risk African-American Students at Middle Adolescence: Positive Effects of Early Intervention. *American Educational Research Journal* 32: 743-772
- Ramey, C. T., F. A. Campbell, M. Burchinal, M. L. Skinner, D. M. Gardner y S. L. Ramey (2000), "Persistent Effects of Early Intervention on High-Risk Children and Their Mothers", *Applied Developmental Science* 4: 2-14.
- Razeto Migliaro, L. (1994), *Las donaciones y la economía de solidaridad*, Segunda edición, PET, Santiago de Chile.
- Reynolds, A., J. Temple, S. Ou, D. Robertson, J. Mersky, J. Topitzes y M. Niles (2007), *Effects of a Preschool and School-Age Intervention on Adult Health and Well Being: Evidence from the Chicago Longitudinal Study*. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, March 30, 2007, Boston, MA.
- Reynolds, A., J. Temple, D. Robertson y E. Mann (2001), *Age 21 Cost-Benefit Analysis of the Title I Chicago Child-Parent Center Program. Executive Summary*. Informe presentado en la reunión anual de la Society for Prevention Research, Washington, DC., junio. Recuperado en noviembre de 2010, (<http://www.waisman.wisc.edu/cls/cbaexecsum4.html>).
- Rolnick, A. y R. Grunewald (2007), Early Intervention on a Large Scale: The Economic Benefits of Ensuring Good Early-Childhood Development are Clear. Now it's time to design and implement a system to do it. *Education Week*.
- _____ (2003), Early Child Development: Economic Development with a High Public Return. Recuperado en noviembre de 2010, de Fedgazette-The Federal Reserve Bank of Minneapolis: (http://www.minneapolisfed.org/publications_papers/studies/earlychild/abc-part2.pdf).
- Rowlands, J. (1997), *Questioning Empowerment: Working with Women in Honduras*. Reino Unido: Oxfam.
- Saad P, Miller T, Martínez C, Holz M (2009), Juventud y bono demográfico en Iberoamérica, Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Juventud, Madrid
- Schultz, T. W. (1971), *Investment in Human Capital: The Role of Education and of Research*. New York: Free Press.
- _____ (1963), *The Economic Value of Education*. New York: Columbia University Press.
- Schweinhart, E. (2005), *Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40*. Ypsilanti, MI: High/Scope Press.
- Schweinhart, L. (2009), "EE.UU.: el Proyecto de Preescolar HighScope Perry", en Siraj-Blatchford, I. y M. Woodhead (eds.) *Programas eficaces para la primera infancia*. Reino Unido: The Open University.
- Schweinhart, L., J. Montie, Z. Xiang, W. Barnett, C. Belfield y M. Norens (2005), *Lifetime Effects: The HighScope Perry Preschool Study through Age 40*. Ypsilanti, Michigan: HighScope Press.
- SEDESOL (2010), "Diagnóstico con Enfoque de Género del Programa Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras". Mimeo.
- _____ (s/f), "Diagnóstico de la problemática de las madres con hijos pequeños para acceder o permanecer en el mercado laboral", inédito.
- SEGIB-OEI (2007), "Experiencias y Resultados de los Canjes de Deuda por Educación en Iberoamérica". Estudios SEGIB - OEI.
- Shanker, S. (2007), *La ciencia del temprano desarrollo cerebral*. Documento presentado a la OEA el 14 de mayo de 2007.
- Shore, R. (1997), 'What have we learned?' in *Rethinking the Brain. New Insights into Early Development*. New York: Families and Work Institute, pp. 15-27.
- Siraj-Blatchford, I. y M. Woodhead [eds.](2009), *Programas eficaces para la primera infancia*. Serie La Primera Infancia en Perspectiva. Reino Unido: The Open University.
- Small Business Administration (SBA) (2002), 'Servicios de Guardería Infantil', (http://www.sbaonline.sba.gov/espanol/Biblioteca_en_Linea/guarderiainfantil.html#ElCentrodeCuidadoInfantilComoNegocio)
- Solar, O., Valentine, N., Rice, M., y Albrecht, D. (2009), Moving Forward to Equity In Health. What kind of Intersectoral Action is needed? An approach to a Intersectoral Typology. *Document for discussion at the 7th Global Conference on Health Promotion*. Nairobi, Kenya.: Republic of Kenya y World Health Organization.
- Stark, I. (2002), Engaging and Supporting Parents and Providers throughout A Continuum of Children's Mental Health Services. *Child Care Bulletin*, spring (25), pág. 7.

- Temple, J. y A. Reynolds (2007), Benefits and Cost of Investments in Preschool Education: Evidence from the Child-Parent Centers and Related Programs. *Economics of Education Review*, 26: 126-144.
- Torres, R. M. (2006), Derecho a la educación es mucho más que acceso de niños y niñas a la escuela. *Simposio Ciutat.edu: Nuevos retos, nuevos compromisos*. Barcelona: Diputación de Barcelona.
- UNESCO (1990), *Descentralización y desconcentración de los sistemas educativos en América Latina*, Boletín 22, Proyecto principal educación en América Latina, UNESCO.
- _____ (2004), Coordinación intersectorial de políticas y programas de primera infancia, Experiencias en América Latina
- _____ (2006), EFA Global Monitoring Report 2007, Strong Foundations: Early childhood care and education. Paris: UNESCO Publishing.
- _____ (2010), *Early Childhood Care and Education. Regional Report. Arab States*, recuperado en diciembre 2010 de: (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001892/189209e.pdf>).
- UNICEF (2005), *Hacia una política pública en desarrollo infantil temprano*. Buenos Aires: UNICEF.
- _____ (2008), *El cuidado infantil en los países industrializados: transición y cambio. Report Card Innocenti N° 8*. Florencia: Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF.
- _____ (2008), *El cuidado infantil en los países industrializados: transición y cambio. Report Card Innocenti N° 8*. Florencia: Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF.
- Van der Gaag, J. (2000), "From Child Development to Human Development", in *From Early Child Development to Human Development*. Ed. M. E. Young, Washington, DC: The World Bank.
- Van der Gaag, J. y J.P. Tan (1998), *The Benefits of Early Childhood Development Programs: An Economic Analysis*. Whashington, D.C.: The World Bank.
- Vegas E. y L. Santibáñez (2010), *La promesa del desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe*. Banco Mundial y Mayol Ediciones. Bogotá.
- Vegas, E., M. Aran y L. Jelamschi (2010), "A Policy Framework for Early Childhood Development and its Application to Turkey", *Conference on Early Childhood Development*, October 10, UNICEF, recuperado en diciembre 2010 (<http://www.unicef.org.tr/en/content/detail/85/early-childhood-development-2.html>).
- Vegas, E., P. Cerdán-Infantes, E. Dunkelberg y E. Molina (2006), *Evidencia Internacional sobre Políticas de la Primera Infancia que Estimulen el Desarrollo Infantil y Faciliten la Inserción Laboral Femenina*. Oficina del Banco Mundial para Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay, recuperado en diciembre 2010 de: (http://www.oei.es/inicial/articulos/politicas_infancia_estimulo_desarrollo.pdf).
- Villatoro, F. R. (2008), 'El estado de la educación en América Central' (<http://rivaset.blogspot.com/2008/04/el-estado-de-la-educacin-en-amrica.html>).
- Villegas, F. E. (2001), 'Costos de los programas de atención integral para niños menores de seis años', UNICEF-Costa Rica Programa de la Mano
- Waisman Center (2004), "The Child-Parent Center and Expansion Program". Recuperado en noviembre de 2010, de Chicago Longitudinal Study. Understanding the Impact of Early Intervention: (<http://www.waisman.wisc.edu/cls/History.htm>).
- Walter, K. (2000), 'La educación en Centroamérica: reflexiones en torno a sus problemas y su potencial', Institut für Iberoamerika-Kunde, Hamburgo (<http://www.giga-hamburg.de/content/ilas/ze2020/walter.pdf>).
- Winton, P., V. Buysse y C. Hamrick [eds.] (2006), How FPG Got Its Groove: The Abecedarian story. *Early developments* 10 (1): 5-10.
- World Bank (2010), *Early childhood development: the earlier the better*, recuperado en diciembre de 2010 en: (<http://go.worldbank.org/354YT3IT60>).
- Young, M. (2002), *From Early Child Development to Human Development: Investing in our children's future*. (M. Young, Ed.) Washington, D.C., Banco Mundial.
- _____ (1996), *Early Child Development: Investing in the Future*, Washington, D.C.,
- Banco Mundial (1995), *Desarrollo Integral del Niño en la Primera Infancia; Desafíos y Oportunidades*. Recuperado en septiembre de 2010, de Instituto de Formación para Educadores de Jóvenes, Adolescentes y Niños Trabajadores de América Latina y El Caribe (IFEJANT): (http://www.ifejants.org/aulavirtual2/uploaddata/19/Unidad1/Tema2/desarrollo_integral_del_nino_en_la_primera_infancia.pdf).
- Young, M. y G. Fujimoto (2004), "Desarrollo infantil temprano: lecciones de los programas no formales", en *Acción Pedagógica*, 13 (2): 186-198.

- Zeissig JM (2008), 'La educación y la salud en Centroamérica. Una mirada desde los derechos humanos', Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI), Guatemala
- Zimmerman, T. [ed.] (2007), *Poverty and Early Childhood Intervention*. FPG Snapshot No 42. FPG Child Development Institute. University of North Carolina at Chapel Hill.
- Zúñiga Pulido, V. (2005), *El modelo filantrópico estadounidense como una alternativa para crear una cultura altruista en México*, Capítulo 2. La filantropía en México: retos y obstáculos, Universidad de las Américas Puebla.

SITIOS WEB CONSULTADOS

- Agencia Central de Inteligencia (Central Intelligence Agency, CIA, World Factbook 2010) (<http://www.cia.gov>), sitio consultado en octubre de 2010.
- América Latina en Acción Solidaria (ALAS) (<http://www.fundacionalas.org>), sitio consultado en septiembre de 2010.
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (<http://www.iadb.org>; sitio consultado en septiembre de 2010).
- Banco Mundial (<http://www.bancomundial.org> y <http://www.worldbank.org>), sitios consultados en septiembre de 2010.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF) (<http://www.unicef.org>), sitio consultado en septiembre de 2010.
- Fundación Kellogg (<http://www.wkkf.org>), sitio consultado en septiembre de 2010.
- Fundación Integra (<http://www.integra.cl>), sitio consultado en diciembre de 2010.
- Ministerio de Educación de Guatemala (<http://www.mineduc.gob.gt>), sitio consultado en septiembre de 2010.
- Ministerio de Educación de República Dominicana (<http://www.see.gob.do>), sitio consultado en septiembre de 2010.
- Ministerio de Educación Pública de Costa Rica; <http://www.mep.go.cr>; sitio consultado en septiembre, 2010.
- Ministerio de Educación Pública de la República de El Salvador (<http://www.mined.gob.sv>), sitio consultado en septiembre de 2010.
- Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI); Educación inicial (<http://www.oei.es>; sitio consultado en septiembre de 2010). (<http://www.oei.es/metas2021.pdf>).
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (<http://www.fao.org>), sitio consultado en septiembre de 2010.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (<http://www.unesco.org>), sitio consultado en septiembre de 2010.
- Organización Panamericana de la Salud (<http://www.ops.org>), sitio consultado en septiembre de 2010.
- Oxfam International (<http://www.oxfam.org>), sitio consultado en septiembre de 2010.
- Patronato Nacional de la Infancia (PANI) en Costa Rica (<http://www.pani.go.cr>), sitio consultado en 09 de 2010.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (<http://www.undp.org>); sitio consultado en 09 de 2010.
- Programa Mundial de Alimentos (<http://www.wfp.org>), sitio consultado en septiembre 2010.
- SICA; <http://www.sica.int/busqueda/Noticias.aspx?IDItem=60209&IDCat=3&IdEnt=10&Idm=1&IdmStyle=1>.
- UNICEF (http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/elsalvador_51957.htm
-

ANEXO 1 GUIONES DE ENTREVISTA

Guión de entrevista funcionaria Costa Rica

1. ¿Desde cuándo comenzó a operar el programa “Hogares Comunitarios” en Costa Rica? ¿Cuál es el objetivo del programa? ¿Cuáles son los principales supuestos o filosofía detrás del programa?
2. ¿Qué participación tuvo el IMAS en el diseño/implementación del programa? Tenemos entendido que este programa era ejecutado por varias instancias, incluido el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), ¿cuándo cambió esto y por qué? ¿Qué instituciones o agencias de gobierno participan actualmente en su operación?
3. ¿Cuál es la población objetivo del programa? ¿Qué cobertura tiene? ¿Conoce usted los alcances/impacto del programa? ¿Existen evaluaciones del programa? ¿Son públicas? ¿Podríamos tener acceso a estas?
4. ¿Qué otros programas o acciones similares existen en Costa Rica? En un correo electrónico nos comentó que actualmente el IMAS apoya la “Red de Cuido” que opera la Presidencia de la República. ¿Nos podría contar un poco en qué consiste este programa y qué participación tiene el IMAS en este? ¿Desde cuándo opera esta red? ¿Cuál es su objetivo? ¿Qué acciones/componentes involucra? ¿Qué población atiende? ¿Qué alcances/impacto ha tenido en la población objetivo?
5. ¿Cuáles considera usted que han sido los alcances o impactos generales de ambos programas en la vida de los niños y/o madres beneficiarias? ¿Podría hablarse de impactos en el corto plazo o estos son más bien de largo plazo?
6. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades tanto del Programa “Hogares Comunitarios” como de la “Red de Cuido”? ¿Qué problemas de diseño y/o implementación enfrentan estos programas? ¿Cuáles son sus mayores retos?
7. ¿Dónde podríamos encontrar más información sobre los programas? ¿Con quién debemos comunicarnos? ¿Tiene usted alguna sugerencia sobre otra(s) persona(s) a quien debamos entrevistar para tener un mayor conocimiento de estos programas?
8. ¿Desea agregar alguna otra cuestión o comentario final?

Guión de entrevista funcionarias Guatemala

1. ¿Desde cuándo comenzó a operar el “Programa de Atención Integral” en Guatemala? ¿Cuál es el objetivo del programa? ¿Cuáles son los supuestos (filosofía) detrás del programa?
2. ¿Cuál es la población objetivo del Programa? ¿Qué cobertura tiene el programa? ¿Qué otros programas o acciones similares existen en Guatemala? ¿El Programa tiene algún punto de coincidencia con los Centros de Atención Integral, a cargo de la Secretaría del Bienestar Social? ¿Cómo y en dónde operan estos últimos?
3. ¿Cuál considera usted que ha sido el alcance o impacto del Programa en los niños beneficiados? ¿Qué impacto ha tenido/tiene en las madres de estos niños? ¿Cuáles serían los alcances o impactos en el corto plazo para unos y otros (niños y madres)? ¿Qué impactos se pueden ver en el largo plazo?
4. ¿Qué problemas o dificultades ha enfrentado la implementación del Programa? ¿Se han podido corregir estas últimas? ¿Qué se necesita para mejorar la implementación del Programa?
5. En su opinión, ¿cuáles son las fortalezas y debilidades del Programa? ¿Qué lecciones se pueden extraer? ¿Cuáles son los retos?
6. ¿Tiene algún comentario final o alguna otra cuestión que desee agregar?

Guión de entrevista funcionario El Salvador

7. ¿Desde cuándo opera el “Programa de Educación con Participación de la Comunidad” (EDUCO)? ¿Cuál es el objetivo de este programa? ¿Cuáles son los principales supuestos o filosofía detrás del programa?
 8. ¿Qué instituciones o agencias de gobierno, además del Ministerio de Educación, participan en la operación/implementación del programa? ¿Cuál es la población objetivo del programa? ¿Qué cobertura tiene el programa?
 9. ¿Cuál ha sido el alcance/impacto de este programa? ¿Existen evaluaciones del programa? ¿Son públicas? ¿Podríamos tener acceso a estas?
 10. ¿Cuéntenos un poco sobre el recién lanzado “Programa de Educación Inicial y Parvularia”? Tenemos conocimiento de que el programa está operando de manera piloto en 4 centros modelos ubicados en tres municipios de San Salvador. ¿Ya se tiene información sobre cómo ha sido el proceso de implementación?
 11. ¿Cuál es el objetivo de este nuevo programa? ¿Cuáles son los principales supuestos o filosofía detrás del programa? ¿Qué instituciones o agencias de gobierno participan en la implementación del programa? ¿Cuál es la población objetivo? ¿Qué cobertura tendrá?
 12. Además de estos dos programas, ¿qué otros programas o acciones similares existen en El Salvador?
 13. ¿Cuáles considera usted que han sido los alcances o impactos generales del programa “EDUCO” en la vida de los niños y/o madres beneficiarias? ¿Podría hablarse de impactos en el corto plazo o estos son más bien de largo plazo?
 14. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de “EDUCO”? ¿Qué problemas de diseño y/o implementación ve usted en “EDUCO”? ¿Cuáles son sus mayores retos?
 15. Respecto al nuevo programa (Programa de Educación Inicial y Parvularia), ¿qué cosas se podrían mejorar desde ya para aumentar sus probabilidades de éxito?
 16. ¿Dónde podríamos encontrar más información sobre ambos programas? ¿Tiene usted alguna sugerencia sobre otra(s) persona(s) a quien debamos entrevistar para tener un mayor conocimiento de estos programas?
 17. ¿Desea agregar alguna otra cuestión o comentario final?
-

ANEXO 2

LIGAS DE INTERÉS SOBRE “INFANCIA TEMPRANA”

http://www.omep-ong.net/esp_index.html

Organización Mundial para la Educación Preescolar (ONG) de 0-8 años. Publica el International Journal of Early Childhood. Directorio de organizaciones afiliadas y buscador de información relativa al tema.

<http://www.oas.org/udse/dit/index.htm>

El ABC del Desarrollo Infantil Temprano (DIT). Página elaborada para asesorar a los diseñadores de políticas, administradores y operadores en su esfuerzo de promover el crecimiento saludable y el desarrollo integral de los niños pequeños.

http://portal.unesco.org/education/es/ev.php-URL_ID=43055&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

La Unidad Primera Infancia y Educación Familiar de la UNESCO se encarga de coordinar la investigación, las actividades y las iniciativas emprendidas por la UNESCO en materia de cuidado y educación de la primera infancia, y educación de los padres y educación familiar.

<http://www.redprimerainfancia.org/>

El Grupo Consultivo para América Latina es uno de los siete centros regionales que el Consultative Group on Early Childhood Care and Development (<http://www.ecdgroup.com/>) ha creado para el intercambio de conocimientos entre la red de redes e instituciones que trabajan en el cuidado y desarrollo de la infancia en América Latina. Se ha especializado en la generación y sistematización de información en temas que ha considerado prioritarios: pautas de crianza, indicadores, procesos de articulación, trabajo con padres, formación de personal, experiencias significativas de atención a menores de 6 años, materiales de programas de atención.

<http://www.cinde.org.co/Espanol.htm>

Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (Cinde). Su eje central es la creación de ambientes adecuados para el sano desarrollo físico y psicosocial de la niñez de Colombia, de América Latina y del Tercer Mundo, teniendo como estrategia el trabajo con los padres, la familia, la escuela, la comunidad y demás instituciones gubernamentales y de la sociedad civil en general.

<http://www.ehsnrc.org/spanish/>

Early Head Start National Resource Center. Centro de Recursos para implementar un Programa de Estimulación Temprana con los principios de desarrollo y culturales apropiados, con un enfoque de educación inclusiva para niños con necesidades educativas especiales.

<http://www.fpg.unc.edu/~ncedl/>

National Center for Early Development and Learning. Serie de estudios de investigación, reportes técnicos sobre prácticas educativas, dirigida a educadores y maestros.

http://www.cccf-fcsge.ca/home_en.html

Canadian Child Care Federation. Sitio de interés sobre cuidado infantil. Publica la Revista Interaction en línea con diversos temas sobre la infancia.

<http://www.unimet.edu.ve/centros/cendif/index.html>

Universidad Metropolitana de Venezuela: Proyecto Interacción temprana Madre-Bebé CENDIF-UNIMET que se propone desarrollar una estrategia de intervención educativa para incrementar la calidad y cantidad de la interacción entre madres y niños de bajo nivel socio-económico.

<http://parenthood.com/>

Fuentes informativas en inglés dirigidas a padres para apoyar la paternidad, el desarrollo infantil y el embarazo.

<http://www.zerotothree.org/>

Zero to Three: National Center for Infants, Toddlers and Families. ONG que trabaja a nivel nacional ubicada en Washington, D.C., dedicada a promover modelos que marquen estándares de calidad en el desarrollo temprano con una visión de desarrollo integral familiar y comunitario, contiene opciones para profesionales o para padres.

<http://ecrp.uiuc.edu/>

Early Childhood Research and Practice: Revista sobre desarrollo, cuidado y educación de los niños.

<http://www.comeunity.com/premature/premiepgs.html>

Premature Baby Internet Resources (Premie L-Resources Websites). Red de recursos informativos dirigidos a los padres para el cuidado y desarrollo del prematuro. Contiene una breve descripción de cada vínculo.

<http://www.umaine.edu/eceol/>

Early Childhood Education Online de la Universidad de Maine ofrece información a todos los educadores de niños de 0-8 años (maestros, padres, cuidadores) sobre sitios que contienen normas de cuidado y situaciones de aprendizaje. Muy bien organizado por temas y categorías de análisis, facilita la búsqueda de información para quienes no están familiarizados con los temas.

<http://www.naeyc.org/>

National Association for the Education of Young Children: Red de recursos en internet sobre múltiples temas relacionados con la educación de los pequeños (juego, tecnología, salud, niños excepcionales, seguridad, entre otros).

ANEXO 3
FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS EN LOS PAÍSES SELECCIONADOS

ANUARIOS ESTADÍSTICOS

Costa Rica	Guatemala	El Salvador	República Dominicana
Cuarto informe indicadores de equidad de género: promoción, repetición, deserción, alfabetización y cobertura del sistema educativo costarricense (Ministerio de Educación Pública: 2004)			Boletín de indicadores (Ministerio de Educación: año lectivo 2008-2009)
Mortalidad infantil y en la niñez de pueblos indígenas y afro descendientes de América Latina: inequidades estructurales, patrones diversos y evidencia de derechos no cumplidos (Comisión Económica para América Latina y El Caribe, CEPAL; UNFPA; y Organización Panamericana de la Salud, OPS:2010; Documento de proyecto)			

República Dominicana – Boletín de indicadores del Ministerio de Educación 2008-2009

Indicadores de cobertura

Indicadores de eficiencia

Indicadores de equidad

Analfabetismo y escolaridad promedio

Indicadores de calidad

POLÍTICAS, PLANES E INFORMES

Costa Rica	Guatemala	El Salvador	República Dominicana
Plan Nacional de Desarrollo Educativo (1973)	Plan de Educación 2008-2012		
Política Nacional de Niñez y Adolescencia (Noviembre, 2006)	La educación inicial en programas públicos y de la sociedad civil.-Informe de estudio, propuestas de acción (OIE, 2010)		
Política internacional sobre Educación			
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Información sobre Primera Infancia en Iberoamérica (Organización de Estados Iberoamericanos, OIE: 2009). • • 2021.- Metas Educativas (OIE-CEPAL: 2010). • • Plan de Formación.-Nuevo enfoque de la Educación y Atención Infantil (OIE, UNICEF y Junta de Andalucía: 2010). • • Sistema de Información sobre los Derechos del Niño en la Primera Infancia en los países de América Latina.- Marco teórico y metodológico (OEA, International Institute for Educational Planning (IIEP), y UNESCO: 2010). • 			

LEYES Y REGLAMENTOS

Costa Rica	Guatemala	El Salvador	República Dominicana
Ley Fundamental de Educación (1957)	Ley de Educación Nacional (1991)	Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (Abril 16, 2010)	
Código de la Niñez y la Adolescencia (1998)			

ENCUESTAS

Costa Rica	Guatemala	El Salvador	República Dominicana
CEPAL Encuesta de hogares de propósitos múltiples 2007	CEPAL Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2006	CEPAL Encuesta de hogares de propósitos múltiples 2006	
Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) 2002-2009 – INEC (no hay una versión de la CEPAL)		Dinámica Estructural del Sector Informal en El Salvador – DIGESTYC (2004)	
		Situación de pobreza de la población salvadoreña en el año 1998 y su influencia en la cobertura de la educación parvularia – FEDISAL (1998)	
		Análisis del mercado de trabajo con un enfoque de género – DIGYSTEC (2001)	

ANEXO 4 REFERENCIAS ADICIONALES

Literatura general sobre el desarrollo temprano infantil

- Bedregal P. (2006), “Eficacia y efectividad en la atención de niños entre 0 y 4 años”, Expansiva, Chile
- Burnett N. (2007), “Strong Foundations, Early childhood care and education”, UNICEF, Francia.
- Eming Young M. (1996), “Desarrollo Infantil Temprano: Invirtiendo en el Futuro”, Banco Mundial, Washington. (Título original: Early child development: investing in the future”)
- Guerrero Ortiz L. (2000), “Educación Inicial: a la búsqueda del tesoro escondido ¿Cómo reenfocar la misión de la educación infantil hacia la emergencia y el florecimiento del inmenso potencial humano?”, Revista Iberoamericana de Educación (publicación de la OEI), Brasil.
- Nakano, Teresa y otros (2010). “Estado del arte de Atención Educativa a la Primera Infancia en los países de Centro América (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, R. Dominicana) y México”.
- Ribas Borrell S. (2004), “Educación Temprana en el Niño de 0 a 3 años a través de programas”, 2004, Ediciones Universidad de Navarra, España.
- OCDE (2003), “Niños pequeños, grandes desafíos. Educación y atención en la Infancia Temprana”, Paris (Título original: “Starting Strong. Early Childhood Education and Care”).
- Shonkoff J.P. y Phillips D.A. (2000), “De las Neuronas al Vecindario: la Ciencia del Desarrollo Infantil Temprano”, Prensa de la Academia Nacional Washington, Estados Unidos.
- UNESCO (2006). “Costa Rica. Perfil nacional preparado para el Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo 2007 Bases sólidas: atención y educación de la primera infancia”. Documento disponible en: (<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001480/148098s.pdf>).
- UNESCO (2006). “Nicaragua. Perfil nacional preparado para el Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo 2007 Bases sólidas: atención y educación de la primera infancia”. Documento disponible en: (<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001481/148102s.pdf>).
- UNESCO (2006). “Panamá. Perfil nacional preparado para el Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo 2007 Bases sólidas: atención y educación de la primera infancia”. Documento disponible en: (<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001481/148103s.pdf>).
- UNESCO (2010). Atención y Educación de la Primera infancia Informe Regional. América Latina. Santiago de Chile.
- Vargas-Barón E. (2006), “Planeación de políticas para el desarrollo de la primera infancia: Guías para la acción”, UNICEF-CINDE, Colombia. Estas guías constituyen un “mapa de ruta” para ayudar a establecer políticas que aseguren a los niños y niñas el desarrollo de todo su potencial.

Cuidado infantil y papel de las mujeres

Batthyány K. (2004), “Cuidado infantil y trabajo ¿un desafío exclusivamente femenino?”, OIT, Uruguay.

Soo-Hyang Choi (2002), “La mujer, el trabajo y la primera infancia: el nexo en países desarrollados y en desarrollo”, UNESCO, Paris.

Vegas E., Cerdán-Infantes P., Dunkelberg E., Molina E. (2006), “Evidencia internacional sobre políticas de la primera infancia que estimulen el desarrollo infantil y faciliten la inserción laboral femenina”, **Banco Mundial, Washington.**

Guarderías y el ingreso de familias en pobreza

Baker, M., J. K. Milligan, 2005, “Universal Childcare, Maternal Labor Supply and Family Well-Being”, NBER Working paper # 11832, Cambridge MA.

Berlinski, Samuel & Galiani, Sebastián, 2005. “The Effect of a Large Expansion of Pre-Primary School Facilities on Preschool Attendance and Maternal Employment”, The Institute for Fiscal Studies, WP04/30.

Blau, D.M. & P. Robins, 1988. “Child-Care Costs and Family Labor Supply”, *Review of Economics and Statistics* 70, 374-381

Connelly, Rachel, 1992. “The Effect of Child Care Cost on Married Women’s Labor Force Participation”, *Review of Economic and Statistics* 74 (1), Febrero: 83-90

Duflo, E. (2001): “Schooling and Labor Market Consequences of School Construction in Indonesia: Evidence from an Unusual Policy Experiment”, *American Economic Review* 91, 795-813

Gelbach, J. (2002): “Public Schooling for Young children and Maternal Labor Supply”, *American Economic Review* 93, 307-322.

Gustafsson, Siv S. and Stafford, Frank P., 1995. “Links between Early Childhood Programs and Maternal Employment in Three Countries”, Vol. 5, No. 3, The Brookings Institution.

Heckman, J. and P. Carneiro (2003): “Human Capital Policy”, NBER WP Series No. 9495.

Jaumotte, F. (2003): “Female Labor Force Participation: Past Trend and Main Determinants in OECD Countries”, OECD Economics Department Working Paper 376.

Kimmel, J., 1998. “Child Care Costs as a Barrier to Employment for Singles and Married Mothers,” *Review of Economics and Statistics* 80, 287-299.

Lehrer, E. (1989). Preschoolers with working mothers: An analysis of the determinants of child care arrangements. *Journal of Population Economics*, 1, 251-268.

Myers, R., 1995. “Preschool Education in Latin America: Estate of Practice”, PREAL, Working Papers No. 1.

OECD (2002), “Strengthening Early Childhood Programs: A Policy Framework”, in *Education Policy Analysis*, París.

Parker, Susan W and Knaul, Felicia. "Employment and Child Care Strategies Among Mexican Women with Young Children", Documento de Trabajo N° 75, División de Economía, CIDE.

Ribar, D. C. (1992). Child Care and the Labor Supply of Married Women: Reduced Form Evidence. *Journal of Human Resources*, 27, 134-165.

Relación entre el ingreso, la carga de trabajo y el tiempo de las madres y/o padres, y la salud, nutrición y desarrollo de los niños

Blau DM, Guilkey DK, Popkin BM. Infant health and the labor supply of mothers. *Journal of Human Resources* 1996;31:90-139.

Chutikul S. Malnourished children : an economic approach to the causes and consequences in rural Thailand. Honolulu, HI: East-West Population Institute East-West Center, 1986.

Engle PL, Pedersen ME. Maternal work for earnings and children's nutritional status in urban Guatemala. *Ecology of Food and Nutrition* 1989;22:211-223.

Glick P, Sahn DE. Maternal labour supply and child nutrition in West Africa. *Oxford Bulletin of Economics and Statistics* 1998;60:325.

Leslie J. Women's work and child nutrition in the third world. *World Development* 1988;16:1341-1362.

Thomas D, Strauss J, Henriques M-H. Child Survival, Height for Age and Household Characteristics in Brazil. *Journal of Development Economics*. 1990 October;33(2):197-234.

Thomas D. Like father, like son; like mother, like daughter: parental resources and child height. *J Hum Resour.* 1994;29(4):950-88

Impacto en el empleo y el ingreso

Blau, David & Alison Hagy, The Demand for Quality in Child Care, *The Journal of Political Economy*, 1998, vol. 106, mo 1, febrero, pp- 104-106.

Blau, David & Erdal Tekin, The Determinants and Consequences of Child Care Subsidies for Single Mothers in the United States, *JEL*, 2005.

Berger, Mark C. & Dan Black. Child Care Subsidies, Quality of Care, and the Labor Supply of Low-Income Single Mothers, *The Review of Economics and Statistics*, vol.74, no.4, 1992.

Berlinski, Samuel & Sebastián Galiani. The Effect of a Large Expansion of Pre-Primary School Facilities on Preschool Attendance and Maternal Employment, WP04/30, Institute for Fiscal Studies. 2005.

Connelly, Rachel & Jean Kimmel. The Effect of Child Care Costs on the Labor Force Participation and Welfare Reciprocity of Single Mothers: Implications for Welfare Reform, Bowdoin College & W.E. Upjohn Institute, 2001.

Kimmel, Jean. Child Care Costs as a Barrier to Employment for Single and Married Mothers, *Review of Economic and Statistics* 80, 2, May: 287-299. 1998.

Lefebvre, Pierre; Philip Merrigan, & Matthieu Verstraete. Dynamic Labour Supply Effects of Childcare Subsidies: Evidence from a Canadian Natural Experiment. 2007.

Parker Susan & Felicia Knaul. Employment and Child Care Strategies among Women with Young Children, DT75, CIDE. 1997.

Tekin, Erdal, Child Care Subsidies, Wages, and Employment of Single Mothers. 2006.

Anderson, Patricia & Philip Levine, 2000, "Child Care and Mother's Employment Decisions", Finding Jobs: Work and Welfare Reform, ed. Card & Blank, 420-462. Russell Sage Foundation, Estados Unidos.

Gelbach, J , 2002, Public Schooling for Young Children and Maternal Labor Supply, American Economic Review 92, 1:307-322, Estados Unidos.

Relación entre el ingreso, la carga de trabajo y el tiempo de las madres y/o padres, y la salud, nutrición y desarrollo de los niños.

Blau DM, Guilkey DK, Popkin BM. Infant Health and the Labor Supply of Mothers. Journal of Human Resources 1996;31:90-139.

Chutikul S. Malnourished Children : an Economic Approach to the Causes and Consequences in Rural Thailand. Honolulu, HI: East-West Population Institute East-West Center, 1986.

Engle PL, Pedersen ME. Maternal Work for Earnings and Children's Nutritional Status in Urban Guatemala. Ecology of Food and Nutrition 1989;22:211-223.

Glick P, Sahn DE. Maternal Labour Supply and Child Nutrition in West Africa. Oxford Bulletin of Economics and Statistics 1998;60:325.

Leslie J. Women's Work and Child Nutrition in the Third World. World Development 1988;16:1341-1362.

Thomas D, Strauss J, Henriques M-H. Child Survival, Height for Age and Household Characteristics in Brazil. Journal of Development Economics. 1990 October;33(2):197- 234.

Thomas D. Like Father, Like Son; Like Mother, Like Daughter: Parental Resources and Child Height. Journal of Human Resources. 1994;29(4):950-88.

Calidad y/o impacto en la salud, nutrición y desarrollo de los niños

Engle, Patrice y otros, Strategies to Avoid the Loss of Developmental Potential in More than 200 Million Children I the Developing World, The Lancet Series, Child Development in Developing Countries, 2007; 369:229-242.

Grantham-McGregor, Sally y otros, Development Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries, The Lancet Series, Child Development in Developing Countries, 2007; 369:60-70.

Ruel, Marie T. y otros, The Guatemala Community Day Care Program: an Example of Effective Urban Programming, Reporte de Investigación 144, IFPRI, 2006; 1-64.

Walker, Susan y otros, Child Development: Risk Factors for Adverse Outcomes in Developing Countries, The Lancet Series, Child Development in Developing Countries, 2007;369:145-57.

WHO. A Critical Link: Interventions for Physical Growth and Psychological Development.Review. 1999.

Zoritch B., Roberts I., Oakly A., Day Care for Pre-school Children (Review), The CochraneCollaboration, 2007.

Desarrollo temprano infantil en América Latina

Aguirre R (2005), “Los cuidados familiares como problema público y objeto de política”. Trabajo presentado en la Reunión de Expertos “Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales.” Santiago de Chile: CEPAL.

Armendano C., “Organización y perspectivas de la educación inicial en Iberoamérica”, OEI, 2002, España.

Blanco C. (2007), “Calidad en la educación: una visión desde la Educación Inicial”, Instituto Pedagógico de Caracas, Venezuela.

Blanco R. y Umayahara M. (2004), “Participación de las familias en la educación infantil latinoamericana”, UNESCO-OREALC, Santiago de Chile

Blanco R., Umayahara M. (2004), “Síntesis regional de indicadores de la primera infancia”,UNESCO-ORELAC, Chile.

CEPAL (2009), “Panorama Social de América latina”, Capítulo 6: Políticas públicas y crisis de cuidado en América Latina: Alternativas e iniciativas, Chile.

Dicker G., “Organización y perspectivas de la Educación Inicial en Iberoamérica: Principales tendencias”, OEI, sin fecha, España.

Fujimoto G. (2001), “Consensos latinoamericanos sobre los criterios de calidad de atención al niño menor de seis años”, Primer encuentro estatal de educación inicial, 23 al 25 de mayo de 2001, Monterrey, México.

Peralta M. (2002), “Una Pedagogía de las Oportunidades: Nuevas ventanas para los párvulos latinoamericanos del siglo XXI”, Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile

Peralta M., Fujimoto G. (1998), “Atención Integral a la Primera Infancia en América Latina. Ejes y Desafíos para el siglo XXI”, Chile.

Proyecto Regional de Indicadores Educativos de la Cumbre de las Américas - PRIE (2007), “Panorama educativo 2007: desafíos alcanzados y por alcanzar”, Chile.

Evenco, O. (2004), “Reflexiones respecto al cambio en la educación infantil en América Latina”, Editorial ARCIS, Chile.

Romero Bergdolt S., Salinas Fernández L. (2005), Sistematización de experiencias de cuidado infantil temprano“, UNICEF, Chile

Rosemberg F. (2005), “Políticas de Educación de la Primera Infancia (EI) en América Latina y reproducción de la desigualdad”, Comunicación presentada en el II Foro de la Primera Infancia, Colombia.

Estudios de casos en América Latina

- Arango M., Lumpkin G. (2001), “Experiencias significativas de desarrollo infantil temprano en América latina y el Caribe”, UNICEF-CINDE, Panamá.
- Kattah Fadua B. (2006), “Un proceso para la construcción de una política de primera Infancia en Honduras”, CINDE (Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano), Colombia.
- Marco Navarro F. (2007), El cuidado de la niñez en Bolivia y Ecuador: derecho de algunos, obligación de todas, Serie Mujer y desarrollo, CEPAL, Chile.
- Rodríguez Enríquez C. (2007), La organización del cuidado de niños y niñas en Argentina y Uruguay, Serie Mujer y desarrollo, CEPAL, Chile.
- SEDESOL, Programa de cuidado y atención infantil en Latinoamérica. Casos de Chile, Colombia y Guatemala, 2008.

Análisis de costos y beneficios/impacto económico

- Barros, R.P. de, R. Mendonça (1999), “Costos y Beneficios de la Educación Preescolar en Brasil”. IPEA (Instituto de Investigación Económica Aplicada) por el Banco Mundial, Brasil.
- Cohen E. (1995), “Educación, Eficiencia y Equidad”, CEPAL, Chile.
- Martínez, R., y Andrés Fernández (2006) “Modelo de análisis del impacto social y económico de la desnutrición infantil en América Latina”, CEPAL / PMA
- Van der Gaag J. y Jee-Peng Tan (1998), " Estados Unidos. The Benefits of Early Child Development Program: an Economic Analysis”, Banco Mundial,