



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

SERIE REVISIONES DE EVIDENCIAS

INFORME FINAL DEL ESTUDIO



**Estudio exploratorio sobre los sistemas de seguimiento
y evaluación del desarrollo infantil temprano (DIT) en
Latinoamérica**

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

Dina Ercilla Boluarte Zegarra

Ministra

María Abigunda Tarazona Alvino

Viceministra de Políticas y Evaluación Social

José Enrique Velásquez Hurtado

Director General de Seguimiento y Evaluación

Elmer Lionel Guerrero Yupanqui

Director de Evaluación

Elaborado por:

Kimberly Alarcón Rojas

Supervisado por:

Henry Cabrera Arredondo (DGSE-Midis)

Lucía Huamán Díaz (DGSE-Midis)

Foto de carátula:

Midis

© Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2019

Av. Paseo de la República 3101, San Isidro

Teléfono: (01) 631-8000 / (01) 631-8030

Página web: www.gob.pe/midis

La versión electrónica de este documento se encuentra disponible en forma gratuita en:

<http://evidencia.midis.gob.pe/estudio-sye>

Reservados algunos derechos:

Este documento ha sido elaborado por la consultora bajo la supervisión del Midis. Las opiniones, interpretaciones y conclusiones aquí expresadas no son necesariamente reflejo de la opinión del Midis. El Midis no garantiza la veracidad de los datos que figuran en esta publicación. Nada de lo establecido en este documento constituirá o se considerará una limitación o renuncia a los privilegios del MIDIS, los cuales se reservan específicamente en su totalidad.

Citación:

Alarcón Rojas, K. (2018). *Estudio exploratorio sobre los sistemas de seguimiento y evaluación del desarrollo infantil temprano (DIT) en Latinoamérica*. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

<http://evidencia.midis.gob.pe/estudio-sye/informefinal>

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS
Vice Ministerio de Políticas y Evaluación Social
Dirección General de Seguimiento y Evaluación

**Estudio exploratorio sobre los sistemas de seguimiento y evaluación del
desarrollo infantil temprano (DIT) en Latinoamérica.**

Consultora: Kimberly Alarcón Rojas

Orden de Servicio N° 0001048

Entregable 03 de tres

Lima, 26 de noviembre de 2018

Contenido

Resumen ejecutivo	6
Agradecimientos	7
1. Antecedentes	8
1.1. Lineamientos de política “Primero la Infancia”	8
1.2. Seguimiento a indicadores de los resultados priorizados.....	9
1.3. Contribución del Programa Nacional Cuna Más	12
1.4. Plataformas de información del seguimiento al DIT	12
2. Objetivos	14
2.1. Objetivo General:	14
2.2. Objetivos específicos:.....	14
3. Marco teórico.....	14
3.1. Servicios de desarrollo infantil temprano en Latinoamérica	14
3.2. Sistemas de Seguimiento y Evaluación (SYE)	15
3.2.1. Definiciones de seguimiento y evaluación	15
3.2.2. El sistema de seguimiento y evaluación.....	15
3.3. Seguimiento y evaluación del Desarrollo Infantil Temprano en Latinoamérica	16
4. Metodología:.....	21
4.1. Descripción de la ruta metodológica del estudio.....	22
4.2. Metodología de análisis y selección de buenas prácticas.....	22
4.3. Consideraciones metodológicas.....	26
5. Políticas o programas de Desarrollo Infantil Temprano en Latinoamérica.....	26
5.1. Brasil.....	26
5.1.1. Descripción de la política bajo el enfoque poblacional:.....	27
5.1.2. Marco Legal de la política de DIT	27
5.1.3. Descripción de los programas / sistemas de intervención del DIT:	28
5.1.4. Análisis del DIT en Brasil: política nacional versus proyectos	31
5.1.5. Nivel de progreso en la implementación de la política y/o programas para el DIT	31
5.2. Chile:.....	32
5.2.1. Descripción de la política	32
5.2.2. Marco Legal de la política de DIT:	33
5.2.3. Descripción de los programas / sistemas de intervención del DIT:	34
5.2.4. Análisis del DIT en Chile: política nacional versus proyectos.....	39
5.2.5. Nivel de progreso en la implementación de la política y/o programas para el DIT	40
5.3. Colombia	40
5.3.1. Descripción de la política bajo el enfoque poblacional:.....	41

5.3.2.	Marco Legal de la política de DIT:	42
5.3.3.	Descripción de los programas / sistemas de intervención del DIT:	43
5.3.4.	Análisis del DIT en Colombia: política nacional versus proyectos.....	45
5.3.5.	Nivel de progreso en la implementación de la política para el DIT	45
5.4.	México:.....	46
5.4.1.	Descripción del programa bajo el enfoque poblacional	47
5.4.2.	Marco legal del programa	47
5.4.3.	Descripción de los programas	47
5.4.4.	Análisis del DIT en México: política nacional versus proyectos	47
5.4.5.	Nivel de progreso en la implementación de la política para el DIT	47
5.1.	Uruguay:.....	48
5.1.1.	Descripción de la política bajo el enfoque poblacional:.....	48
5.1.2.	Marco Legal de la política de DIT	49
5.1.3.	Descripción de los programas / sistemas de intervención del DIT:	49
5.1.4.	Análisis del DIT en Uruguay: política nacional versus proyectos	51
5.1.5.	Nivel de progreso en la implementación de la política y/o programas para el DIT	52
6.	Sistemas de Seguimiento y Evaluación (SYE) al Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en Latinoamérica.....	52
6.1.	Brasil.....	52
6.1.1.	Planificación del seguimiento y evaluación al DIT	52
6.1.2.	Organización del seguimiento y evaluación al DIT.....	52
6.1.3.	Implementación del seguimiento y evaluación al DIT	53
6.1.4.	Evaluación del seguimiento y evaluación al DIT.....	54
6.1.5.	Buenas prácticas y retos del seguimiento y evaluación al DIT.....	55
6.2.	Chile.....	57
6.2.1.	Planificación del seguimiento y evaluación al DIT	57
6.2.2.	Organización del seguimiento y evaluación al DIT.....	58
6.2.3.	Implementación del seguimiento y evaluación al DIT	59
6.2.4.	Evaluación del seguimiento y evaluación al DIT.....	60
6.2.5.	Buenas prácticas y retos del seguimiento y evaluación al DIT.....	62
6.3.	Colombia	64
6.3.1.	Planificación del seguimiento y evaluación al DIT	64
6.3.3.	Organización del seguimiento y evaluación al DIT.....	64
6.3.4.	Implementación del seguimiento y evaluación al DIT	65
6.3.5.	Evaluación del seguimiento y evaluación al DIT.....	65
6.3.6.	Buenas prácticas y retos del seguimiento y evaluación al DIT.....	66

6.4.	México	69
6.4.1.	Planificación del seguimiento y evaluación al DIT	71
6.4.3.	Organización del seguimiento y evaluación al DIT.....	71
6.4.4.	Implementación del seguimiento y evaluación al DIT	71
6.4.5.	Evaluación del seguimiento y evaluación al DIT.....	73
6.4.6.	Buenas prácticas y retos del seguimiento y evaluación al DIT.....	73
6.5.	Uruguay.....	75
6.5.1.	Planificación del seguimiento y evaluación al DIT	75
6.5.3.	Organización del seguimiento y evaluación al DIT.....	75
6.5.4.	Implementación del seguimiento y evaluación al DIT	76
6.5.5.	Evaluación del seguimiento y evaluación al DIT.....	77
6.5.6.	Buenas prácticas y retos del seguimiento y evaluación al DIT.....	79
7.	Propuesta Analítica de Buenas Prácticas	81
7.1.	Selección de buenas prácticas.....	81
7.2.	Buenas prácticas identificadas	82
7.2.1.	Buenas prácticas en Planificación	87
7.2.2.	Buenas prácticas en Organización.....	87
7.2.3.	Buenas prácticas en Implementación	88
7.2.4.	Buenas prácticas en Evaluación	89
7.3.	Análisis de viabilidad para el caso Peruano	89
7.4.	Propuesta para el seguimiento y evaluación del DIT en el Perú.....	90
7.4.1.	Nivel estratégico.....	90
7.4.2.	Nivel operacional.....	92
7.4.3.	Próximos pasos.....	93
8.	Conclusiones.....	94
9.	Recomendaciones	96
10.	Condicionantes y limitaciones.....	97
11.	Documento resumen en versión artículo para publicación	98
	Estudio Exploratorio sobre los Sistemas de Seguimiento y Evaluación del Desarrollo Infantil Temprano en Latinoamérica	98
a)	Buenas prácticas en Planificación	107
b)	Buenas prácticas en Organización.....	108
c)	Buenas prácticas en Implementación	108
d)	Buenas prácticas en Evaluación	109
a)	Nivel estratégico.....	111
b)	Nivel operacional	112
12.	Anexos.....	117
13.	Bibliografía	117

Índice de Tablas

Tabla 1: Indicadores de los siete resultados priorizados del DIT	10
Tabla 2: Instrumentos comparados en el Seminario sobre medición del DIT - 2016	19
Tabla 3: Instrumentos comparados en el Seminario sobre medición del DIT – 2016 (continuación)	20
Tabla 4: Dimensiones para la identificación de buenas prácticas en seguimiento y evaluación del DIT	24
Tabla 5: Modelo de ficha resumen para la identificación de buenas prácticas.....	25
Tabla 6: Relación de programas de atención a la primera infancia en Brasil	29
Tabla 7: Ficha resumen para la identificación de buenas prácticas - Brasil.....	56
Tabla 8: Ficha resumen para la identificación de buenas prácticas - Chile.....	63
Tabla 9: Ficha resumen para la identificación de buenas prácticas - Colombia	68
Tabla 10: Ficha resumen para la identificación de buenas prácticas - México.....	74
Tabla 11: Ficha resumen para la identificación de buenas prácticas - Uruguay.....	80
Tabla 12: Buenas prácticas identificadas según el ciclo de gestión del sistema de SYE	82
Tabla 13: Ficha resumen para la identificación de buenas prácticas – Perú	84
Tabla 1: Dimensiones para la identificación de buenas prácticas en seguimiento y evaluación del DIT	101
Tabla 2: Resumen de experiencias comparadas	103
Tabla 3: Buenas prácticas identificadas según el ciclo de gestión del sistema de SYE	106

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1: Intervenciones efectivas para el logro de los siete resultados priorizados del DIT	9
Ilustración 2: Ruta metodológica	21
Ilustración 3: Apoyos y prestaciones del sistema Chile Crece Contigo según grupo objetivo	33
Ilustración 4: Ajuar entregado al / la recién nacido/a.....	35
Ilustración 5: Redes de atención del subsistema ChCCL: Red Básica y Red Ampliada	38
Ilustración 6: Esquema de implementación.....	41
Ilustración 7: Lista de documentos de gestión.....	42
Ilustración 1: Ruta metodológica	100

Resumen ejecutivo

Intervenir a favor del Desarrollo Infantil Temprano (DIT) exige contar con procesos de seguimiento y evaluación sólida y capaz de detectar alteraciones en el desarrollo esperado de los niños y niñas que podrían tener efectos negativos en su vida adulta, sobre todo de aquellos que forman parte de poblaciones vulnerables. Por esa misma razón, resulta fundamental extender y transferir a nuestro contexto nacional aquellos conocimientos y prácticas evaluativas que se hayan mostrado ejemplares en Latinoamérica.

En esta oportunidad, se realiza un estudio exploratorio en torno a los sistemas de seguimiento y evaluación de cinco países: Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay. El resultado de este estudio es una propuesta analítica de buenas prácticas susceptibles de ser transferidas al contexto peruano. Para tales efectos se revisó literatura sobre las políticas de desarrollo infantil así como se realizaron entrevistas con especialistas nacionales e internacionales en desarrollo infantil temprano y sus mecanismos de seguimiento y evaluación en los países analizados.

En la primera y segunda sección se presentan los antecedentes y objetivos del estudio, respectivamente. En la tercera parte se presenta el marco teórico considerado para el análisis sobre seguimiento y evaluación al desarrollo infantil temprano mientras que en la cuarta se presenta la metodología utilizada para el estudio. La quinta sección está dedicada a describir las intervenciones sobre desarrollo infantil temprano implementadas por los países analizados y la sexta presenta el análisis de sus sistemas de seguimiento y evaluación. La séptima sección presenta una propuesta de buenas prácticas aplicables al caso peruano que promuevan un sistema eficiente de seguimiento y evaluación del desarrollo infantil temprano.

Los principales aspectos explorados en todo el análisis son los siguientes: a) marco legal de las intervenciones en DIT, b) alcance de las intervenciones, c) progreso de las intervenciones, d) gestión del seguimiento y evaluación al DIT, y e) buenas prácticas para el seguimiento y evaluación del DIT. Para identificar los sistemas funcionales de seguimiento y evaluación se tomó como referencia los doce elementos propuestos por Görgens y Kusek (2009) lo cual para fines de organización del análisis de sistemas fueron agrupados de acuerdo a las fases del ciclo de gestión: planificación, organización, implementación y evaluación.

Del análisis comparado de las experiencias internacionales se puede destacar las siguientes conclusiones:

- a) Hay diferencias en cuanto a la institucionalización de las intervenciones para el desarrollo infantil. Esto se manifiesta en la prioridad otorgada por los gobiernos centrales mediante el marco legal que las avalan y la estructura organizativa que sostiene a las instancias encargadas de su implementación, seguimiento y evaluación.
- b) Hay diferencias en la arquitectura institucional de las intervenciones en desarrollo infantil, siendo las más efectivas y de mayor alcance, aquellas que muestran articulación en torno a objetivos de política mayor, trabajan desde los niveles de gobierno local y suponen poder de decisión presupuestaria.
- c) Hay diferencias en la priorización del seguimiento y evaluación del desarrollo infantil. Los sistemas más desarrollados cuentan con encuestas nacionales longitudinales sobre el desarrollo infantil y sistemas de registro nominales accesibles.
- d) El progreso de las intervenciones para el DIT viene marcado por la capacidad de respuesta y reacción del Estado frente a los hallazgos realizados por sus sistemas de seguimiento y evaluación. Los avances más destacados se presentan en las experiencias

que frente a un diagnóstico de desarrollo inferior a los márgenes esperados se activan servicios o intervenciones para recuperar la curva normal de desarrollo.

Frente a este panorama, el reto que se presenta en Perú para la implementación de intervenciones en desarrollo infantil es grande. A los avances con los que se cuenta se debe sumar la operativización de los lineamientos de política actualmente existentes con equipos profesionales y presupuesto para su ejecución que le permita trabajar desde los gobiernos regionales en estrecha relación con las provincias y los distritos. Ello, sumado a un sistema de información fluida, oportuna y de calidad, contribuirá de manera significativa a la mejora de la política de desarrollo infantil temprano en el país. Los peruanos y peruanas del futuro nos agradecerán las medidas que tomemos hoy en esta crucial y urgente materia.

Agradecimientos

Este estudio exploratorio sobre sistemas de seguimiento y evaluación del desarrollo infantil temprano se pudo realizar gracias a la valiosa colaboración de profesionales especialistas en la materia que compartieron su conocimiento en las entrevistas realizadas. Especial agradecimiento a Magaly Nóbrega, Rommy Rios, Felipe Arriet, Jannet Leguas, Javier Díaz, Halim Girade y Bernardo Aguilar por la información brindada sobre las políticas y programas de desarrollo infantil en las entrevistas concedidas. Asimismo agradecer al equipo de la Dirección de Seguimiento en la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del Ministerio de Desarrollo Social por la información compartida y las gestiones realizadas para poder llevar a cabo todas las entrevistas.

1. Antecedentes

Perú es signatario de la Convención sobre los derechos del Niño, Niña y Adolescente desde septiembre de 1990. Al adherirse nuestro país asumió como prioridad el interés superior del niño, se comprometió a garantizar su desarrollo y velar por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños. Desde ese entonces y en el marco de la Constitución y las leyes se han realizado importantes avances para la protección de la salud y la educación de los niños y adolescentes. Algunos ejemplos son: a) la declaración de obligatoriedad de la educación inicial el 2003; b) el Proyecto Educativo Nacional al 2021 que reconoce la prioridad de la primera infancia; c) el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia – PNAIA 2012-2021, que señala como primer objetivo estratégico garantizar el crecimiento y desarrollo integral de los niños y niñas de 0 a 5 años; d) La NTS° 087-MINSA/DGSP-v.01 "Norma técnica de salud para el Control De Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años" del 2010; y d) la creación del Programa Nacional Cuna Más el 2012 para atender integralmente a niños y niñas menores de 36 meses en zonas de pobreza y pobreza extrema.

1.1. *Lineamientos de política “Primero la Infancia”*

Un hito particularmente destacado es la aprobación de los lineamientos de política “Primero la Infancia” mediante el Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS. En ellos se señala una propuesta de trabajo intersectorial en el que se involucran los sectores de Cultura, Desarrollo e Inclusión Social, Economía y Finanzas, Educación, Energía y Minas, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Salud, Trabajo y Promoción del Empleo y Vivienda, Construcción y Saneamiento. Ellos en conjunto definieron resultados priorizados, identificaron los factores asociados y causales y plantearon intervenciones efectivas que se buscan garantizar el desarrollo infantil temprano.

Para los lineamientos “Primero la Infancia” el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permiten a la niña y niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interacción con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos. Este proceso abarca desde la etapa de gestación hasta los 5 años de vida de la niña o del niño. Reconociendo la importancia de este periodo de vida y en función a evidencias científicas recopiladas, los lineamientos seleccionaron siete resultados priorizados:

1. **Nacimiento saludable:** Niñas y niños nacen entre 37 a 41 semanas y con peso mayor a 2500 gramos.
2. **Apego seguro:** Niñas y niños a los 24 meses establecen un vínculo afectivo con su madre, padre, cuidador o cuidadora.
3. **Estado nutricional adecuado:** Niñas y niños en sus primeros 36 meses de vida crecen sin anemia y desnutrición crónica.
4. **Comunicación verbal efectiva:** Niñas y niños de 9 a 36 meses desarrollan su capacidad para comunicar y expresar lo que sienten y piensan a través de su lengua materna.
5. **Camina solo:** Niñas y niños antes de los 18 meses de edad logran caminar libremente, por propia iniciativa y regulando su equilibrio.
6. **Regulación de emociones y comportamientos:** Niños y niñas entre los 2 y 5 años adquieren la capacidad para reconocer, expresar y comunicar sus emociones, manejando –poco a poco - sus reacciones ante diversas situaciones.
7. **Función simbólica:** Niñas y niños en sus primeros 5 años desarrollan la capacidad para representar sus vivencias y evocar en su mente un objeto o acontecimiento que no estén presentes.

Además de los referidos resultados se identificaron intervenciones priorizadas orientadas a generar cambios en los factores o resultados priorizados en el marco del DIT; estas 24 están sustentadas en la mejor evidencia científica disponible y se señalan en el siguiente cuadro:

Ilustración 1: Intervenciones efectivas para el logro de los siete resultados priorizados del DIT

Intervenciones	Pre embarazo	Embarazo (trimestre)			Parto	Edad de la niña o niño (semestres)						3 a 5 años
		1	2	3		1	2	3	4	5	6	
Mejorar el estado nutricional de micronutrientes												
Suplemento con micronutrientes	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•
Clampaje tardío del cordón umbilical					•							
Mejorar el estado de salud y emocional de la madre												
Tamizaje, detección y tratamiento de depresión, ansiedad y estrés en las gestantes y madres con niñas y niños menores de 5 años		•	•	•		•	•	•	•	•	•	•
Tamizaje y tratamiento de ITU, ITS y VIH		•										
Mantener en buen estado la salud de la niña y niño												
Contacto piel a piel					•							
Consejería sobre lactancia materna exclusiva				•		•						
Tratamiento de anemia por deficiencia de hierro							•	•	•	•	•	•
Inmunizaciones						•	•	•	•			
Tratamiento de enfermedad diarreica aguda						•	•	•	•	•	•	•
Consejería sobre alimentación complementaria							•	•	•			
Consejería sobre lavado de manos						•	•	•	•			
Agua, saneamiento y promoción de la higiene	Transversal a todas las etapas de vida											
Mejoramiento básico de las condiciones físicas de la vivienda y servicios de atención a niñas y niños.	Transversal a todas las etapas de vida											
Tamizaje de las deficiencias y trastornos en las niñas y los niños						•	•	•	•	•	•	•
Promover el desarrollo: apego seguro, motor regulación de emociones y comportamientos y función simbólica												
Consejería y acompañamiento sobre sensibilidad materna				•		•	•					
Licencia pre y posnatal de al menos 6 meses				•		•						
Consejería y acompañamiento para la promoción del desarrollo motor de la niña o niño.						•	•	•				
Sesiones educativas y acompañamiento para promover la práctica de narraciones dialogadas							•	•	•	•	•	
Consejería, acompañamiento y sesiones educativas para promover la interacción adulto – niña o niño.							•	•	•	•	•	
Sesiones educativas grupales dirigida a madres, padres para promover la regulación de emociones y comportamiento en niñas y niños										•	•	•
Sesiones educativas grupales dirigida a docentes para promover el aprendizaje de la regulación de emociones y comportamiento en niñas y niños										•	•	•
Promoción del juego libre										•	•	•
Exposición a experiencias significativas en los servicios de atención a las niñas y los niños que promueve el aprendizaje												•
Organización de ambientes y espacios físicos para la actividad autónoma y el juego de la niña y el niño.							•	•	•	•	•	•
Prevenir y mitigar el impacto de la violencia y la ausencia de cuidados parentales en niñas y niños												
Promoción de prácticas adecuadas de crianza y métodos de disciplinamiento sin violencia								•	•	•	•	•
Entrenamiento y acompañamiento a cuidadores de niñas o niños que egresan de centros de atención residencial (niñas y niños sin cuidados parentales)							•	•	•	•	•	•
Prevenir y mitigar el impacto de la violencia en mujeres												
Promover relaciones igualitarias entre mujeres y hombres	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•
Atención de casos de violencia contra la mujer	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•

1.2. Seguimiento a indicadores de los resultados priorizados

A la par de la formulación de los lineamientos Primero la Infancia, también se diseñó un instrumento de medición poblacional conocido como el “Módulo de Desarrollo Infantil

Temprano” Versión 1 (Módulo DIT V.1) con la finalidad de evaluar cinco de los siete resultados priorizados: apego seguro, comunicación verbal efectiva, caminar solo, regulación de emociones y comportamientos y función simbólica. Los otros dos resultados, nacimiento saludable y adecuado estado nutricional, ya estaban siendo medidos por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) mediante el reporte del peso al nacer, periodo de gestación, diagnóstico de anemia y desnutrición crónica infantil. El Módulo DIT V.1 se construyó como una herramienta que permitiera hacer seguimiento y evaluación continua a los indicadores de resultados y de sencilla aplicación, para el monitoreo de la política “Primero la Infancia”. El módulo DIT se incluyó en la ENDES, a partir del 2015 y fue actualizado el año 2017, luego de un estudio en grupos representativos de la población a nivel nacional. Como resultado se obtuvo una versión actualizada (Módulo DIT V.2) para su incorporación en la ENDES 2018. Una vista panorámica de resultados priorizados, indicadores y medios de recojo de información se presenta en el siguiente cuadro:

Tabla 1: Indicadores de los siete resultados priorizados del DIT

Variable	Indicador para medir	Edades	Operacionalización	Mecanismo de recojo
Estado de salud del recién nacido	Bajo peso al nacer	-	Porcentaje de niñas o niños que tengan un peso inferior a los 2 500 gramos.	ENDES
	Prematuridad	-	Porcentaje de niñas y niños nacidos antes de la semana 37 del embarazo.	ENDES
Apego seguro	Vínculo de confianza y seguridad entre la niña y niño y su madre u otro adulto significativo	Niñas y niños menores a 12 meses	Porcentaje de niñas y niños con apego seguro con su madre u otro adulto significativo.	Modulo DIT - ENDES
Estado nutricional de la niña y niño	Desnutrición crónica	Niñas y niños menores de 36 meses y 59 meses	Porcentaje de niñas y niños que se encuentran en -2 DE o menos del puntaje Z de talla para la edad (estándar OMS).	ENDES
	Anemia	Niñas y niños de 6 a 35 meses y de 6 a 59 meses	Prevalencia de anemia en niñas y niños (hHemoglobina menor a 11g/dL).	ENDES
	Deficiencia de hierro	Niñas y niños de 6 a 35 meses y de 6 a 59 meses	Prevalencia de deficiencia de hierro en niñas y niños (Ferritina).	ENDES

Variable	Indicador para medir	Edades	Operacionalización	Mecanismo de recojo
Comunicación verbal efectiva	Comunicación verbal	Niñas y niños a los 36 meses	Porcentaje de niñas y niños con comunicación verbal efectiva apropiado para la edad.	Modulo DIT - ENDES
Caminar solo	Caminar solo	Niñas y niños hasta los 18 meses	Porcentaje de niñas y niños que caminan solos hasta los 18 meses	Modulo DIT - ENDES
Regulación de emociones y comportamientos	Regulación de emociones y comportamientos	Niñas y niños de 5 años	Porcentaje de niñas y niños que regulan sus emociones y comportamientos de acuerdo con su edad.	Modulo DIT - ENDES
Función simbólica	Función simbólica	Niñas y niños a los 5 años	Porcentaje de niñas y niños con nivel de función simbólica apropiado para la edad.	Modulo DIT - ENDES

Fuente: Lineamientos Primero la Infancia.

A la par de las mediciones poblacionales, el seguimiento y evaluación al DIT requiere mediciones nominales que permitan identificar posibles riesgos o alteraciones en el desarrollo de los resultados priorizados. La NTS° 087-MINSA/DGSP-v.01 "Norma técnica de salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años" del 2010 señala que la población objetivo para el control de crecimiento y desarrollo es la niña y niño de 0 a 4 años 11 meses 29 días con prioridad el menor de 36 meses. El control es realizado en todos los establecimientos de salud de acuerdo con su categoría, en los consultorios de atención integral del niño y debe priorizar la atención de mayor riesgo. El seguimiento se da mediante un sistema de citas programadas que son determinadas en cada control junto con los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y el niño, según los intervalos mínimos establecidos, fecha de nacimiento de la niña o niño, disponibilidad de tiempo de los padres, disponibilidad de recursos del establecimiento, etc. Cabe resaltar que el protocolo señala que la frecuencia de citas se incrementa cuando se identifican riesgos o problemas en la niña o niño.

En el monitoreo individual de desarrollo se utilizan los siguientes instrumentos:

- Para niñas y niños de 0 a 30 meses: Test Peruano de Desarrollo del Niño (TPD) que determina el perfil del desarrollo, correspondiente al comportamiento motor postural; viso motor; del lenguaje; el personal social; y la Inteligencia y Aprendizaje.
- Para niños y niñas de 3 y 4 años: Test abreviado o pauta breve, es una simplificación de la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor para niños de 0 a 24 meses (EEDP) y el Test de Desarrollo Psicomotor para la niña y el niño de 2 a 4 años (TEPSI). El Test consta de 55 ítems, los 45 primeros corresponden al EEDP y evalúa 4 áreas (Lenguaje, motricidad, coordinación y social), los 10 ítems restantes corresponden al TEPSI y evalúa 3 áreas (Lenguaje, coordinación y motricidad).

Las mediciones señaladas se realizan en todo el sistema de salud y se inician con la captación de la madre en sus primeros controles prenatales.

Según el último censo 2017 del INEI, en el Perú existen 10 millones 338 mil niños de cero a 17 años de edad, de los cuales el 32.8% de niños (3 millones 387 mil) tienen de 0 a 5 años y son la población potencial de todos los servicios de atención del desarrollo infantil temprano. El 2017 la ENDES reportaba que la proporción de menores de 36 meses con Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo para su edad llegaba a 58,7% en el primer semestre de ese año. Este bajo porcentaje revela la existencia de población infantil que no está siendo atendida oportunamente y se encuentra en riesgo de no lograr un desarrollo infantil adecuado.

1.3. Contribución del Programa Nacional Cuna Más

El Programa Nacional Cuna Más contribuye al logro de los resultados priorizados mediante el desarrollo de acciones en el marco de los dos productos su programa presupuestal:

- a) Familias acceden a acompañamiento en cuidado y aprendizaje de sus niñas y niños menores de 36 meses, que viven en situación de pobreza y extrema pobreza en zonas rurales, siendo su principal actividad las “visitas domiciliarias a familias en zonas rurales”. Su unidad de medida es familias.
- b) Niñas y niños de 6 a 36 meses de edad que viven en situación de pobreza y extrema pobreza en zonas urbanas reciben atención integral en servicio de cuidado diurno, siendo su actividad principal la “atención integral durante el cuidado diurno”. Su unidad de medida es niñas(os).

Dado que su atención es focalizada, el 2017 atendió a 160,257 niñas y niños de los cuales 59,586 fueron atendidos mediante el Servicio de Cuidado Diurno (SCD) y 100,672 familias a través del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF). Esto quiere decir que Cuna Más atiende gruesamente al 4.7% de la población de menor a 5 años de edad¹.

El PNCM cuenta con un instrumento de medición del logro de sus resultados llamada Escala de Desarrollo Infantil (ESDI). El 2017 fueron evaluados 11,725 niñas y niños, de los cuales el 75%, es decir 5,852 niños y niñas, alcanzó las categorías de “Logro esperado y/o Logro destacado”, evidenciándose el logro de los ítems esperados en el tiempo programado.

1.4. Plataformas de información del seguimiento al DIT

La toma de decisiones para la mejora de los servicios destinado al desarrollo infantil temprano se genera a partir del acceso y uso de información oportuna y de calidad recopilada mediante los diversos mecanismos de seguimiento a indicadores de los factores o resultados priorizados del DIT. Para esos efectos, el país cuenta con un repositorio multisectorial llamado REDinforma, donde se centraliza, almacena, y actualiza la información de bases de datos digitales que contienen los registros/observaciones a nivel de usuarios de los servicios prestados por instituciones públicas a nivel de gobierno central. Esta información procede de diversas Instituciones Públicas las cuales intercambian y comparten la data y el conocimiento generado según sus propios protocolos de seguimiento a sus intervenciones. Para el caso específico del DIT esta plataforma cuenta con:

¹ Se toma como dato de referencia la población menor a 5 años según el Censo 2017. Con un dato más exacto sobre población nacional de niños menores a 36 meses y en situación de pobreza o pobreza extrema se podría obtener una cobertura algo mayor a la señalada.

- a) Reportes de Desarrollo Infantil Temprano desagregado por región, provincia y distrito. Aquí se presenta la evolución de indicadores relacionados con 4 paquetes de servicios fundamentales:
 - a. Paquete 1 - Dirigido a gestantes: reciben 4 exámenes auxiliares (orina, hemoglobina, VIH Y Sífilis), atenciones prenatales (iniciarse durante los tres primeros meses de embarazo) y suplemento de hierro y ácido fólico.
 - b. Paquete 2 - Dirigido a niñas y niños de 24 meses: tienen su DNI antes de los 12 meses, reciban su CRED completo para la edad, vacuna neumococo y rotavirus y reciban acompañamiento familiar.
 - c. Paquete 3 - Dirigido a niñas y niños de 3 a 5 años: acceden a educación inicial de forma oportuna.
 - d. Paquete 4 – entorno: acceden a agua para consumo humano (clorada)
- b) Reportes de indicadores relacionados al desarrollo infantil en el marco de los lineamientos Primero la Infancia:
 - a. Desarrollo y aprendizaje: asistencia a la escuela de niñas (os) de 3-5 años
 - b. Salud: de niñas y niños menores a 5 años (desnutrición crónica, bajo peso al nacer, anemia, IRA, EDA, vacunas contra neumococo, rotavirus, vacunas básicas, CRED, consumo de suplementos de hierro) de gestantes (consumo de suplementos de hierro)
 - c. Protección: niñas (os) inscritos en la municipalidad / oficina registral
 - d. Entorno: acceso a agua clorada y saneamiento,
 - e. Indicadores de gestantes: consumo de sulfato ferroso, ácido fólico y 4 exámenes en el primer trimestre de gestación, exámenes de orina en el primer trimestre, examen de hemoglobina, hematocito, tamizaje para sífilis y tamizaje para VIH.
 - f. Indicadores de niñas y niños menores de 36: % de niños y niñas que cuentan con CNV, Vacuna contra rotavirus y neumococo, CRED completo y consumo de Multi micronutrientes.
- c) Tableros de control:
 - a. Anemia: desagregado por ámbito nacional, amazónico, zona frontera y ámbito del Fondo de Estímulo al Desempeño.
 - b. Desarrollo infantil temprano: con los indicadores de Adecuado Peso al Nacer y Estado nutricional
 - c. Educación básica inicial: logros de aprendizaje de los estudiantes en segundo grado de primaria.

Adicionalmente el sistema cuenta con accesos a las bases de datos del HIS (Health Information System) del ministerio de Salud y al SIS - Base de Datos de Seguro Integral de Salud. Esta está disponible con algunas restricciones.

Se puede observar que la información que se dispone en la plataforma sobre los resultados priorizados del DIT pertenecen al aspecto de salud a nivel poblacional, específicamente a los indicadores de nutrición y salud de gestantes y niños y niñas menores de 36 meses. Todavía no se dispone información pública y oficial en esta plataforma sobre los resultados de Apego seguro, Comunicación verbal efectiva, Caminar solo, Regulación de emociones y comportamientos y Función simbólica.

2. Objetivos

De acuerdo con lo planteado en los términos de referencia del servicio se plantean los siguientes objetivos:

2.1. *Objetivo General:*

Contribuir a la construcción de un sistema nacional de seguimiento y evaluación del Desarrollo Infantil temprano, considerando las experiencias relevantes de Latinoamérica.

2.2. *Objetivos específicos:*

Describir las intervenciones desarrolladas sobre el Desarrollo Infantil Temprano en Chile, Uruguay, México, Colombia y Brasil.

Analizar los sistemas de seguimiento y evaluación implementados, por los Gobiernos de Chile, Uruguay, México, Colombia y Brasil, bajo un enfoque poblacional y a nivel de intervención de Programas/Sistemas de Desarrollo Infantil Temprano.

Elaborar una propuesta analítica de buenas prácticas, aplicables al caso peruano, para la organización de un sistema eficiente de seguimiento y evaluación del Desarrollo Infantil Temprano.

3. Marco teórico

3.1. *Servicios de desarrollo infantil temprano en Latinoamérica*

Una de las referencias más destacadas para el estudio es la investigación realizada por Maria Caridad Araujo et al (2013) sobre los servicios de desarrollo infantil temprano en Latinoamérica. Este estudio exploró el diseño del programa, financiamiento, aspectos organizativos y gerenciales y variables de calidad de servicios destacados a la población infantil en 19 países de la región, entre ellos Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay, objetos del presente estudio exploratorio. Entre las principales conclusiones a las que arriba este estudio se encuentran (Araujo, López-Boo, & Puyana, 2013):

- La región exhibe una enorme heterogeneidad en términos de sus programas de desarrollo infantil.
- En las zonas rurales la modalidad de atención que predomina son los programas de apoyo parental que trabajan con las familias, sea de manera individual o en grupos.
- La demanda (y la oferta) de servicios de cuidado (mayoritariamente urbanos) han crecido en años recientes, mientras que los programas que brindan servicios de apoyo parental (mayoritariamente rurales) han visto decrecer su cobertura.
- Los programas de desarrollo infantil procuran tener un enfoque integral. Sin embargo, se puede trabajar más para profundizarlo.
- El recurso humano que se encarga del cuidado y atención de los niños en los programas de primera infancia de la región es en general escaso, mal remunerado y cuenta con poca preparación.
- Sin un compromiso presupuestario importante, no se puede pensar en una mejora efectiva de la calidad de estos servicios en la región.
- La voluntad política es indispensable para pensar en reformas que garanticen el acceso a servicios de calidad para los niños de América Latina y el Caribe.

Esto ha permitido tener una primera aproximación a la gestión de algunos servicios de atención dirigidos a la primera infancia y formular hipótesis iniciales sobre sus sistemas de seguimiento y evaluación.

3.2. *Sistemas de Seguimiento y Evaluación (SYE)*

3.2.1. *Definiciones de seguimiento y evaluación*

El seguimiento y la evaluación de las políticas o programas públicos es una práctica utilizada para la gestión por resultados. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) define seguimiento y evaluación de la siguiente manera: El seguimiento es una función continua que utiliza la recopilación sistemática de datos sobre indicadores específicos, para proporcionar a la administración y a las principales partes interesadas de una intervención de desarrollo en curso con indicaciones sobre el alcance del progreso y el logro de objetivos y el progreso en el uso de los fondos asignados. La evaluación es la evaluación sistemática y objetiva de un proyecto, programa o política en curso o completado, incluido su diseño, implementación y resultados. El objetivo es determinar la relevancia y el cumplimiento de los objetivos, la eficiencia del desarrollo, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad. Una evaluación debe proporcionar información que sea creíble y útil, permitiendo la incorporación de lecciones aprendidas en el proceso de toma de decisiones. (Görgens & Kusek, 2009)

Así, las políticas o programas en desarrollo infantil temprano y sus sistemas de seguimiento y evaluación son dos caras de la misma moneda. Tal como lo señalan Görgens & Kusek (2009), el seguimiento y la evaluación pueden y deben realizarse a lo largo del ciclo de vida de un proyecto, programa o política, incluso después de su finalización. Los flujos continuos de datos y la retroalimentación agregan valor en cada etapa, desde el diseño hasta la implementación y el cierre. "La información específica también será diferente en cada nivel, la complejidad de la recopilación de datos puede cambiar y los usos de la información pueden cambiar de un nivel a otro". (Görgens & Kusek, 2009)

3.2.2. *El sistema de seguimiento y evaluación*

En el marco de un enfoque por resultados un sistema de seguimiento y evaluación nacional requiere el desarrollo simultáneo de sistemas subnacionales de seguimiento y evaluación. En el marco de la descentralización de nuestro país, los diversos sectores cuentan con actores estratégicos aliados de las políticas sectoriales en los diversos niveles de gestión subnacional. Por ende, si se desea que los objetivos de política pública sectorial se cumplan, se tiene que asegurar el logro de resultados concatenados que se inician en los niveles locales y llegan a agregarse en el nivel central de gobierno. Aquí juega un rol muy importante la articulación transversal de un sistema de seguimiento y evaluación.

Un sistema es definido según la RAE como un *conjunto de cosas que relacionadas entre sí ordenadamente contribuyen a determinado objeto*. Para Görgens y Kusek (2009) diseñar un sistema de seguimiento y evaluación requiere identificar los componentes del sistema y asegurar que cada componente sea funcional para que el sistema también sea funcional. Bajo esas premisas han propuesto doce componentes de un sistema de monitoreo y evaluación, que son partes entrelazadas e interdependientes. Estos son:

1. Componentes relacionados con "personas, alianzas y planificación":
 - a. Estructura y alineación organizacional de los sistemas de M&E.
 - b. Capacidad humana para los sistemas de SyE.

- c. Alianzas para el M&E
 - d. Planes de M&E
 - e. Planes de trabajo de M&E costeados.
 - f. Promoción, comunicación y cultura para los sistemas de M&E.
2. Componentes relacionados con la “recolección, captura y verificación de datos”
 - a. Monitoreo de rutina
 - b. Encuestas periódicas
 - c. Bases de datos útiles para los sistemas de M&E
 - d. Supervisión de apoyo y auditoría de datos
 - e. Evaluación e investigación
 3. Componente final sobre "el uso de datos para la toma de decisiones"
 - a. Usar la información para mejorar los resultados.

Los autores señalan que estos elementos no son secuenciales y pueden entrelazarse adaptándose a las condiciones de objeto a medir. Esto es importante porque a efectos metodológicos, en el presente estudio se han tomado estos criterios para aplicarlos a una propuesta analítica de buenas prácticas en seguimiento y evaluación del DIT agrupando los elementos en las cuatro etapas generales de ciclo de gestión: planificación, organización, ejecución y evaluación.

3.3. Seguimiento y evaluación del Desarrollo Infantil Temprano en Latinoamérica

El marco conceptual del Programa Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil (PRIDI) señala que el término Desarrollo Infantil (DI) implica un concepto integral, que incluye no sólo destrezas y conocimientos verbales e intelectuales, sino también habilidades sociales, el desarrollo de la motricidad fina y estrategias de aprendizaje, cómo dirigir la atención, la inhibición de las conductas impulsivas y una condición adecuada de salud y nutrición. Existe una larga tradición de evaluación de algunas áreas del DIT en Latinoamérica; sin embargo, y con algunas excepciones, las pruebas y los instrumentos que hoy en día se aplican en la región no han sido actualizadas para responder a nuevos hallazgos de la investigación científica en materia de desarrollo cerebral y desarrollo infantil, entre ellos, capacidades socioemocionales y el lenguaje expresivo y receptivo. Al no captar la integralidad del concepto, lo que se suele reportar son indicadores de niveles de pobreza, porcentaje de la población que ha sido vacunada, datos de rezago en el crecimiento, tasas de mortalidad y escolaridad, que, si bien constituyen información importante, no entregan la visión integral que tenemos del desarrollo infantil. La revisión de la información disponible en la plataforma REDinforma ilustra este punto: casi todos los indicadores del DIT monitoreados en Perú se refieren al aspecto de salud y nutrición.

El PRIDI sostiene su acción en dos pilares fundamentales: i) que los niños no crecen por partes sino de una manera integral y los datos que miden el desarrollo infantil tienen que capturar esta integralidad y ii) todos los niños, independientemente de sus orígenes, sexo, raza, u otro factor deben lograr un número de competencias mínimas al momento de ingresar a la escuela. El PRIDI contribuye a los conocimientos ya existentes demostrando la asociación entre desarrollo infantil y ambiente del hogar. Los resultados de la Escala Engle claramente indican que la calidad de las interacciones adulto-niño importan. El ambiente del hogar pesa en el desarrollo infantil en las cuatro dimensiones incluidas aquí para todos los países y poblaciones dentro de los países. Esto abre una puerta a abundantes intervenciones dirigidas a familias y padres, incluyendo programas para mejorar la calidad de las interacciones adulto-niño en el hogar. (Verdisco, Cueto, & Thompson, 2016)

En la medición estandarizada del PRIDI participaron cinco países: Costa Rica, Ecuador, Nicaragua, Paraguay y Perú. Este proceso se inició el 2010 y concluyó cinco años después. En el reporte de resultados se indica que PRIDI incluye la Escala Engle² para evaluar dimensiones de desarrollo (cognitiva, lenguaje y comunicación y motricidad) a través de la observación directa del niño. Esta escala y su encuesta midieron las dimensiones cognitiva, lenguaje y comunicación, motricidad y socio-emocional de Desarrollo Infantil en niños de 24 a 59 meses de edad y capturó factores claves asociados con este concepto. En contraste con otros estudios, que han puesto su atención en el aprendizaje de niños en establecimientos organizados (Ej: Centros de DIT o escuelas), toda la instrumentación de PRIDI fue aplicada en los hogares, logrando muestras representativas a nivel nacional.

Otro instrumento de medición del DIT es el Early Development Instrument (EDI) (Janus & Offord, 2007) que fue creado para el monitoreo a nivel de la población. El EDI es una lista de verificación de 103 ítems, completada por docentes y fácil de administrar, que mide la salud del desarrollo de los niños al ingresar a la escuela en cinco áreas principales del desarrollo: salud física y bienestar; competencia social; madurez emocional; lenguaje y desarrollo cognitivo; y habilidades de comunicación y conocimiento general. La información provista en la página web de la fundación Bernard Van Leer señala que la simplicidad del EDI, la facilidad de uso y el bajo costo facilitan las implementaciones en toda la comunidad, permitiendo una verdadera imagen del desarrollo del niño temprano y, especialmente junto con otros datos relevantes a nivel local, permitiendo recomendaciones útiles y proporcionando una línea de base para futuras evaluaciones del progreso.

Es interesante notar que hacia el 2015 el EDI había sido adaptado para su uso en más de 20 países, entre ellos Irlanda, Estados Unidos, Escocia, Jamaica y Australia (inglés); Perú, Chile y México (español); Brasil y Mozambique (portugués); Vietnam (vietnamita); Hong Kong y China (mandarín); Suecia (sueco); Estonia (estonio); Kosovo (albanés); Kirguistán (Kirguistán y ruso); Indonesia (Bahasa); Filipinas (tagalo); Corea del Sur (coreana); y Jordania (árabe), para fines que van desde los pilotos de pequeña escala hasta los estudios de investigación y el seguimiento nacional. (Bernard van Leer Foundation, 2016)

En 2016 Diálogo Interamericano, GRADE y el Banco Mundial, con el apoyo de CAF – Banco de Desarrollo de América Latina, la Fundación Baltazar y Nicolás, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Fundación Maria Cecilia Souto Vidigal, la Fundación Bernard van Leer y la Red REDUCA organizaron el Seminario sobre Medición del Desarrollo Infantil en Lima. Esta fue una oportunidad para constatar el creciente interés en la región en mejorar el desarrollo infantil. Este interés ha generado un campo más fértil para avanzar en la definición e implementación de programas nacionales de acción orientados al desarrollo infantil.

Una de las constataciones que tomaron lugar durante el seminario fue que la disponibilidad de información cuantitativa sobre el desarrollo infantil en la región es muy limitada y generalmente resulta de algunos estudios específicos y no de sistemas de medición regulares. Se identificó también un cuello de botella crítico: la ausencia de consenso en torno a cómo medir el desarrollo infantil, en particular en lo que concierne a qué áreas de desarrollo medir y cuáles instrumentos utilizar pues tanto expertos como gestores no cuentan con orientaciones claras acerca del uso potencial de este tipo de datos y de los instrumentos de medición disponibles (sus ventajas y

² Se denomina así en honor y reconocimiento a Patricia Engle quien hizo enormes contribuciones a nivel internacional a PRIDI y al DIT hasta su muerte en 2012

desventajas) que les faciliten la toma de decisiones. Estas dificultades eran aún más evidentes en relación a la evaluación de niños menores de 3 años.

Durante el seminario un grupo de expertos en desarrollo infantil del ámbito académico y la gestión hicieron aportes para un marco común a la generación y uso de los resultados de evaluaciones de desarrollo infantil, y para revisar algunos de los instrumentos de medición disponibles y considerar sus ventajas y desventajas, no solo desde el punto de vista metodológico sino también de la implementación a escala. Se enfatizó que contar con un sistema nacional de medición del desarrollo infantil permite conocer la evolución de los niveles y características de desarrollo de los niños en las diferentes áreas -motora, cognitiva, socio-emocional y de lenguaje- así como comparar la situación de diferentes subgrupos de la población entre sí y a lo largo del tiempo. Estos indicadores periódicos y sistemáticos son necesarios para informar la formulación de políticas públicas a favor de la primera infancia, pero también permiten movilizar el apoyo político, presupuestal y social en relación a la infancia. A pesar de la importancia de estas mediciones muestrales nacionales, la mayoría de los países de la región no cuenta a la fecha con ellas. Sin embargo, hay algunos países donde se ha avanzado más en el proceso de implementar y en alguna medida institucionalizar encuestas de la niñez o la primera infancia. Sirve mucho analizar y aprender de los procesos ya en marcha en países como Chile, Colombia y Uruguay, que han tenido avances significativos, pero están en diferentes etapas de madurez. (Fiszbein, Guerrero, & Rojas, 2016)

A continuación, se presenta los instrumentos que fueron comparados en dicho seminario:

Tabla 2: Instrumentos comparados en el Seminario sobre medición del DIT - 2016

	CREDI Caregiver-Reported Early Development Index	MELQO Measuring Early Learning Quality and Outcomes	PRIDI Proyecto Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil	EDI Early Development Instrument	ECDI-MICS Early Childhood Development Index	EHCI Early Human Capability Index	Evaluación del Desarrollo Infantil (México)
Rango de edad	0-36 meses	4-6 años	24-59 meses	4-7 años	36 a 59 meses	36 a 59 meses	1-59 meses
Dominios de desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Lenguaje - Motor - Socio-emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - Función Ejecutiva - Lenguaje - Matemáticas - Socio-emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - Cognitivo - Lenguaje/comunicación - Motor - Socio-emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - Cognitivo - Competencia social - Comunicación y conocimiento general - Físico y bienestar - Lenguaje - Madurez emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - Alfabetización/numérico - Aprendizaje - Físico - Social-emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - Alfabetización - Aprendizaje - Comunicación - Físico - Matemáticas - Perseverancia - Socio-emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptativo - Cognitivo - Comunicación - Motor - Personal-social
Tipo: Medición poblacional o individual	Versión corta: medición poblacional Versión larga: medición individual	Medición poblacional	Medición poblacional	Medición poblacional	Medición poblacional	Medición poblacional e individual	Medición poblacional e individual: prueba de aprendizaje
Principal propósito	Versión corta: monitoreo Versión larga: investigación y evaluación de impacto	Monitoreo de desarrollo y evaluación de impacto	Monitoreo de desarrollo	Monitoreo de desarrollo y evaluación de impacto	Monitoreo de desarrollo y evaluación de impacto	Monitoreo de desarrollo y evaluación de impacto	Monitoreo de desarrollo y evaluación de impacto
Modo de administración	Indirecta: madre	Mixta: entrevista a docentes, madre y niño	Directa en: motor, cognitivo y lenguaje/comunicación Indirecta (madre): socio-emocional	Indirecta: docente	Indirecta: madre	Indirecta: docente o madre	Mixto: observación directa y madre
Número de ítems	Versión corta: 20 ítems Versión larga: 60 ítems	Varía en cada país	46 ítems	103 ítems	10 ítems	70-75 ítems	14-25 ítems
Duración del test	Versión piloto: 20-25 min. Versión corta: 3 min. Versión larga: 10 min.	30-45 minutos	30-40 minutos	7-20 minutos	20 min. módulo completo 5 min. índice	10-20 minutos	5-15 minutos
Capacitación (sin incluir práctica)	Menos de un día de capacitación	5 días de capacitación por módulo	11 días	3 días	0.5 días (MICS completo al menos 3 semanas)	1-3 días	15 horas evaluador 20 horas facilitador
Costo (USD)	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis
Otra información	Características demográficas, salud, nivel socioeconómico y factores de riesgo del niño y su familia	Calidad del entorno y características de la familia y características del hogar	Información sobre el hogar, la comunidad y programas de educación inicial	Ninguna	MICS ofrece una batería de más de 100 indicadores comparables sobre niñez y su entorno inmediato, desagregada por sexo, zona de residencia, etnicidad, quintiles de pobreza, nivel educativo de los padres, etc.	Ninguna	Factores de riesgo biológico y exploración neurológica

(*) Notar que este no es un listado acabado de todos los instrumentos disponibles de medición ni indicativo de una recomendación en instrumentos de medición.

Tabla 3: Instrumentos comparados en el Seminario sobre medición del DIT – 2016 (continuación)

	Bayley-III Scale of Infant Development	ASQ-3 Ages and Stages	Denver-II Denver Developmental Screening Test	BDI-2 Battelle Developmental Inventory screener	WHO-Motor Development Milestones	MacArthur-SFI y SFII Short versions	TVIP Test de vocabulario en imágenes
Rango de edad	0-42 meses	1-66 meses	0-71 meses	0-83 meses	4-24 meses	SFI: 8-18 meses SFII: 16-30 meses SFIII: 30-37 meses	2.5 años en adelante
Dominios de desarrollo	- Cognitivo - Lenguaje (receptivo, expresivo) - Motor (fino, grueso) - Socio-emocional	- Comunicación - Lenguaje - Motor (fino, grueso) - Personal social - Resolución de problemas	- Lenguaje - Motor (fino, grueso) - Personal social	- Cognitivo - Comunicación - Habilidades adaptativas - Motor - Personal social	- Motor (grueso)	- Lenguaje (receptivo, expresivo)	- Lenguaje (receptivo)
Tipo: Medición poblacional o individual	Individual: prueba diagnóstica	Individual: Test de tamizaje	Individual: Test de tamizaje	Individual: Test de tamizaje	Individual: prueba diagnóstica	Individual: prueba diagnóstica	Individual: prueba diagnóstica
Principal propósito	Diagnóstico clínico, también útil para evaluación de impacto	Diagnóstico clínico, también útil para evaluación de impacto	Diagnóstico clínico, también útil para evaluación de impacto	Diagnóstico clínico, también útil para evaluación de impacto	Diagnóstico clínico, también útil para evaluación de impacto	Diagnóstico clínico, también útil para evaluación de impacto	Diagnóstico clínico, también útil para evaluación de impacto
Modo de administración	Directo	Mixto	Mixto	Mixto	Directo	Reporte cuidador principal	Directo
Número de ítems	326 ítems ^(a)	30 ítems	125 ítems ^(a)	341 ítems ^(a)	6 ítems	SFI: 104 ítems SFII: 100 ítems	174 ítems ^(a)
Duración del test ^(b)	30-95 minutos, dependiendo de la edad	10-15 minutos	15-20 minutos	10-30 minutos	10 minutos	10 minutos	10-15 minutos
Capacitación (sin incluir práctica)	15 días	6 días	7 días	8 días	1 día	0.5 días	0.5 días
Costo (USD) ^(c)	\$1025 kit + \$4,89 por niño	\$275 kit	\$200 kit + \$0,45 por niño	\$405,70 kit + \$3,08 por niño	Gratis	\$90 kit + \$1 por niño	US\$202 kit + \$1.88 por niño
Otra información	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna

^(a) Se refiere al total de ítems que tiene el instrumento. El número que contesta el individuo dependerá de su edad y nivel de desarrollo,

^(b) Tiempo reportado por las casas editoriales, el tiempo real suele ser mayor.

^(c) Basado en "Concurrent Validity and Feasibility of Short Tests Currently Used to Measure Early Development in Large Scale Studies. Rubio-Codina M, Araujo MC, Attanasio O, Muñoz P, Grantham-McGregor S (2016)" Concurrent Validity and Feasibility of Short Tests Currently Used to Measure Early Development in Large Scale Studies. PLoS ONE 11(8): e0160962. doi: 10.1371/journal.pone.01609

Fuente: (Fiszbein, Guerrero, & Rojas, 2016)

Como se puede observar en las tablas 1 y 2 existe un conjunto de instrumentos para la medición del desarrollo infantil en diversas edades del desarrollo del niño y la niña. Son los equipos técnicos de las políticas o estrategias nacionales para el desarrollo infantil lo que seleccionan, adecúan o crean los instrumentos de medición que más se ajuste a su tipo de población, con las condiciones sociales y geográficas que correspondan a fin de tener instrumentos funcionales a sus políticas de DIT y sus sistemas de seguimiento y evaluación.

4. Metodología:

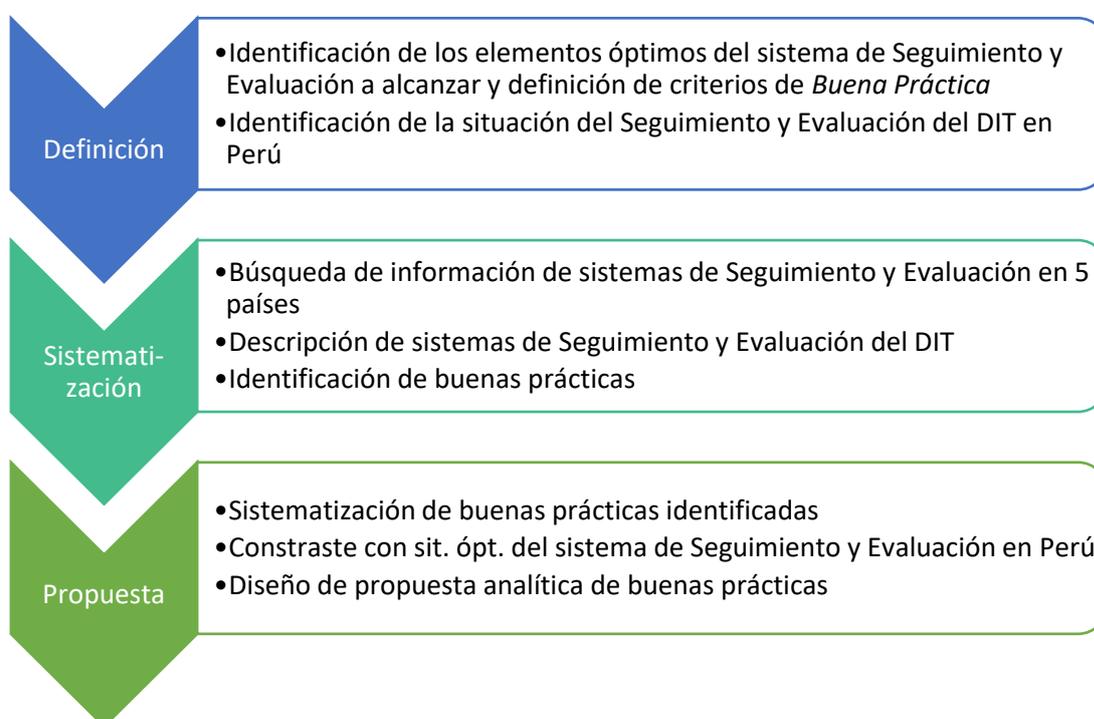
Para este estudio se ha recogido información proporcionada por actores clave de los equipos responsables del seguimiento y evaluación del DIT en Perú y cinco países de la región. La estrategia de recolección de información fue de índole cualitativa lo cual permitió profundizar el tema de estudio para posteriormente identificar buenas prácticas en seguimiento y evaluación del DIT. En ese sentido, las preguntas generales que guiaron este estudio exploratorio fueron:

Pregunta 1: ¿Cómo son los sistemas de seguimiento y evaluación del Desarrollo Infantil Temprano en Chile, Uruguay, Colombia, Brasil y México?

Pregunta 2: ¿Cuáles de sus mejores prácticas podrían implementarse en un sistema de Seguimiento y Evaluación del DIT en Perú?

Con el fin de responder a las preguntas de investigación se han delimitado las siguientes etapas: Definición, Sistematización y Propuesta.

Ilustración 2: Ruta metodológica



Fuente: Elaboración propia

4.1. Descripción de la ruta metodológica del estudio

En la etapa de **Definición** se desarrollaron los siguientes procesos:

1. Identificación de los elementos óptimos del sistema de Seguimiento y Evaluación a alcanzar: para conocer la aspiración de sistema de Seguimiento y Evaluación para el DIT en el Perú, de acuerdo a las condiciones de partida con las que se cuenta y el contexto político que se está atravesando actualmente.
2. Definición de criterios de Buena Práctica: para colocar los criterios de observación en las experiencias destacadas de los países a analizar, así como los aspectos a tomar en cuenta para su recomendación de replicabilidad en el contexto peruano.
3. Identificación de la situación del Seguimiento y Evaluación del DIT: para conocer los elementos con los que cuenta el actual sistema de seguimiento y evaluación del DIT en el Perú así como lo que se entiende por Seguimiento y Evaluación del DIT en el MIDIS.

La etapa de **Sistematización** concentró el análisis de la información recopilada en función a los criterios comparativos señalados en la matriz de consistencia. Está compuesta por los siguientes procesos:

1. Búsqueda de información de sistemas de Seguimiento y Evaluación en 5 países: en función a cinco ejes temáticos planteados en la matriz de consistencia del estudio. Esta ha sido completada con información provista por especialistas nacionales e internacionales en Seguimiento y Evaluación entrevistados y la revisión documental.
2. Descripción de sistemas de Seguimiento y Evaluación del DIT: se analizó la información recopilada, tomando en cuenta los parámetros planteados en la etapa de definición.
3. Identificación de Buenas Prácticas: de la información analizada y sistematizada se seleccionaron prácticas destacadas a ser consideradas para la propuesta analítica elaborada.

La etapa de **Propuesta** se centra en el análisis de buenas prácticas aplicables al caso peruano, que promueva el seguimiento y evaluación del DIT. Está compuesta por los siguientes procesos:

1. Sistematización de buenas prácticas identificadas: tomando los criterios de definición de la primera etapa se seleccionaron buenas prácticas presentes en las cinco experiencias internacionales revisadas.
2. Contraste con situación óptima del sistema de Seguimiento y Evaluación en Perú: las buenas prácticas identificadas fueron contrastados con la definición de sistema óptimo de Seguimiento y Evaluación para el Perú con el fin de seleccionar prácticas aplicables al caso peruano.
3. Diseño de propuesta analítica de buenas prácticas: en este proceso se elaboró la propuesta analítica de buenas prácticas y el documento resumen del estudio exploratorio en versión artículo para publicación.

Para el cumplimiento de las etapas de la ruta metodológica, se utilizaron tres herramientas: Herramienta 1 - guía de entrevista semi-estructurada para especialistas locales en seguimiento y evaluación del DIT. Herramienta 2 - guía de entrevista semi-estructurada para especialistas internacionales en seguimiento y evaluación del DIT, y Herramienta 3 - matriz comparativa de experiencias internacionales.

4.2. Metodología de análisis y selección de buenas prácticas

Para el análisis de las experiencias latinoamericanas en seguimiento y evaluación al DIT se ha tomado como ejes ordenadores las etapas del ciclo de gestión: planificación, organización,

implementación y evaluación. Aludimos a este ciclo por su sencillez comunicacional y porque permite observar una práctica dinámica de mejora continua que caracteriza los sistemas de seguimiento y evaluación.

Relacionada a la etapa de **planificación** se buscó información relacionada al modelo conceptual y antecedentes de las políticas del DIT, sus enfoques y objetivos y su focalización. Con respecto a la etapa de **organización** se buscó información sobre los equipos conformados y el trabajo multisectorial e intergubernamental de las políticas del DIT, así como de sus sistemas de seguimiento y evaluación, además de la normativa que las sustentan. En cuanto a la etapa de **implementación** se reunió información sobre los instrumentos utilizados para el seguimiento y evaluación, sus indicadores priorizados y frecuencia de medición, así como los roles por niveles de gestión para el seguimiento y evaluación. Adicionalmente se exploró la existencia de mecanismos de reporte y los controles de calidad de la información recogida en campo. En relación con la etapa de **evaluación** se buscó información sobre las evaluaciones realizadas a las políticas o a los programas de DIT y el uso o efectos de sus resultados. También se indagó por las mejoras que se han ido realizando a sus propios sistemas de seguimiento y evaluación del DIT. Finalmente, se consideró preguntar a los propios expertos internacionales sobre lo que ellos consideraban eran las fortalezas, debilidades, prácticas destacadas o lecciones aprendidas de sus sistemas de seguimiento y evaluación al DIT.

Para la identificación de buenas prácticas se toma como referencia la propuesta de Görgens y Kusek (Banco Mundial, 2009) sobre los sistemas de seguimiento y evaluación. La operacionalización de los doce elementos que un sistema de seguimiento y evaluación debería tener y que se propone en este estudio, ha sido formulada de la siguiente manera gráfica:

Tabla 4: Dimensiones para la identificación de buenas prácticas en seguimiento y evaluación del DIT

Planificación:	Organización:
<ul style="list-style-type: none"> - Estructura y alineación organizacional de los sistemas de M&E: Cuenta con una política clara de DIT o programa nacional respaldada por ley y con responsabilidades reguladas de los actores involucrados en su ejecución y seguimiento y evaluación. - Planes de M&E: Cuenta con indicadores de desempeño del DIT con enfoque integral, claros y monitoreados - Planes de trabajo de M&E costeados: Cuenta con política o programas con respaldo presupuestal tanto para su ejecución como para su seguimiento y evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad humana para los sistemas de M&E: Cuenta con una instancia organizativa líder con poder de decisión, respaldo presupuestal y capacidad de operación intersectorial e intergubernamental - Alianzas para el M&E: Involucra de manera protagónica el trabajo desde las instancias de gobierno locales. Participan de manera coordinada el sector público, privado y la academia. - Promoción, comunicación y cultura para los sistemas de M&E: Cuenta con instrumentos adecuados y sensibles a las características propias de la infancia en el país.
<p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación e investigación: Cuenta con mecanismos para la evaluación de desempeño de la política, programas del DIT y/o instrumentos para el seguimiento al DIT. - Usar la información para mejorar los resultados: Utiliza la información generada para tomar decisiones y aumentar el conocimiento sobre DIT en el país 	<p>Implementación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoreo de rutina: cuenta con seguimiento nominal a los indicadores priorizados del DIT - Encuestas periódicas: cuenta con mediciones poblacionales de los resultados esperados del DIT. Cuenta con mediciones longitudinales de los resultados del DIT - Bases de datos útiles para los sistemas de M&E: cuenta con sistemas de información fluidos, confiables y accesibles - Supervisión de apoyo y auditoría de datos: cuenta con mecanismos de control de calidad de la información recogida en campo.



Elaboración propia tomando como referencia Görgens y Kusek (2009).

En la sección seis, donde se describen los sistemas de seguimiento y evaluación al DIT en cada país se presenta la ficha resumen de resultados de análisis como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 5: Modelo de ficha resumen para la identificación de buenas prácticas

Etapa del ciclo de gestión	Elemento clave del sistema de Seguimiento y evaluación	Dimensiones	Cumplimiento	Observación
Planificación	Estructura y alineación organizacional de los sistemas de M&E	Cuenta con una política clara de DIT o programa nacional respaldada por ley y con responsabilidades reguladas de los actores involucrados en su ejecución y seguimiento y evaluación.	(Aquí se coloca el nombre de la política o programa DIT)	
	Planes de M&E:	Cuenta con indicadores de desempeño del DIT con enfoque integral, claros y monitoreados		
	Planes de trabajo de M&E costeados:	Cuenta con política o programas con respaldo presupuestal tanto para su ejecución como para su seguimiento y evaluación.		
Organización	Capacidad humana para los sistemas de M&E	Cuenta con una instancia organizativa líder con poder de decisión, respaldo presupuestal y capacidad de operación intersectorial e intergubernamental		
	Alianzas para el M&E	Involucra de manera protagónica el trabajo desde las instancias de gobierno locales.		
		Participan de manera coordinada el sector público, privado y la academia.		
Promoción, comunicación y cultura para los sistemas de M&E	Cuenta con instrumentos adecuados y sensibles a las características propias de la infancia en el país			
Implementación	Monitoreo de rutina	Cuenta con seguimiento nominal a los indicadores priorizados del DIT		
	Encuestas periódicas	Cuenta con mediciones poblacionales de los resultados		
		Cuenta con mediciones longitudinales de los resultados del DIT		
	Bases de datos útiles para los sistemas de M&E	Cuenta con sistemas de información fluidos, confiables y accesibles		
Supervisión de apoyo y auditoría de datos	Cuenta con mecanismos de control de calidad de la información recogida en campo.			
Evaluación	Evaluación e investigación	Cuenta con mecanismos para la evaluación de desempeño de la política, programas del DIT y/o instrumentos para el seguimiento al DIT		
	Usar la información para mejorar los resultados	Utiliza la información generada para tomar decisiones y aumentar el conocimiento sobre DIT en el país		

Fuente: Elaboración propia

Luego de la identificación de buenas prácticas destacadas, se tomarán en cuenta los aportes realizados por los especialistas/expertas nacionales en seguimiento y evaluación del DIT para selecciones las mejores prácticas y analizar su aporte o viabilidad para el caso peruano.

4.3. *Consideraciones metodológicas*

Con el apoyo de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación (DGSE) y de la Oficina General de Cooperación y Asuntos Internacionales (OGCAI) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), se procuró contactar a informantes clave de las experiencias internacionales analizadas, así como de la experiencia nacional. Sobre el nivel internacional se logró contactar con representantes de Brasil, Chile, Colombia y México; de los cuales los informantes de la experiencia chilena, colombiana y mexicana eran funcionarios actuales de las estrategias de atención al desarrollo infantil identificadas.

En el caso de las entrevistas nacionales, se tomó como referencia información brindada por el equipo de DGSE y se contactó con informantes que participan o participaron en la formulación de planes, la gestión o el seguimiento a las estrategias sobre desarrollo infantil temprano. Pese a la riqueza de la información recogida durante la entrevista, se debe mencionar algunas limitaciones intrínsecas como la limitada posibilidad de verificar toda la información proporcionada. Sin embargo, sí se realizaron los esfuerzos por realizar una exhaustiva revisión documental que permitiese ilustrar, complementar o corroborar la información brindada por los informantes a fin de sustentar los hallazgos y propuestas del presente estudio.

Por otro lado, al haber tomado las referencias brindadas por el área solicitante del presente estudio probablemente exista un sesgo hacia el análisis de lo avanzado solo desde el ámbito de acción del MIDIS pudiendo no observar algunos avances realizados por otros sectores en cuanto a seguimiento y evaluación del desarrollo infantil temprano.

Finalmente, dadas las características del estudio y de su ejecución, no ha habido una selección aleatoria de experiencias internacionales a analizar dado que el énfasis estaba puesto en explorar los sistemas de seguimiento y evaluación de los países referentes seleccionados a criterio de la DGSE.

5. Políticas o programas de Desarrollo Infantil Temprano en Latinoamérica

A continuación, se describen las intervenciones en Desarrollo Infantil Temprano de Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay.

5.1. *Brasil*

El sistema de protección social en Brasil tiene varios años de implementación. El programa “Bolsa Familia” fue creado el 2004, adscrito al Ministerio de Desarrollo Social. En su implementación también intervienen los gobiernos estatales y municipales. Este programa busca combatir la pobreza y la desigualdad en el país, a través de transferencia monetaria condicionada, asistencia social y seguridad alimentaria y nutricional, orientadas a las familias en situación de pobreza y pobreza extrema. Consiste en un estímulo económico sujeto a ciertas condicionalidades que las familias deben cumplir, como la concurrencia a los centros de salud de las mujeres gestantes y los

niños menores de 7 años. El programa realiza un proceso de evaluación antropométrica en el sector de salud para los niños beneficiarios. Las familias del programa con niños de hasta 7 años tienen acompañamiento de peso y altura para cada fase de crecimiento, además de la exigencia de estar al día en las vacunaciones. Las gestantes beneficiarias de la Bolsa también reciben seguimiento de su periodo prenatal y orientaciones durante toda la fase de lactancia. (Verch, 2017) Es en el marco de estas políticas sociales en Brasil que hacia el 2016 se inició la implementación del programa Criança Feliz (en adelante Niño Feliz) a nivel nacional.

5.1.1. Descripción de la política bajo el enfoque poblacional:

El programa nacional Niño Feliz surge como una importante herramienta para que familias con niños entre cero y seis años puedan contar con herramientas para promover su desarrollo integral. Fue originado mediante el Decreto Presidencial 8.869, que brinda continuidad al Marco Legal de la Primera Infancia (Ley nº 13.257/2016), asegurando así su sostenibilidad. La implantación del programa Niño Feliz consolidó la oferta intersectorial e interinstitucional de servicios de protección, cuidados y educación dirigidos a los beneficiarios del Programa Bolsa Familia. Su finalidad es promover y defender los derechos de los niños y ampliar las políticas que promuevan el desarrollo integral de la primera infancia, brindando seguimiento y orientaciones importantes para fortalecer los vínculos familiares y comunitarios y estimular el desarrollo infantil. (Criança Feliz, 2016)

En dos años de programa, el programa Criança Feliz está presente en 2.672 municipios y acompaña más de 275 000 niños y 37 000 gestantes. Está centrado en la orientación a las familias sobre las mejores formas de estimular el desarrollo de los hijos mediante visitas domiciliarias que apuntan al perfeccionamiento de las competencias de las familias para romper la transmisión de la pobreza intergeneracional, reducir la violencia y el abandono escolar y mejorar la escolaridad infantil. La atención prioriza gestantes y niños de hasta 3 años beneficiarios de programa social Bolsa Familia, y de hasta 6 años con discapacidad (Ministério do Desenvolvimento Social, 2018)

Los objetivos del programa Niño feliz son:

- a) Promover el desarrollo infantil integral;
- b) Apoyar a la gestante y a la familia en la preparación para el nacimiento del niño;
- c) Cuidar al niño en situación de vulnerabilidad hasta los seis años de edad;
- d) Fortalecer el vínculo afectivo y el papel de las familias en el cuidado, la protección y la educación de los niños;
- e) Estimular el desarrollo de actividades lúdicas;
- f) Facilitar el acceso de las familias atendidas a las políticas y servicios públicos que necesiten.

Asimismo, el programa nacional ha dividido su población beneficiaria en los siguientes grupos: a) Gestantes, niños hasta tres años y sus familias beneficiarias del Programa Bolsa Familia; b) Niños hasta seis años beneficiarios del Beneficio de Prestación Continuada y sus familias y c) Niños hasta seis años alejados de la convivencia familiar en razón de la aplicación de medida de protección prevista en el artículo 101 de la Ley nº 8.609, de 13 de julio de 1990.

5.1.2. Marco Legal de la política de DIT

Otro aspecto relevante es la normatividad entorno a la protección de la primera infancia con la que cuenta Brasil. El marco normativo que permite su gestión nacional está compuesto por los siguientes documentos:

- Decreto nº 8.869 de 2016: Establece el programa Criança Feliz.

- La Ley nº 13.257 de 2016: Dispone sobre las políticas públicas para la primera infancia.
- La Ley nº 8.069 de 1990: Estatuto del Niño y del Adolescente.
- Plan Nacional por la Primera Infancia de 2010: propone acciones amplias y articuladas de promoción y realización de los derechos del niño de hasta seis años de edad en los siguientes 12 años.
- Convención Internacional de los Derechos del Niño: El Decreto nº 99.710, publicado el 21 de noviembre de 1990, promulga la Convención sobre Derechos del Niño. (Ministério do Desenvolvimento Social, 2017).

La implementación del programa implica los siguientes lineamientos: a) Articulación, cooperación e integración intersectorial y multidisciplinar en los tres niveles de gobierno; b) Formulación y revisión de las estrategias sectoriales con participación de los Comités Intersectoriales de la Primera Infancia, de los Consejos de formulación y de control social, de las organizaciones de la sociedad civil a nivel local con las familias y las comunidades beneficiadas, en proceso dialógico, crítico, propositivo y transparente; c) Cooperación y apoyo técnico con Estados, Distrito Federal y Municipios; d) Implementación de las acciones de forma descentralizada con integración de las políticas públicas en los territorios, por medio de la coordinación e integración de los servicios salud, educación, asistencia social, medio ambiente, cultura, ocio e instancias de defensa de los derechos; e) Flexibilidad en el establecimiento de cooperación e implementación de las acciones del Programa, en el sentido de apoyar y reconocer los modelos de implementación en los estados y municipios; y f) Promoción de apoyo a las familias en el trato con sus hijos, respetando la autonomía, la cultura y los derechos de éstas y de los niños a través de visitas domiciliarias. (Ministério do Desenvolvimento Social, 2017)

5.1.3. Descripción de los programas / sistemas de intervención del DIT:

La provisión pública de servicios de primera infancia en Brasil se encuentra completamente descentralizada (Araujo, López-Boo, & Puyana, 2013). Existen intervenciones para la primera infancia a nivel federal y estas son reconocidas por los gestores de Niño Feliz. Conociendo la cantidad, dispersión y diversidad cultural de la población Brasileña, el programa Niño Feliz buscar articular con las intervenciones existentes en los diferentes estados y provincias dándoles lineamientos de gestión para la calidad del servicio, capacitación a su personal y acompañamiento técnico. (Girade, 2018). En la siguiente tabla se presenta la ficha técnica de algunas intervenciones federales para la primera infancia con los que también articula Niño Feliz.

Tabla 6: Relación de programas de atención a la primera infancia en Brasil

Programa	Objetivo	Currículo	Método	Público objetivo	Usa visitadores	Supervisión
Atenção à Primeira Infância e à Maternidade Munhoz de Melo/PR	Captar precozmente a la gestante, asegurando cuidado prenatal de calidad y el desarrollo integral del niño.	Sí, basado en el PIM.	Visita domiciliaria y actividades en grupo con base a la guía de visitas del PIM.	Gestantes y niños de 0 a 3 años.	Sí, exclusivos para el programa.	Sí
Atenção Melhor à Infância Vila Velha/ES	Orientar a las familias y trabajar la convivencia familiar y comunitaria, aumentando la interacción entre padres e hijos, buscando el fortalecimiento de sus competencias para educar y cuidar a sus niños.	Sí, basado en el PIM.	Visita domiciliaria y actividades en grupo con base a la guía de visitas del PIM.	Gestantes y niños de 0 a 5 años.	Sí, exclusivos para el programa.	Sí
Primeira Infância Ribeirinha Iraduba, Novo Airão y Manacapuru/AM	Trabajar el desarrollo de gestantes y de niños de 0 a 6 años en comunidades ribereñas.	Sí, basado en el PIM y en otras fuentes.	Visita domiciliaria y actividades en grupo con base a la guía de visitas del PIM.	Gestantes y niños de 0 a 6 años.	Sí, Agentes Comunitarios de Salud.	Sí
Programa Cresça com Seu Filho Fortaleza/CE	Asistir a las familias en situación de vulnerabilidad social y económica, a partir de su cultura y experiencias, para que promuevan el desarrollo integral de sus niños en el período de gestación y de la primera infancia (0 a 3 años).	Sí, basado en el PIM y en otras fuentes.	Visita domiciliaria y actividades en grupo con base a la guía de visitas del PIM.	Gestantes y niños de 0 a 3 años.	Sí, Agentes Comunitarios de Salud.	Sí
São Paulo Carinhosa São Paulo/SP	Articular, coordinar, divulgar y ampliar las acciones realizadas en el municipio de São Paulo para la promoción del desarrollo integral de la primera infancia.	No-	Construcción de nuevas unidades escolares; elaboración de un currículo para la educación infantil; elaboración de criterios para priorización del acceso	Niños de 0 a 6 años	No	No

Programa	Objetivo	Currículo	Método	Público objetivo	Usa visitadores	Supervisión
			a la educación infantil para los niños en situación de mayor vulnerabilidad y programa de acogimiento familiar.			
Primeira Infância Acreana Acre	El Programa Primeira Infância Acreana (PIA) fue ideado para mejorar la atención y el cuidado de las gestantes y niños de 0 a 6 años en situación de vulnerabilidad, favoreciendo su desarrollo integral e integrado.	Sí, basado en el PIM y en otras fuentes.	Visita domiciliaria y actividades en grupo con base a la guía de visitas del PIM.	Gestantes y niños de 0 a 6 años	Sí, Agentes Comunitarios de Salud.	Sí
Agenda de Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil	Fomentar en los municipios de la ANDI (altos índices de desnutrición infantil) un modelo de atención integral a la salud, con enfoque en la cualificación y articulación de los servicios para la lucha contra la desnutrición y el incentivo al desarrollo en la primera infancia.	No	Formación de los equipos de ESF. Visita domiciliaria y actividades en grupo.	Niños menores de 5 años	Sí, Agentes Comunitarios de Salud.	No

Fuente: Primera Infancia Mejor. BID 2017.

Dado que los servicios de primera infancia están descentralizados, además de las intervenciones señaladas en la tabla 3 se pueden distinguir otras iniciativas por parte de estados y municipalidades:

- Pastoral del Niño de la Iglesia Católica: es la mayor iniciativa de Brasil, para el periodo de cero a seis años. Se desarrolla desde hace 35 años y trabaja con al menos 900.000 mil niños en todos los estados brasileños y 3570 municipalidades. Empezó con la salud, pero después se añadió el desarrollo infantil. El modelo se ha aplicado también a otros diez países. La pastoral del niño atiende a 10% de la población infantil vulnerable mientras que Niño Feliz alcanza alrededor de 378000.
- Programa Primera Infancia Mejor (PIM): tiene 14 años de existencia y fue creada para fortalecer el vínculo entre niños y niñas con sus padres, madres o adultos significativos en Río Grande del sur. Parte del programa Niño Feliz asigna presupuesto para fortalecer el programa PIM, porque tienen los mismos objetivos.
- Programa de la Provincia de Ceara Pernambuco: este programa recibe también financiamiento por parte de Niño Feliz para la atención de la primera infancia en 36 de sus 280 municipalidades. El programa existía antes de que naciera Niño Feliz.

Finalmente, otra de las acciones conducentes al aseguramiento del desarrollo infantil temprano se da desde el frente de los derechos laborales a las madres. La licencia por maternidad es de 4 meses de descanso en el sector privado, pudiendo ampliarse en algunos sectores profesionales, como el público, hasta los 6 meses. Además, el gobierno ayuda a las empresas privadas con incentivos fiscales para que extiendan la licencia de maternidad a los 6 meses. Para el caso de las adopciones, el tiempo de la licencia varía según la edad del niño adoptado: hasta un año de edad, la licencia es de 120 días; si la edad de la niña está entre uno y cuatro años, la licencia es de 60 días; y si tiene entre cuatro y ocho años, la licencia es de 30 días. (Motta, 2017)

5.1.4. Análisis del DIT en Brasil: política nacional versus proyectos

El programa Nacional Niño Feliz no compite con otros proyectos o intervenciones federales en material de desarrollo infantil. Dado que buscaba llegar a 3.5 millones de niños hacia el 2020 articula de manera estrecha con todos los actores disponibles y los equipos de profesionales suficientes para implementar la estrategia. La fortaleza de la estrategia nacional es el acompañamiento a las familias para generar ambientes propicios para el desarrollo infantil de los niños y niñas, sobre todo aquellos que son los más vulnerables.

Es interesante prestar atención al contexto político de los próximos meses en Brasil. Actualmente el país se encuentra en los momentos previos a un cambio de gobierno nacional. Esto implica una coyuntura que llama la atención pues depende del grado de prioridad que se le dé a la política de primera infancia que esta continúe, se expanda, se fortalezca o se debilite.

5.1.5. Nivel de progreso en la implementación de la política y/o programas para el DIT

En Brasil existe un conjunto de intervenciones dirigidas a la primera infancia que tienen orígenes locales y que han tenido autonomía desde hace varios años. Esto se debe a la configuración del sistema político brasileño que le permite ese grado de descentralización e iniciativa. Este es un caso en el que es notorio la importancia de las gestiones locales para el desarrollo pues, como se puede observar, aun sin la existencia de una política o programa nacional para todos, la población infantil vulnerable a estado atendida por programas locales. Asimismo, se observa que la entrada al sistema de protección de la primera infancia es por medio del sector salud,

confirmando la importancia del involucramiento de este sector en las políticas de atención a la primera infancia.

5.2. *Chile:*

Chile es uno de los países más avanzados en cuanto a la aplicación de políticas sociales: fue uno de primeros en ampliar la cobertura gratuita de la salud y la educación y durante la segunda mitad del siglo XX implementó varias políticas relacionadas con la maternidad y el cuidado infantil. Ello repercutió de manera positiva en la disminución de las tasas de mortalidad y desnutrición infantil que experimentó el país. Así, las estrategias de protección social, pilar central de los esfuerzos de la política social en Chile, tienen una doble intención: aumentar la especialización de las políticas según los distintos grupos sociales y sus necesidades y definir una estrategia más inclusiva para proteger a toda la población de los diferentes riesgos. Sus posteriores reformas han buscado mejorar la eficiencia y la eficacia de las políticas de reducción de la pobreza y de desarrollo social. (Robles Farías, 2013).

La protección social en Chile tiene un enfoque de trabajo en red. Esto implica la articulación de programas sociales y políticas sectoriales, en la que se combinan los componentes contributivos y no contributivos. Para lograrlo, realizaron arreglos institucionales como la creación de la Secretaría Ejecutiva de Protección Social, que es parte del Ministerio de Desarrollo Social y que coordina las actividades de protección social de varios ministerios. Coordinan dentro de la secretaría lo siguientes ministerios: Ministerio de Salud (MINSAL), Ministerio de Educación (MINEDUC), Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) y Ministerio del Trabajo y Previsión Social (MINTRAB). (Robles Farías, 2013). En el marco de este interés para el aseguramiento de una calidad de vida adecuada para todos, se encuentran sus estrategias de atención a la primera infancia.

5.2.1. Descripción de la política

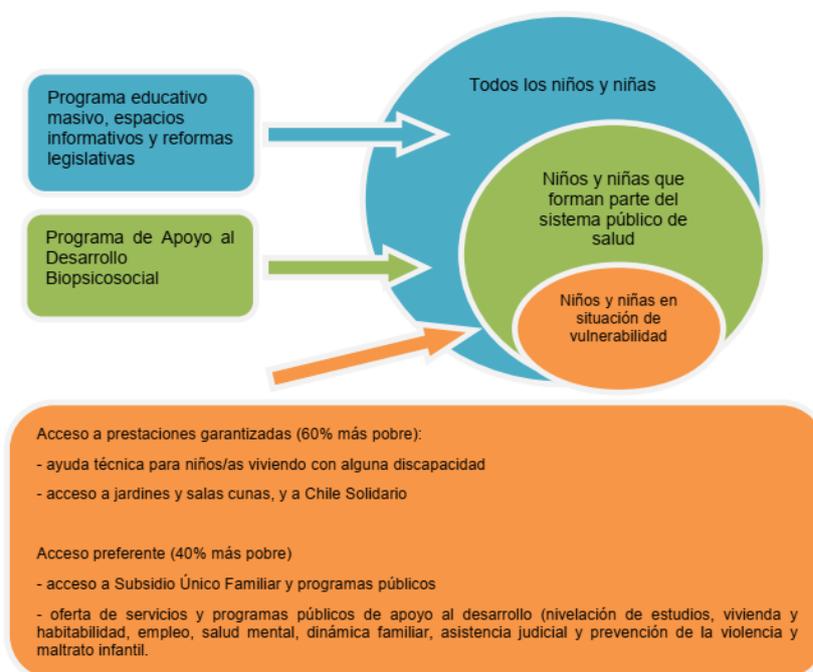
Para enfrentar la situación de pobreza en la que se encontraban los niños en Chile³, el gobierno creó el 2006 el subsistema Chile Crece Contigo (ChCC) con el objetivo de garantizar un ambiente saludable para el desarrollo de los niños y niñas y la realización de sus derechos mediante intervenciones intersectoriales. Este subsistema incluye controles de salud desde el período de gestación hasta su acceso del niño o niña al sistema educativo. Atiende los aspectos de salud, educación, dinámica familiar y desarrollo de la comunidad. Se implementa a través de los servicios sociales municipales y está coordinado centralmente por el Ministerio de Desarrollo Social, el cual es responsable de su administración, coordinación, supervisión y evaluación de su implementación. Según el Reglamento de ChCC, los tres componentes principales del subsistema son:

- a) Programa Eje denominado Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB).
- b) Prestaciones Garantizadas.
- c) Acceso preferente a las familias de los niños y niñas beneficiarias del Subsistema a la Oferta de Servicios Públicos.

³ La Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) constató en 2006 la prevalencia de rezagos en el desarrollo en los menores de cinco años (29,9%) y seis años (11,2%), observándose una brecha de rezago de 23,5% en los niños del quintil más pobre, frente a una de 16,8%, en el más rico (Ramos y Acero, 2010, pág. 248). Citado en Farías (2011).

Además de estos tres componentes, el sistema también considera la implementación de iniciativas educativas y legales de cobertura universal para proteger a los niños y niñas frente a riesgos de diversa índole.

Ilustración 3: Apoyos y prestaciones del sistema Chile Crece Contigo según grupo objetivo⁴



Fuente: (MIDEPLAN, 2011b; Ramos y Acero, 2010).

Tal como se puede observar en la ilustración 2, ChCC tiene una vocación de atención universal haciendo énfasis, mediante la entrega de atención especializada, en la población que se atiende en el sistema público de salud a los cuales les entrega prestaciones garantizadas, según el nivel de pobreza en el que se encuentren. Evaluaciones al sistema realizadas hacia el 2010 indicaban que a pesar de la parcial disponibilidad de recursos para implementar cada una de las acciones contempladas y generar mejores coordinaciones al interior de la red, se observa un buen desempeño de las diversas entidades involucradas: aun cuando no se cuenta con resultados en indicadores de calidad en los partos y de peso de los recién nacidos, el 72,4% de las gestantes ingresó a control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo y se incrementaron las prestaciones para los niños a través del PADB, mientras que ha aumentado considerablemente la oferta pública de salas cunas y jardines infantiles. (Robles, 2011)

5.2.2. Marco Legal de la política de DIT:

El 23 de enero del presente año se aprobó el “Reglamento del Subsistema de Protección Integral a la Infancia ‘Chile Crece Contigo’ de la ley n° 20.379”. Esta norma regula las garantías, responsabilidades y obligaciones de las instituciones involucradas en ChCC permitiendo que las personas que tienen ciertos derechos por ley puedan ejercerlos de manera más expedita. Cabe señalar que en la ley que crea la Subsecretaría de la Niñez, aprobada recientemente en el Congreso, se establece también la ampliación de la cobertura del Chile Crece Contigo de 5 a 9 años de edad. (Chile Crece Contigo, 2018). En la sección de considerandos se observa la normativa en la que se sostiene ChCC. Esta es:

⁴ Presentado en Robles Farías, 2011.

- a) Ley Nº 20.530: Crea el Ministerio de Desarrollo Social
- b) Ley Nº 20.379: Crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e Institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo"
- c) Ley Nº 19.628: Sobre Protección de la Vida Privada
- d) Ley Nº 20.422: Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad
- e) Ley Nº 19.949: Establece un Sistema de Protección Social para Familias en Situación de Extrema Pobreza denominado Chile Solidario
- f) Ley Nº 20.595: Crea el Ingreso Ético Familiar que Establece Bonos y Transferencias Condicionadas para las Familias de Pobreza Extrema y Crea Subsidio al Empleo de la Mujer
- g) Ley Nº 20.584: Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en relación con Acciones vinculadas a su Atención en Salud
- h) Decreto supremo Nº 160, del Ministerio de Planificación, de 2007: Crea el Registro de Información Social
- i) Decreto Nº 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social: Aprueba el Reglamento del artículo 5º de la ley Nº 20.379 y del artículo 3º letra f) de la ley Nº 20.530
- j) Decreto supremo Nº 315, de 2010, del Ministerio de Educación
- k) Decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud
- l) Plan de acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025

El referido reglamento es el esfuerzo más reciente de institucionalización del subsistema ChCC pues identifica sus beneficiarios, los objetivos, el modelo de gestión y administración, los mecanismos de coordinación entre los organismos públicos que participan, así como los mecanismos para el monitoreo y seguimiento a cargo del Ministerio de Desarrollo Social.

5.2.3. Descripción de los programas / sistemas de intervención del DIT:

Chile Crece Contigo actúa mediante el despliegue de tres componentes principales:

- a) **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial:** Es el programa eje del subsistema y es ejecutado por el Ministerio de Salud. Constituye la puerta de entrada al subsistema y busca fortalecer el proceso de desarrollo de niños y niñas desde el primer control de gestación hasta los 9 años de edad, cuando ya son parte del sistema escolar. Este componente permite el fortalecimiento de los cuidados prenatales, la atención durante el proceso de nacimiento, y la atención integral a niños y niñas en el control de salud y para aquellos que se encuentran hospitalizados.
- b) **Prestaciones garantizadas:** Son ayudas técnicas para niños en situación de discapacidad y acceso gratuito a sala cuna y/o jardines infantiles. Están dirigidas a los niños y niñas pertenecientes al 60% de los hogares más vulnerables de acuerdo al Registro Social de Hogares.
- c) **Acceso preferente:** a las familias pertenecientes al 40% de los hogares más vulnerables según el Registro Social de hogares a la oferta de servicios públicos de acuerdo a las necesidades de apoyo que requieran niños y niñas para su desarrollo integral.

Ahora bien, en el marco de dichos componentes y del ámbito de acción del sector salud y educación, ChCC incluye también los siguientes programas (Chile Crece Contigo, 2018):

- 1) **Dentro del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB):** se desarrollan acciones de salud que complementan lo que regularmente se realiza en el control prenatal, la atención del parto/nacimiento y el control de niño sano. Estas son:
 - a. Fortalecimiento del desarrollo prenatal: detección precoz de riesgo biopsicosocial, la participación activa del padre o persona significativa para la embarazada, y la construcción de planes de cuidado prenatal con enfoque familiar.

- b. Atención personalizada del proceso de nacimiento: acompañamiento integral y personalizado a la embarazada y su acompañante en parto, parto y puerperio, atendiendo a sus necesidades tanto físicas como emocionales, y respetando la pertinencia cultural.
- c. Atención integral al niño o niña hospitalizada: favorece el desarrollo integral durante el período de hospitalización, a través de estimulación, educación, promoción del acompañamiento familiar y detección precoz de riesgos psicosociales.
- d. Fortalecimiento del control de salud del niño o niña: junto al estado de salud y el logro de hitos del desarrollo, se evalúa el vínculo con su cuidadora o cuidador, y del contexto familiar en que se desarrolla. En esta línea se inserta el taller de apoyo a la crianza "Nadie es Perfecto", cuyo objetivo es fomentar competencias parentales en padres, madres y personas cuidadoras de niñas y niños de 0 a 5 años.
- e. Fortalecimiento de las intervenciones en niñas y niños en situación de vulnerabilidad y/o con rezagos en su desarrollo: atención integral y sistemática, a través de intervenciones en sala de estimulación y visitas domiciliarias, entre otras acciones.
- 2) **Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) - PARN:** Busca que todos los niños y niñas cuenten con las mejores condiciones de crecimiento y cuidado desde su nacimiento, para el logro de un desarrollo sano e integral. Se implementa en las maternidades públicas del país, entregando materiales a madres, padres y/o personas cuidadoras al momento del alta hospitalaria del recién nacido. El ajuar entregado está compuesto por diversos elementos de primera necesidad y gran utilidad para los primeros días de vida.

Ilustración 4: Ajuar entregado al / la recién nacido/a

¿Qué contiene el set de implementos básicos del recién nacido(a)?

El ajuar consiste en dos paquetes organizados en tres bultos, estos son:

Paquete de bienestar, apego y estimulación

- Organizador vertical y caja baúl:** El envase de los paquetes se reutilizan para organizar y guardar las cosas de tu guagua.
- Cojín de lactancia:** Para que la mamá de pecho más cómoda.
- Porta bebé Mei Tai rediseñado:** Para tener y llevar a tu guagua fomentando la seguridad en el apego.
- Mudador de plástico plegable:** Para tener un espacio cómodo donde cambiar pañales.
- Mochila Chile Crece Contigo rediseñada:** Para llevar todas las cosas que tu guagua necesita.
- Toalla de baño con gorro y pañales de algodón:** Para secarte en el baño y usar como "tuto", respectivamente.
- Vestuario talla de 3 a 6 meses:** Para apoyar vestuario.
 - 1 Conjunto de dos piezas
 - 1 Camiseta
 - 1 panty sin pie
 - 1 Body
 - 1 Gorro
- DVD con cápsulas educativas:** Para aprender temas importantes de crianza temprana.
- Cartilla educativa con instructivos incorporados:** Para explicar brevemente el uso de cada producto.
- Libro de género "Mi primer libro":** Para que la guagua explore con su boca, manos y ojos.
- Libro de cuentos rediseñado "Te cuento mi cuento":** 30 cuentos ilustrados.

Paquete de buen dormir

- Cuna corral armable:** Para una mayor seguridad y calidad en el sueño.
- Colchón con funda, juego de sábanas, frazada y colcha:** Para una mayor seguridad y calidad en el sueño.
- Alfombra de estimulación:** Para fomentar el desarrollo psicomotor en el suelo.
- Móvil de estimulación:** Para la estimulación visual y auditiva temprana en su cuna.

Fuente: (Chile Crece Contigo, 2018)

Además se entregan artículos para apoyar el aseo diario, muda y el cuidado de la piel del bebé. Asimismo, el programa realiza talleres prenatales y sesiones educativas para madres, padres, y personas cuidadoras en las maternidades. En ellos se enseña el uso

adecuado de los materiales y nociones básicas para los cuidados del recién nacido y la crianza temprana con enfoque respetuoso.

- 3) **Programa Educativo:** informa, educa y sensibiliza sobre cuidados infantiles, crianza respetuosa y estimulación, favoreciendo el desarrollo de entornos familiares y comunitarios positivos que contribuyan al máximo despliegue del potencial de niños y niñas en primera infancia. Incluye la serie “Acompañándote a Descubrir”, CD y DVD de estimulación del lenguaje y juego, junto a videos, cartillas educativas y otros materiales de apoyo a la crianza. Las familias acceden a sus contenidos través de internet, redes sociales y programas de radio.
- 4) **Fonoinfancia:** Brinda asistencia telefónica y vía chat de manera gratuita y confidencial en temas de crianza, cuidados y desarrollo infantil por parte de un equipo de psicólogas y psicólogos. Atiende de lunes a viernes desde las 9:00 a las 18:00 horas consultas sobre asuntos como “pataletas”, agresividad, retraimiento, pesadillas, control de esfínteres, sexualidad infantil, cambios bruscos de conducta, dificultades en el jardín o escuela, situaciones familiares difíciles, sospecha de vulneración de derechos, entre otros.
- 5) **Prestaciones de Acceso Preferente:** Beneficios dirigidos a niños y niñas y sus familias, que pertenezcan al 40% de hogares más vulnerables y que presenten una situación de vulnerabilidad especial para la oferta de servicios públicos. Se trata de nivelación de estudios, inserción laboral u otros definidos en la Ley Nº 20.379. En el caso del subsidio familiar, éste cubre a las familias que pertenecen al 60% de hogares más vulnerables del país.
- 6) **Prestaciones Garantizadas:** Dirigidas a niños, niñas y sus familias que pertenecen al 60% de hogares más vulnerables del país. Se trata de Ayudas Técnicas para niños y niñas en situación de discapacidad, junto al acceso gratuito a salas cunas, jardines infantiles o modalidades equivalentes. También considera el acceso al subsistema “Chile Seguridades y Oportunidades” a las familias de niños y niñas que cumplan con los requisitos establecidos por sus programas.
- 7) **Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil:** Busca potenciar, a través de las modalidades de apoyo como servicios itinerantes de estimulación, atención domiciliaria, salas de estimulación y ludotecas, el desarrollo de niños y niñas con rezago, riesgo de retraso u otras situaciones de vulnerabilidad biopsicosocial que los puedan afectar. Es un fondo nacional que, a través de convenios con las municipalidades, permite la implementación de modalidades de apoyo al desarrollo infantil que complementan la oferta de estimulación disponible en el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.
- 8) **Fondo Concursable de iniciativas para la Infancia:** Es un fondo de carácter flexible que permite la articulación y el fortalecimiento de iniciativas orientadas a generar oportunidades en el desarrollo de niños y niñas. Ha permitido diseñar y financiar iniciativas como los concursos de cuentos y música, la implementación de puntos de lectura en hospitales, la habilitación de espacios públicos infantiles y de apoyo a la crianza en espacios comunitarios y hospitalarios, entre otras.
- 9) **Programa de Fortalecimiento Municipal:** Este programa de alcance nacional, tiene como objetivo apoyar la gestión de las Redes Comunes Chile Crece Contigo. Posibilita que la oferta de servicios de las instituciones de la red comunal esté disponible para la atención oportuna y pertinente de las necesidades de cada niño, niña y su familia.
- 10) **Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral:** El Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral (PAAI) es un programa que se crea en el alero de la extensión de Chile Crece Contigo que se fundamenta en el diagnóstico de que los niños(as) de 4 a 5 años no disponen de espacios ni materiales suficientes destinados al juego y la estimulación en su hogar para contribuir a su desarrollo integral. Este programa tiene como objetivo que

los niños y niñas dispongan en sus casas de un espacio para jugar, crear, explorar y favorecer con ello su desarrollo.

- 11) **Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil:** Este programa tiene por objeto brindar diagnóstico y tratamiento a familias cuyos niños y niñas de 5 a 9 años presentan trastornos en salud mental como conducta hiperquinética, trastornos de atención y de actividad, entre otros. Para acceder, los niños y niñas deben estar inscritos en el centro de salud y deben pertenecer a las comunas seleccionadas por el programa.
- 12) **Aulas de Bienestar:** Buscan detectar, priorizar, abordar y resolver demandas y necesidades que los y las estudiantes y sus comunidades educativas tengan en la promoción de la salud integral, prevención, tratamiento y derivación oportuna cuando corresponda.
- 13) **Habilidades para la Vida:** Este programa está dirigido a niños y niñas del primer y segundo nivel de transición de educación parvularia, y del primer y segundo ciclo básico, a sus padres y al equipo docente, de establecimientos educacionales subvencionados con alto índice de vulnerabilidad socioeconómica y psicosocial. Incorpora acciones de detección y prevención del riesgo, promueve estrategias de autocuidado y desarrolla habilidades para la convivencia de los diferentes actores de la comunidad escolar.
- 14) **Escuelas Saludables para el Aprendizaje:** Este programa está orientado a resolver los problemas de sedentarismo, obesidad, higiene bucal y sobrepeso en la población escolar de pre-kinder, kinder y educación básica, de establecimientos educacionales subvencionados. Realiza actividades promocionales de salud a través de la actividad física, la alimentación y nutrición saludable y de salud bucal, durante el periodo escolar. El programa interviene en los establecimientos más vulnerables y se gestiona en colaboración y articulación con redes de salud locales, instaladas en los establecimientos.
- 15) **Programa de Salud Bucal:** Este programa desarrolla acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud bucal a estudiantes desde pre-Kinder a Octavo Básico. Se educa sobre alimentación saludable e higiene bucal en escuelas municipales y particulares subvencionadas de zonas urbanas y rurales. La intervención involucra, por una parte, módulos dentales fijos y móviles, y por otra, la entrega de leche fluorada a niños beneficiados por el Programa de Alimentación Escolar que viven en comunas sin agua potable.
- 16) **Servicios Médicos:** Busca resolver problemas de salud vinculados al rendimiento escolar, tales como problemas de visión, audición y columna con el propósito de mejorar la calidad de vida de las niñas y niños a través de acciones clínicas y preventivas que contribuyan a su mantención en el sistema escolar.
- 17) **Control de Salud de Niño y Niña Sano en Establecimientos Educacionales:** Tiene el objetivo de pesquisar oportunamente a niños y niñas entre 5 y 9 años que presenten alguna alteración en su crecimiento y desarrollo normal, mediante un examen de salud que se realiza en los establecimientos educacionales.
- 18) **Vida Sana y Obesidad:** Este programa tiene como objetivo controlar la mal nutrición por exceso, mejorar el perfil metabólico y la condición física en la población entre los 6 y 65 años con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares. Consiste en un tratamiento multiprofesional de la obesidad con nutricionistas, psicólogos y profesores de educación física.

Actualmente, ChCC opera mediante convenios con el MDS vinculando a los tres niveles de gobierno: i) a nivel ejecutivo a través del Comité de Ministros de Desarrollo Social (en él participa el sector Salud, Desarrollo Social y Educación); ii) a nivel regional y provincial a través de las Secretarías Regionales del Ministerio de Salud, Secretarías Regionales de Desarrollo Social y Educación, además de los Servicios de Salud (a través de la o el gerente de ChCC), un encargado regional de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y los jardines infantiles de la fundación

INTEGRA, y el coordinador provincial de Protección Social; y, iii) a nivel comunal donde se coordinan el área social de los municipios, centros de salud y educación.

Ilustración 5: Redes de atención del subsistema ChCC: Red Básica y Red Ampliada



Fuente: Chile Crece Contigo, 2018.

Como se puede observar en la ilustración 4 la fortaleza de la implementación de ChCC se encuentra en su implementación transversal que descansa en el nivel comunal. Este nivel, al estar más cerca la realidad de las familias, supone el trabajo coordinado de los representantes del sector salud y educación bajo el liderazgo de las alcaldías. El elemento que integra los tres niveles de gobierno y las acciones del subsistema ChCC es el flujo de información, el cual se plasma en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo. Sobre ello se detallará en la sección posterior.

Finalmente, Chile pone de manifiesto la alta prioridad de la atención a la primera infancia mediante las facilidades otorgadas por ley para las licencias por maternidad y paternidad. Así, se protege los siguientes derechos (Unicef Chile, 2018):

- Descanso prenatal de seis semanas (42 días).
- Descanso postnatal de 12 semanas (84 días posteriores al nacimiento).

- Permiso postnatal parental de la madre a continuación del período postnatal, de 12 semanas a jornada completa o de 18 semanas a media jornada.
- Traspaso del derecho postnatal parental al padre.
- Extensión del postnatal (en caso de una enfermedad como consecuencia del parto después de cumplirse el postnatal, por el tiempo que fije el médico).
- Fuero maternal: derecho a mantener el empleo mientras dure el embarazo y hasta un año después de terminada su licencia postnatal. Es decir, hasta que el hijo/a cumpla un año y 84 días de haber nacido.
- Permiso postnatal del padre de 5 días de descanso: pueden ser usados cuando lo prefiera, dentro del primer mes desde el nacimiento de su hijo o hija. Este derecho es irrenunciable.
- Licencia por enfermedad del hijo o hija: la madre o el padre trabajador (cualquiera de ellos, a elección) tienen derecho a cuidar personalmente a su hija o hijo menor de un año, si enferma gravemente, con una licencia médica que lo justifique.

Como se puede observar, el subsistema ChCC alberga un grupo de programas e intervenciones que persiguen un mismo propósito: lograr el desarrollo integral del niño y la niña a través del aseguramiento de un ambiente saludable para la realización de sus derechos.

5.2.4. Análisis del DIT en Chile: política nacional versus proyectos

Chile Crece Contigo es una de las políticas públicas más exitosas de las últimas décadas en materia social en Chile. Uno de los factores que más ha contribuido a ello es su enfoque integral del desarrollo y su enfoque intersectorial para la operación. Ello ha implicado que cada ministerio y cada organismo involucrado en ChCC despliegue al máximo sus capacidades y su saber hacer específico, para el logro de los objetivos comunes en favor de la infancia. (Barraza, 2015). En ese sentido ChCC es mucho más que la suma de proyectos o programas sino que es la plataforma articuladora que le da orientación y sostenibilidad a los programas de atención de la primera infancia.

El principio detrás de la articulación del sistema radica en la optimización de los programas existentes en lugar de la creación de nuevas intervenciones. Esto tiene sentido toda vez que se identifican a lo largo del tiempo estrategias de atención a la infancia o las poblaciones vulnerables centradas en objetivos de diversa índole, pero carentes de un ente articulador no solo para el aseguramiento de la calidad del servicio ofrecido, sino también para el aseguramiento de los resultados esperados en el ciclo de vida del individuo. Una característica destacada del sistema ChCC es la lógica de provisión del servicio que tiene como centro el desarrollo humano. Esto se manifiesta en la existencia de una interacción de mecanismos de vigilancia permanente que generan alertas tempranas y la activación oportuna de apoyos y servicios de calidad, para así brindar un acompañamiento efectivo a la trayectoria de desarrollo de la persona.

En el caso chileno no se evidencia una tensión entre las políticas nacionales y los proyectos localizados, pues el subsistema surgió precisamente para integrar los programas ya existentes, mejorándolos o escalándolos. Solo se crean programas o se formulan intervenciones cuando se comprueba su necesidad y pertinencia. (Arriet, 2018). Así ChCC se presenta como la demostración de un modelo de gestión que conforma una ruta de acompañamiento a programas estratégicos para promover el DIT, pues reconoce que mientras menos integrados estén los programas será más costosa la ejecución del presupuesto, la atención con calidad a cada uno de los beneficiarios y la cobertura adecuada de la población focalizada.

Por otro lado, sí se ha observado un notorio interés por hacer que los servicios lleguen a todos los niños y niñas de Chile según su necesidad de desarrollo más que solo en función a la situación

socioeconómica de sus familias. Esto podría generar debate en lo concerniente a la tensión entre focalización y universalización. Sin embargo, para el caso de Chile queda claro que su sistema de protección social es parte central de la política social, pero presenta características distintivas en cuanto a los problemas sociales que atiende. Va de la mano con las políticas sectoriales y las políticas de promoción social: mientras las primeras se hacen cargo de la provisión de servicios sociales que buscan fortalecer el desarrollo humano, y las segundas se orientan al reforzamiento de capacidades que mejoran la generación autónoma de ingresos por parte de la población, la protección social busca asegurar un nivel básico de bienestar económico y social a todos los miembros de la sociedad que posibilite sostener niveles de calidad de vida básicos para el desarrollo de las personas. (Robles, 2011)

En consecuencia, la experiencia de Chile es un claro ejemplo de optimización de los servicios de atención a la primera infancia pues ha incorporado en su gestión el enfoque integral de la atención del DIT pues los logros exitosos en esta materia no son producidos por cada programa en solitario, sino por la interacción de todos ellos.

5.2.5. Nivel de progreso en la implementación de la política y/o programas para el DIT

La política para el DIT se encuentra bastante avanzada en Chile. Han superado ampliamente la fase de planificación y organización marcada usualmente por la formulación de documentos de política o el establecimiento de comités multisectoriales. En Chile ya se tiene un importante camino avanzado en cuanto a la experiencia de ejecución de programas sociales dirigidos a la primera infancia, como se puede observar en los párrafos anteriores. Se observa un crecimiento sostenido del sistema en cuanto a cobertura y atención con calidad.

Uno de los factores a destacar es la continuidad de la política que prioriza la primera infancia desde el 2006. Han sido doce años en los que se han realizado mejoras con miras a la institucionalización del sistema. La revisión de diverso material documental permite observar también la permanencia de equipos clave en los puestos de gestión del subsistema. Esto tendría un efecto positivo en la mantención del ritmo de crecimiento del sistema pues la gestión no se está enfrentando a pausas por cambios constantes de equipos que requieran el tiempo adecuado para superar la curva de aprendizaje. Los altos avances en materia de DIT en la experiencia chilena generan que ChCC haya sido tomado como referencia no solo en diversos países de Latinoamérica, como Brasil y Uruguay, sino también en países fuera de la región como Palestina, Rumania, Bulgaria, Nicaragua, Guatemala, Costa de Marfil, Burkina Faso y Níger. (Chile Crece Contigo, 2018).

5.3. *Colombia*

En el marco del sistema de protección social colombiano, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es la institución que ha estado coordinando la mayoría de los programas de asistencia social para niños y niñas. Financiada tanto por el presupuesto nacional como por las contribuciones de los empleadores correspondientes al 3% del total de los salarios mensuales, incorpora las intervenciones de guarderías y Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar (HCNF). Las primeras son gestionadas por las entidades territoriales y los segundos son las acciones más importantes para la población infantil pues se implementan desde 1986. Los HCNF atienden las necesidades básicas de los niños y niñas —incluyendo salud, nutrición, afecto, protección y desarrollo psicosocial— desde los seis meses hasta los cinco años, cuando pertenecen a familias clasificadas en los niveles uno y dos del Sistema de Identificación de

Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN). A pesar de los problemas de calidad en la atención, esta institución es la que mayor participación tiene en la provisión de servicios de cuidado para los niños en Colombia. (Rosero, 2013)

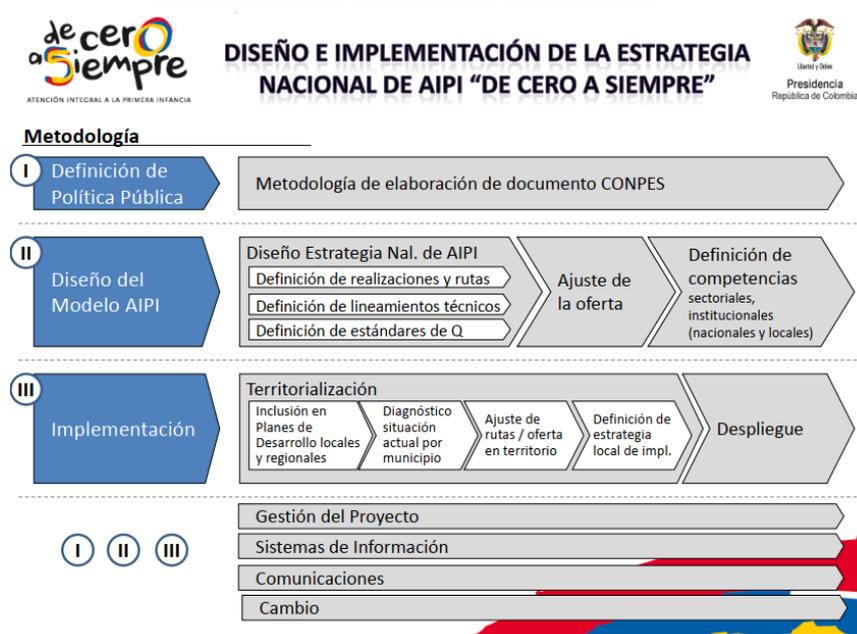
El ICBF como rector, articulador y coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) lidera la implementación territorial de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre a la luz de las Rutas Integrales de Atención (RIA) y promueve la participación y la movilización social en torno a la protección integral de la primera infancia como prioridad social, política, técnica y financiera. Además, no solo armoniza y organiza los lineamientos de los servicios dirigidos a la primera infancia, sino que también fiscaliza la operación de sus modalidades de atención, en coordinación con el Departamento para la Prosperidad Social. (De Cero a Siempre, 2018)

5.3.1. Descripción de la política bajo el enfoque poblacional:

De Cero a Siempre es la Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia. Busca aunar los esfuerzos de los sectores público y privado, de las organizaciones de la sociedad civil y de la cooperación internacional en favor de la Primera Infancia de Colombia. Esta estrategia reúne políticas, programas, proyectos, acciones y servicios dirigidos a la primera infancia, con el fin prestar una verdadera atención Integral que haga efectivo el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas entre cero y cinco años de edad. Sus objetivos generales son cinco: a) Garantizar el cumplimiento de los derechos de las niñas y los niños en primera infancia; b) Definir una política pública de largo plazo que oriente al país en materia de sostenibilidad técnica y financiera, universalización de la atención y fortalecimiento de los territorios, c) Garantizar la pertinencia y calidad en la Atención Integral a la Primera Infancia, articulando acciones desde antes de la concepción, hasta la transición hacia la educación formal; d) Sensibilizar y movilizar a toda la sociedad colombiana con el propósito de transformar las concepciones y formas de relación con los niños y las niñas más pequeños; y e) Hacer visible y fortalecer la familia como actor fundamental en el desarrollo infantil temprano. (De Cero a Siempre, 2018).

El diseño de la estrategia se plantea en el siguiente esquema:

Ilustración 6: Esquema de implementación



Fuente: Comisión Intersectorial de Primera Infancia

Así, la estrategia de Cero a Siempre ha basado en estudios e investigaciones sobre el estado situacional de la primera infancia colombiana el nuevo planteamiento de una política integral para su atención. Esta la considera como el período de la vida más relevante para el desarrollo humano que se inicia en la pre-concepción, y atraviesa las etapas de la gestación, el nacimiento a primer mes, del primer al tercer mes y finalmente desde los tres hasta los seis años cumplidos. Los pilares de esta política son: a) el desarrollo integral, b) la acción intersectorial y c) el enfoque territorial. Asimismo, la política concibe al niño y la niña como seres sociales, seres singulares y seres en la diversidad lo cual implica un abordaje de gestión pensado más desde la demanda que desde la oferta de servicios.

Esta atención integral está estructurada entorno a cinco aspectos: a) Cuidado y crianza; b) Ejercicio de la ciudadanía y participación; c) Salud, alimentación y nutrición; d) Recreación; y e) Educación inicial. Finalmente, la política propone el logro de siete realizaciones como verificadores del aseguramiento de los derechos de niños y niñas, estos son: a) Crece en entornos que favorecen su desarrollo; b) Construye su identidad en un marco de diversidad; c) Expresa sentimientos, ideas y opiniones y estos son tenidos en cuenta; d) Crece en entornos que promocionan sus derechos y actúan ante situaciones de riesgo o vulneración; e) Cuenta con padre, madre o cuidados que lo acoge y con su crianza favorece su desarrollo integral; f) Vive y disfruta del nivel más alto de salud; y g) Goza y mantiene un estado nutricional adecuado.

5.3.2. Marco Legal de la política de DIT:

De la misma manera, resulta ilustrador observar la magnitud del marco normativo que viene brindando sostenibilidad a la atención de la primera infancia en Colombia:

Ilustración 7: Lista de documentos de gestión

Normativa	
Documentos internacionales	<ul style="list-style-type: none"> ○ Declaración Universal de los Derechos Humanos ○ Convención sobre los Derechos del Niño – Observación General No.7 ○ Educación para Todos, Marco de Acción para las Américas ○ Objetivos de Desarrollo del Milenio – ODM
Documentos nacionales	<ul style="list-style-type: none"> ○ Decreto N° 1336 del 27 de julio de 2018 ○ Decreto N° 1356 del 31 de julio de 2018 ○ Decreto N° 1416 del 03 de agosto 2018 ○ State Policy de Cero a Siempre – Ley de Cero a Siempre, versión inglés ○ State Policy de Cero a Siempre, Considerations – Consideraciones Ley de Cero a Siempre, versión inglés ○ Ley N° 1878 del 9 de enero de 2018 ○ Ley N° 1823 del 4 de enero de 2017 ○ Ley N° 1822 del 4 de enero de 2017 ○ Ley N° 1804 de 2016 – Ley de Cero a Siempre ○ Plan Anticorrupción, Atención y Participación Ciudadana de la Presidencia de la República ○ CONPES 162 – Sistema General de Participaciones Vigencia 2013 ○ CONPES 152 – Distribución de los recursos del sistema general de participaciones ○ Decreto N° 4875 de 2011 – Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (AIPI) ○ Constitución Política de Colombia – Ley N° 12 de 1991 ○ Código de Infancia y Adolescencia – Ley N° 1098 ○ Ley N° 1295 de 2009 ○ CONPES 109 de 2007 – Política de Primera Infancia ○ CONPES 113 de 2007 – Política de Seguridad Alimentaria

Fuente: De Cero a Siempre, 2018

5.3.3. Descripción de los programas / sistemas de intervención del DIT:

Lo arriba mencionado significa que se ha identificado un conjunto de acciones intersectoriales, planificadas y sostenidas que suceden en cada uno de los lugares en los que transcurre la vida de los niños y niñas, generando así condiciones humanas y sociales de calidad que favorecen su desarrollo integral de acuerdo con su edad, situación y territorio. La clave de De Cero a Siempre es la estructura de las Rutas Integrales de Atención según la etapa de desarrollo. A continuación se presentará un ejemplo para dos etapas de desarrollo: Preconcepción y Cuidados del primer mes:

a) Etapa de la preconcepción:

Orientar y acompañar a cada mujer y cada hombre en edad fértil en:	Hogar	Entorno salud	Entorno educativo	Espacio público
1. El ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.	x	x	x	x
2. La responsabilidad parental y compartida que se adquiere al tomar la decisión de ser madre o padre.	x	x	x	x
3. El reconocimiento de cada niña y cada niño como sujetos de derechos.	x	x		x
4. Las condiciones que favorecen o alteran el desarrollo integral de cada niña y cada niño desde la preconcepción.	x	x		x
5. La comprensión de la importancia que tiene en el desarrollo de cada niño y cada niña el establecimiento de vínculos afectivos sólidos y relaciones de calidad entre las personas adultas y cada uno de ellos.	x	x	x	
6. El desarrollo de actividades de ocio y recreación como prácticas de autocuidado y parte de los hábitos de vida saludable.		x		x
7. El reconocimiento del derecho del nuevo integrante de la familia a tener un nombre y un registro civil con el cual pueda identificarse y una cultura a la cual integrarse y en la que pueda participar.		x		
8. Valorar el estado de salud emocional, social, físico y nutricional de cada mujer y cada hombre en edad fértil y prepararlos para la gestación y, si se requiere, llevar a cabo acciones de intervención específica en cada caso. Hacer suplementación con ácido fólico.		x		
9. Promover hábitos saludables en cada hombre y mujer en edad fértil.				x
10. Valorar la salud oral de cada mujer que ha decidido tener un hijo y atenderla integral y oportunamente en caso de requerirla.		x		

Fuente: De Cero a Siempre. Ruta Integral de Atenciones.

Se observa un trato igualitario entre los cuidados que deben recibir tanto hombres como mujeres. Es notorio el número de atenciones que se dan en el entorno salud, primer, y luego educación versus los otros entornos. Las atenciones son las que se presentan en el entorno educativo, específicamente en educación secundaria y media. (De Cero a Siempre)

b) Etapa de la gestación:

Orientar y acompañar a cada madre, padre, familia y a las personas cuidadoras en:	Hogar	Entorno salud	Entorno educativo	Espacio público
1. Los cuidados que requiere la madre en el posparto.		x		
2. Los cuidados que requiere la niña o el niño conforme a las características de su edad.	x	x		
3. El fortalecimiento del vínculo con la niña o el niño.	x	x		
4. El contacto permanente entre el o la bebé y la madre, y la importancia de permitir el acompañamiento del padre.	x	x		
5. El establecimiento del vínculo entre la niña o el niño y quien cumpla el rol de figura paterna.	x	x		
6. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y luego de forma combinada hasta los dos años con la alimentación complementaria, la participación de la pareja y la familia en la generación de un ambiente favorecedor de esta práctica, y las posibles situaciones que puedan presentarse.		x		
7. Las condiciones de sueño seguro para el recién nacido.		x		
8. El cuidado y reconocimiento en la niña o el niño de su propio cuerpo.		x		
9. El reconocimiento del derecho del nuevo integrante a tener un nombre y un registro civil con el cual pueda identificarse y una cultura a la cual integrarse y en la que pueda participar.	x			
10. La valoración de las múltiples formas de expresión de la niña o del niño y de las diversas manifestaciones de lo que significa ser escuchado, percibido, tenido en cuenta, y tomar parte activa en las decisiones sobre la propia vida y la de los grupos y comunidades a los que se pertenece.	x	x		
11. El crecimiento de la niña o el niño en ambientes armónicos y respetuosos.	x	x		
12. La identificación de oportunidades propias de su realidad en el hogar para promover la exploración sensorial.	x	x		

Fuente: De Cero a Siempre. Ruta Integral de Atenciones.

En esta ruta integral se observa la preminencia de las atenciones centradas en el ámbito de salud y del hogar. Teniendo en cuenta que estas son atenciones destinadas a cada madre, padre, familia y persona cuidadora de una niña o un niño desde el momento de su nacimiento hasta el primer mes de vida no se ha observado en la cartilla de descripción de la ruta integral las acciones especializadas que se desencadenarían en caso de hallar algún resultado que genere alertas. El detalle de todo el esquema de las RIA se encuentra en el archivo adjunto al presente informe.

Finalmente, es importante conocer las facilidades que existen en Colombia para el desarrollo del vínculo entre niños y niñas con sus madres y padres trabajadores. La licencia por maternidad en Colombia hasta inicios de 2017 era de 14 semanas. Pero gracias a la Ley 1822 del 4 de enero de 2017 se extendió a 18 semanas. Esta ley también aplica para los casos de adopción o para padres que queden a cargo de un recién nacido sin apoyo de la madre por enfermedad o muerte. Para el caso de adopción, se toma como “fecha de parto” la de la entrega oficial del menor. Si la madre fallece después del parto, el padre asume el tiempo de licencia restante. El Código Sustantivo del Trabajo habla del derecho de la mujer a no ser despedida por su embarazo. Esto se encuentra en el artículo 239 del Código Sustantivo del Trabajo: 1. Ninguna trabajadora podrá ser despedida por motivo de embarazo o lactancia sin la autorización previa del Ministerio de Trabajo que avale una justa causa. 2. Se presume el despido efectuado por motivo de embarazo o lactancia, cuando este haya tenido lugar dentro del período de embarazo y/o dentro de los tres meses posteriores al parto. Para el caso de los padres el permiso de paternidad es de 8 días hábiles con goce de sueldo.

5.3.4. Análisis del DIT en Colombia: política nacional versus proyectos

Colombia ha optado por la articulación de intervenciones en desarrollo infantil. Se destacan los lineamientos para la implementación de De Cero a Siempre que de alguna manera eliminan la tensión o la competencia entre estrategias nacionales y estrategias locales. Es claro el énfasis y reconocimiento por parte de la política nacional de la importancia de la gestión y la organización de recursos financieros y de talento humano al interior de los gobiernos locales. En ese sentido, podemos sostener que en Colombia se han logrado superar las etapas de planificación y organización para darle paso a la implementación sostenida de la política de desarrollo infantil. Un aspecto que podría haber ayudado a generar este nivel de avance puede radicar en la constitución de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia liderada por el Presidente de la República y que cuenta con el soporte técnico del ICBF.

5.3.5. Nivel de progreso en la implementación de la política para el DIT

Como se ha mencionado antes, Colombia desarrollaba estrategias de atención a la primera infancia desde hace varios años. El problema que se había identificado en ellas era que no contaban con adecuados sistemas de monitoreo y evaluación y se encontraban atomizadas o muy poco relacionadas entre sí. Con la implementación de las Rutas Integrales de Atención se proyecta una mejora en la cobertura y atención de calidad a la primera infancia pues ahora se cuenta con un esquema claro y entendible de cuáles son los servicios que el niño o niña debe recibir para el logro de las siete realizaciones estipuladas en la política. Ya queda en manos de los equipos territoriales en los niveles de gestión local la adecuación de las atenciones propuestas en las RIA según las características de la población que atienden.

5.4. México:

Luego de la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, el Estado mexicano ha reforzado su compromiso con el cumplimiento de los derechos de la infancia y la adolescencia a través de diversas reformas legislativas, entre las que destaca la promulgación, en diciembre de 2014, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA). Este ordenamiento reconoce el principio del interés superior de la niñez como elemento rector de las decisiones que se tomen respecto de este sector de la población, procurando en todo momento el cumplimiento integral de sus derechos (Unicef y Coneval, 2016). Sin embargo, México aún no cuenta con una estrategia nacional de atención a la primera infancia pero sí cuenta con programas sociales que tienen varios años de implementación y que atienden indicadores relacionados al DIT. Araujo et al (2013), explora tres servicios de atención interesantes que tienen una antigüedad superior a los 10 años y presentan varios avances en desarrollo infantil temprano. Estos programas son:

- El Programa Estancias Infantiles (2007) que pertenece a la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). Financia servicios de cuidado para niños de 13 a 72 meses en 2.004 localidades, con una cobertura de 266.406 niños. La provisión del servicio está a cargo de operadores privados que deben cumplir con ciertos estándares mínimos para recibir el financiamiento por parte de la SEDESOL para la operación de la estancia. El subsidio que entrega la Secretaría es suplementando por pagos que realizan los padres mensualmente. El programa se focaliza hacia hijos de madres que trabajan o que buscan empleo y de padres solteros. Las familias deben demostrar que sus ingresos son menores a 1,5 salarios mínimos al mes. (Araujo, López-Boo, & Puyana, 2013)
- Las Guarderías Instituto Mexicano del Seguro Social (1974): Atienden a 205.203 niños en 320 municipios y provee servicios de cuidado para personas afiliadas al seguro social. Cuenta con uno de los presupuestos más altos de Latinoamérica, lo que le permite mantener un coeficiente de atención muy bajo y contar con una muy buena infraestructura. (Araujo, López-Boo, & Puyana, 2013)
- El Programa de Educación Inicial (1982): Es un programa de apoyo parental de modalidad comunitaria que trabaja con las madres o cuidadoras de niños de 0 a 48 meses en 27.903 localidades rurales o urbano-marginales. Se enfoca en niños sin acceso a otros servicios de desarrollo infantil. Este programa, creado en 1982 y reformado en 1994, atiende a 452.599 familias a través de sesiones semanales de una duración de 2 horas cada una, en las cuales una promotora comunitaria capacitada por el programa sigue un currículo que se basa en cuatro ejes temáticos: cuidado y protección infantil; desarrollo personal y social; lenguaje y comunicación; y exploración y conocimiento del medio. (Araujo, López-Boo, & Puyana, 2013)

Por otro lado, en el documento de Diagnóstico y recomendaciones del Desarrollo Infantil Temprano en México elaborado por el BID en enero del 2013 presenta un mapeo de servicios y programas de salud, nutrición y DIT dirigidos a Niños y niñas menores de 6 años de edad.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 incluye explícitamente la atención al DIT, donde se promueve acciones de desarrollo infantil temprano. Asimismo, se cuenta con el Seguro Médico Siglo XXI, que asegura el financiamiento para los menores de 5 años del país beneficiarios del Seguro Popular, además de un componente más activo de DIT para la población beneficiaria del Programa PROSPERA. El programa de transferencias condicionales a familias en condiciones de pobreza, PROSPERA, ya incluye un componente de DIT en sus talleres comunitarios dirigidos a madres y padres de familia. (Myers, 2015).

5.4.1. Descripción del programa bajo el enfoque poblacional

Una de las estrategias identificadas en el mapeo es la asistencia de los niños a los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI). Los CENDI eran originalmente llamadas guarderías y tenían como objetivo cuidar y proteger a los hijos de las madres trabajadoras durante su jornada laboral; en la actualidad los servicios que en ellos se brindan rebasan considerablemente esta finalidad porque, además de los servicios de cuidado, buscan del desarrollo y crecimiento de los niños y niñas que atienden mediante diversos servicios que ofrecen.

Para efectos del estudio, se ha tomado como referencia los Centros de Desarrollo Infantil del Frente Popular Tierra y Libertad de la Secretaría de Educación del Estado de Nuevo León. Estos CENDI se ubican en comunidades urbano marginadas que, adicionalmente, cuentan con familias indígenas en la comunidad, quienes asisten a alguno de los 13 centros existentes en el área metropolitana de Monterrey. En los centros se cuenta con dos modalidades de atención a niños de 0 a 6 años. La primera es la modalidad institucional que atiende a los niños 40 horas semanales y la segunda es la modalidad no escolarizada en la que los niños y niñas asisten 2 veces por semana y son atendidos de forma integral. Nuevo León cuenta con 13 CENDI que en promedio atienden a 300 niños en la modalidad institucional y 100 en la modalidad no escolarizada.

5.4.2. Marco legal del programa

Sobre la creación de los CENDI se sabe que surgen hacia 1990 y que fueron apoyados con presupuesto del gobierno Federal de Nuevo León. No se dispone información sobre la normativa que le dio origen, pero se entiende que son iniciativas locales que luego se van escalando dentro del Estado o hacia los otros estados de México. En promedio existen 50 trabajadores por cada CENDI, entre personal docente, administrativo, especialistas y de servicios generales. (CENDI SE - NL, 2008)

5.4.3. Descripción de los programas

El CENDI despliega un servicio multidisciplinario de atención a cargo de Consejo Técnico, órgano que atiende las áreas: pedagógicas, médica, nutrición, psicología y trabajo social. Este equipo realiza la Evaluación del Desarrollo Integral del Niño: inicial o diagnóstica, media y final o anual, y cumple con las actividades contenidas en la Agenda Anual de Trabajo del CENDI.

5.4.4. Análisis del DIT en México: política nacional versus proyectos

México está en proceso de articular su oferta de servicios de atención a la primera infancia. En el caso de los CENDI que existen a nivel nacional se puede afirmar que cuentan con características heterogéneas de gestión y seguimiento y evaluación de los servicios de desarrollo infantil para niños y niñas. De la misma manera, las otras intervenciones se desarrollan en el marco de sus propios objetivos y criterios de atención porque aún falta constituir una política nacional de primera infancia que fije los estándares básicos de calidad y de gestión para todos ellos y así se pueda articular mejor todos los servicios ofrecidos.

5.4.5. Nivel de progreso en la implementación de la política para el DIT

Respecto de los avances en Desarrollo Infantil Temprano registrado a la fecha se puede sostener que México tiene algunos aspectos importantes a fortalecer. Así como en Perú, las diferencias culturales y geográficas significan un desafío para la metodología, instrumentos y contenidos aplicados para medir el avance del DIT en toda la población. Otro reto es la transición de desarrollo infantil temprano hacia el desarrollo integral temprano, pues también existe una tendencia a enfatizar la atención al desarrollo físico, con menos atención en lo social, emocional

y cognitivo. A la par, en el sector educativo, con frecuencia la atención en problemas de salud es muy débil. En ninguno de estos casos se aprovecha el sinergismo posible entre las distintas dimensiones del desarrollo. (Myers, 2015).

5.1. *Uruguay:*

Los inicios del XXI han sido el telón de fondo del énfasis en los esfuerzos orientados hacia la promoción de la equidad y la restitución de derechos de la población con limitadas posibilidades para el acceso al bienestar y la protección social en Uruguay. Hacia el 2005 se creó el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) con el propósito de implementar y monitorear los programas de atención del Estado y coordinar las prestaciones sociales del sistema. En 2006 se dio inicio a la ejecución del Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social (PANES) para la atención a las familias en el quintil 1 de pobreza. Adicionalmente se pusieron en funcionamiento un conjunto de iniciativas como la Reforma Tributaria (2007), la Reforma de la Salud (2007) y se aumentó el presupuesto para la educación (2008). También se aprobaron planes con mirada de mediano y largo plazo tales como la Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia (ENIA 2010-2030) y el Primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos (2007-2011). (Aguirre & Ferrari, 2014). En 2012 se emite la Resolución N° 0062012/2012 de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto que crea el programa dirigido a la infancia: Uruguay Crece Contigo, la cual paso luego a ser una dirección nacional dentro del MIDES. Finalmente, el 2015 se crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC); con el objetivo de generar un modelo corresponsable de cuidados, entre familias, Estado, comunidad y mercado que tiene como uno de sus cuatro grupos poblacionales objetivos, a la infancia. Este esfuerzo enfatiza la corresponsabilidad del cuidado entre varones y mujeres⁵, apuntando así a superar la injusta división sexual del trabajo existente en Uruguay. (Sistema de Cuidados, 2015)

Los antecedentes de la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados nos transmiten una fuerte actividad de debate y consenso que no solo se ha quedado en las instancias de gobierno sino que ha bajado mediante consultas a la población. Esta impronta participativa muestra un sistema de gestión abierto y que toma como centro el desarrollo humano. Siendo tan usual que la carga del cuidado y atención a los niños y niñas menores de 5 años descansa en la población femenina, muchas veces obligándola a posponer su acceso a otros derechos, es aleccionador como Uruguay toma el enfoque de género y lo incorpora en su política de protección social, intentando implementar programas que sin perjudicar el derecho y la igualdad de acceso a una vida de calidad por igual entre hombres y mujeres, logre garantizar la existencia de condiciones para el adecuado desarrollo infantil temprano.

5.1.1. Descripción de la política bajo el enfoque poblacional:

Uruguay Crece Contigo (UCC) es una política pública de cobertura nacional que apunta a consolidar un sistema de protección integral a la primera infancia que promueva, fortalezca y

⁵ Con el fin asegurar el derecho de los niños y niñas a desarrollarse integralmente mediante cuidados de calidad sin reforzar estereotipos o roles de género, aumentando la carga de trabajo femenino no remunerado, en Uruguay se definió conceptualmente los siguientes criterios para orientar el accionar en primera infancia: no contraponer los derechos de unos contra otros (mujeres, niños y niñas, familias), sino apostar a la diversidad de ofertas y la posibilidad de combinarlas, promover la capacidad de decisión de las familias, establecer parámetros mínimos comunes de calidad, visualizar el continuo de la infancia y armonizar trabajo remunerado y de cuidados (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012). Citado en (Aguirre & Ferrari, 2014)

articule respuestas integrales que garanticen a todas las mujeres embarazadas, los niños y las niñas el pleno ejercicio de todos sus derechos. Para ello se propone el desarrollo de acciones universales y focalizadas que garantizan los cuidados y protección adecuados de las mujeres embarazadas y el desarrollo de niños y niñas menores de 4 años, desde una perspectiva de derechos, género y generaciones (MIDES, 2015). Cuenta con cuatro líneas estratégicas asociadas al cumplimiento de los ejes estratégicos del MIDES: a) Derechos desde el comienzo de la vida y plan de crianza, b) Programas de atención temprana, c) Barrios para crecer, y d) Gestión del conocimiento e innovación para la primera infancia. (MIDES, 2018). Asimismo, se organiza en tres componentes, que combinan acciones universales y focalizadas:

1. **Protección Integral a la Primera Infancia:** Para promover las condiciones necesarias para que todos los niños ejerzan su derecho al buen comienzo de la vida, contribuyendo a la consolidación de un sistema de Protección Integral a la Primera Infancia basado en la intersectorialidad.
2. **Territorios para Crecer:** Para promover el desarrollo infantil temprano con un enfoque territorial con énfasis en la igualdad de oportunidades desde el comienzo de la vida.
3. **Gestión del conocimiento e innovación para la Primera Infancia:** Para promover la gestión social del conocimiento al servicio del desarrollo infantil temprano y la generación de respuestas innovadoras.

El modelo de intervención de UCC recoge la experiencia del programa Chile Crece Contigo y la experiencia nacional Canelones Crece Contigo. UCC busca disminuir la incidencia de los factores de riesgo socio sanitarios que condicionan el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 4 años. A tales efectos, se trabaja en cinco áreas: i) control de salud desde el comienzo del embarazo; ii) monitoreo del estado nutricional de madres y niños; iii) orientación sobre pautas de crianza y estimulación del desarrollo infantil; iv) consejería sobre lactancia materna y prácticas de alimentación, entornos saludables y prevención de enfermedades y accidentes; v) involucramiento paterno en la crianza de niños y niñas. Para cumplir con estos objetivos, se desarrollan acciones universales complementadas con estrategias específicas para atender las situaciones de mayor vulnerabilidad. (Marroig, Perazzo, Salas, & Vigorito, 2017)

5.1.2. Marco Legal de la política de DIT

En enero de 2012 se emite la Resolución N° 006-2012 y da origen al Sistema de Protección Integral de la Primera Infancia, mediante la ejecución del programa “Uruguay Crece Contigo”. (Uruguay Crece Contigo, 2012). UCC es una Dirección Nacional del MIDES (MIDES, 2018). Si bien es ejecutado a nivel general por este ministerio, también están vinculados las siguientes instituciones: Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Administración de Servicios de Salud del Estado, Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). Asimismo, es parte del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

5.1.3. Descripción de los programas / sistemas de intervención del DIT:

Además de la política UCC, Uruguay cuenta con las siguientes intervenciones para la atención a la primera infancia:

- **Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF):** Desarrollan una propuesta de atención de calidad, que apunta a la integralidad, a la interinstitucionalidad, y a la interdisciplina, con una metodología coherente con los resultados de las investigaciones en relación a la Primera Infancia. Se comienza el abordaje del niño/a y la familia desde la gestación en equipo con los servicios de salud. Semanalmente el Programa de

Experiencias Oportunas dirigido a niños de 0 y 1 año, promueve el desarrollo integral y el fortalecimiento del vínculo con los adultos referentes. Para los niños de 2 y 3 años, se realiza una propuesta pedagógica basada en las orientaciones definidas en el diseño básico curricular del MEC y el Consejo Educativo de Inicial y Primaria (CEIP) con la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP). En articulación con ellos se brinda un programa alimentario nutricional, otro de promoción y cuidado de la salud, y otro dirigido al desarrollo de las potencialidades de los adultos en el marco de sus comunidades. El trabajo en el Centro se complementa con las intervenciones que se realizan en el hogar. (INAU, 2017)

- **Centros de Atención a la Primera Infancia:** Los Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI) ofrecen atención diaria con horario flexible para niños y niñas menores de tres años, siendo el programa que tiene atención diaria a menores de dos años en mayor porcentaje relativo. Actualmente este dispositivo cuenta con 26 centros en las provincias de Uruguay y 9 en la capital Montevideo. Están atendiendo a 1650 niños y niñas. (INAU, 2017)
- **Espacios de cuidados en centros de estudio:** Los centros de cuidados son servicios socioeducativos cercanos a centros educativos de ANEP y brindan cobertura en horarios en que otros centros de atención a la infancia no están disponibles para los hijos e hijas de estudiantes menores de 5 años. Constituyen ambientes educativos y de cuidados para favorecer el desarrollo integral de niñas y niños así como la promoción y ejercicio de sus derechos, considerando específicamente la condición de estudiantes de madres y/o padres. Es importante señalar que estos espacios no son centros de educación inicial. Por tanto, un niño/a que asiste a alguno de éstos, puede además concurrir a un servicio de educación inicial. (Sistema de Cuidados, 2017)
- **Espacios de cuidados vinculados al mundo ocupacional:** Son servicios socioeducativos dirigidos a la infancia (con prioridad para la primera infancia), sus familias y comunidad. Constituyen ambientes educativos para favorecer el desarrollo integral de niñas y niños así como la promoción y ejercicio de sus derechos, considerando específicamente la situación ocupacional (trabajo y estudio) de las familias participantes. Los servicios suponen un acuerdo de corresponsabilidad entre el actor privado (empresa, sindicato o centro educativo), comunidad y Estado. El actor privado y/o comunidad deberá proporcionar: la infraestructura necesaria y su mantenimiento, y el equipamiento inicial para que el servicio pueda implementarse. El Estado en el marco del Sistema de Cuidados y a través de INAU proporciona: los gastos correspondientes a los recursos humanos requeridos para el funcionamiento del servicio. (Sistema de Cuidados, 2017)
- **Casas Comunitarias de Cuidados:** Las Casas Comunitarias de Cuidados (CCC) fueron diseñadas en 2015 por un grupo interinstitucional compuesto por INAU, MEC, MSP, MIDES y la Secretaría Nacional de Cuidados. Las CCC son un servicio de cuidado para primera infancia brindado por un/a cuidador/a debidamente autorizado/a, que desarrolla su labor en su hogar o en un espacio físico comunitario habilitado para tal fin. Las CCC dependen de INAU, organismo encargado de la autorización, formación y supervisión del servicio. Va dirigido a niños/as mayores de 45 días y menores de 12 meses, pudiendo contar con el derecho hasta los dos años de edad. En casos excepcionales y debidamente justificados podrá otorgarse la prestación hasta los 36 meses. (Sistema de Cuidados, 2016)
- **Becas de Inclusión Socioeducativa:** el objetivo de las Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS) es brindar servicios de cuidado y educación infantil a niños y niñas de 0 a 2 años (excepcionalmente 3), pertenecientes a familias integradas a los programas de Acompañamiento Familiar del MIDES e INAU, que residan en territorios con insuficiencia de oferta de servicios públicos de cuidados y educación infantil. De esta forma, se busca contribuir en la ampliación y consolidación de la oferta de cuidados y educación infantil,

mediante mecanismos de gestión asociativa con Centros de Cuidado y Educación Infantil, que permita la mejora continua en la calidad de los servicios. A julio de 2018, 1173 niñas y niños están activos actualmente. (Sistema de Cuidados, 2018)

- **Cuidados + Calidad:** para el fomento a la mejora. El Sistema de Cuidados junto a la financiera República Microfinanzas habilita una línea de crédito para que los jardines privados puedan invertir en mejorar la calidad de los servicios de educación y cuidados para niñas y niños de 0 a 3 años. El objetivo de esta iniciativa es facilitar el acceso a financiamiento para que estos centros infantiles ejecuten proyectos de mejora de sus servicios. (Sistema de Cuidados, 2017)

Adicionalmente, en Uruguay protegen el tiempo que recién nacido requiere para recibir los cuidados de sus madres o padres. La Ley 19.161 de Subsidio por Maternidad y por Paternidad para trabajadores de la actividad privada establece que la licencia por maternidad se extiende a 14 semanas e incluye a las trabajadoras no dependientes que cotizan en la seguridad social del sector privado y que no tienen más de un/a empleado/a y trabajadoras monotriburistas. Respecto de la licencia por paternidad, se decretan 10 días continuos de licencias por paternidad (desde 2016) que se acumulan a los 3 días financiados por el contratante. Dicha licencia es pagada por la seguridad social y es para los trabajadores dependientes de la actividad privada y los no dependientes que cotizan en la seguridad social y que no tienen más de un/a empleado/a y monotributistas. Finalmente, la licencia por cuidados implica medio horario de trabajo para padre o madre hasta 6 meses del niño o niña (desde 2016) a partir del fin de licencia por maternidad. Este beneficio podrá ser utilizado indistintamente y de forma alternada entre el padre y la madre. (Sistema de cuidados, 2018)

5.1.4. Análisis del DIT en Uruguay: política nacional versus proyectos

El surgimiento de Uruguay Crece Contigo, como un espacio de articulación y fortalecimiento del trabajo desarrollado por el Estado a través de variadas intervenciones orientadas a la primera infancia, implicó el establecimiento de acuerdos interinstitucionales. Estos tuvieron el objetivo de fortalecer las acciones sistémicas e integrales necesarias para brindar oportunidades y garantizar derechos a todos los niños y niñas y sus familias. Se evidencia la alta prioridad asignada por el gobierno uruguayo en ubicación institucional en la que se encuentra pues actualmente es una dirección nacional del MIDES; ello no ha significado abandonar el trabajo intersectorial sino que fortalece su triple institucionalidad programática y política manteniendo sus objetivos asociados a los objetivos sanitarios del MSP, las políticas de Primera Infancia de INAU y los ejes estratégicos del MIDES. (MIDES, 2018)

La literatura revisada ha permitido observar que, al igual que en Chile, Uruguay ha pasado por el debate universalización versus focalización de la política social, ergo de la política dirigida a la primera infancia. En la fase de diseño del Sistema Nacional de Cuidados, luego de los debates y consultas sostenidas hacia inicios del 2011, se adoptó el criterio de partir de la focalización de poblaciones prioritarias dentro de las poblaciones objetivos según criterios de vulnerabilidad social e ir avanzando progresivamente a la universalidad de la política garantizando el derecho al cuidado de las personas que lo requieran. (Aguirre & Ferrari, 2014)

Algunos de los retos pendientes a enfrentar dentro de UCC son la mejora de los criterios de selección para atender con el programa de acompañamiento familiar a más personas, usualmente ubicadas en zonas más alejadas a fin de que los niños y niñas de estas familias alcancen los criterios de reclutamiento utilizados con mayor frecuencia. (Marroig, Perazzo, & Vigorito, Evaluación de impacto del programa de acompañamiento familiar de Uruguay Crece Contigo, 2017)

5.1.5. Nivel de progreso en la implementación de la política y/o programas para el DIT

Uruguay cuenta desde el 2013 con la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS). Esta es una encuesta representativa de todo el país, que aborda en conjunto e integralmente tres aspectos: salud, nutrición y desarrollo infantil. Utiliza la metodología de panel con una cohorte de niños y niñas uruguayos de 0 a 4 años que es re-encuestada cada dos años. Los resultados de la segunda ronda de la ENDIS presentados este año indican que Uruguay está mejor comparativamente respecto a otros países de la región en lo que respecta a prácticas y desarrollo infantil. Sin embargo persisten desigualdades por nivel socioeconómico a la vez que empiezan a aparecer problemas típicos de los países de renta alta, como por ejemplo el sobrepeso infantil. (Ministerio de Educación y Cultura, 2018).

6. Sistemas de Seguimiento y Evaluación (SYE) al Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en Latinoamérica

A continuación, se describen las intervenciones en Desarrollo Infantil Temprano de Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay.

6.1. Brasil

El Sistema de SYE brasileño opera en una configuración federal en la que los 27 estados y los 5,570 municipios tienen autonomía para implementar sus propios sistemas de SYE. Su diseño está destinado a fomentar la integración entre los ministerios federales y las secretarías estatales y municipales. El desafío es lograr en la práctica una integración efectiva entre los tres niveles de gobierno puesto que la característica principal de la cobertura de las intervenciones para el desarrollo infantil está marcada por la descentralización del país.

6.1.1. Planificación del seguimiento y evaluación al DIT

El enfoque para el seguimiento del DIT se basa en la inclusión de todos los niños y niñas sin discriminación por procedencia, género, cultura, raza y otros. El principio guía es “Todos los niños y niñas son vulnerables”. Por parte del Ministerio de Desarrollo Social, la meta al 2020 es beneficiar a todos los niños, especialmente, aquellos 3.5 millones vulnerables que reciben la bolsa familiar. Para la creación del programa Niño Feliz se recibió apoyo de la Fundación Bernard Van Leer y Fundación María Cecilia Zumbado Soto. Siguiendo el método de atención propuesto por Unicef, Niño Feliz ha sido diseñado para dar soporte a dos estrategias exitosas brasileñas: el programa de agente comunitario de salud y programa de salud de la familia.

Por el momento, el programa nacional Niño Feliz no cuenta con un sistema de medición poblacional, aunque sí cuentan con sistemas de información que contiene los datos levantados por los visitadores familiares en cada sesión que tiene con la familia. Para el análisis de los efectos e impactos de esta política, se ha empezado a recoger información de línea de base para la evaluación de impacto que se ha planificado realizar en los próximos años.

6.1.2. Organización del seguimiento y evaluación al DIT

Niño Feliz cuenta con un equipo gestor dentro del cual se encuentra el Ministerio de Desarrollo Social y Agrario y los representantes de los ministerios de Salud, Educación, Cultura y Justicia y Ciudadanía. Este equipo se organiza para definir la estrategia de capacitación de los multiplicadores, supervisores y visitadores domiciliarios y los protocolos de registro.

Asimismo, Niño feliz comparte información de los beneficiarios con el equipo multisectorial que lidera el programa. La información que se obtiene diariamente en la visita de los niños y niñas es conocida en tiempo real por los equipos técnicos del programa. Si los visitantes que pertenecen al Ministerio de la Asistencia Social identifican casos que requieren derivación a los centros de salud pública, ello se realiza sin desvincularlos de la plataforma del programa para mantener el alineamiento de la información. Por otro lado, en el caso de la información de salud del niño se intenta articular entre los ministerios de Desarrollo Social y Salud en alianza con la municipalidad, puesto que las municipalidades resguardan mencionada información. (Sistema de Información sobre la primera infancia en América Latina, 2018)

Respecto de la conformación de equipos y perfiles del persona en campo que implementa Niño Feliz, los candidatos deben contar con ciclo medio completo, es decir, secundaria completa, o nivel universitario. Existen municipalidades que solo tienen personas del Ministerio de Desarrollo Social y otras que tienen estudiantes en formación y de últimos ciclos de las carreras de psicología, educación y desarrollo social como parte del programa de prácticas universitarias. La práctica de trabajar con estudiantes universitarios fue tomada del programa Infancia Mayor (PIM), lo cual se realiza en mayoritariamente como el caso del Estado del Río Grande del Sur.

Niño Feliz cuenta con normativa que estipula la coordinación multisectorial mediante reuniones mensuales para la medición de avances. El Ministerio de Desarrollo Social contribuye al programa presupuestariamente; a pesar de que, las familias son acompañadas por el Ministerio de Salud porque todos los beneficiarios pertenecen al programa Bolsa Familia y el seguimiento es requisito para el bono o bolsa a diferencia del seguimiento del Ministerio de Educación.

Como se ha mencionado anteriormente, Brasil es un país descentralizado y esta ha sido la clave del éxito del programa de salud, asistencia y otros. Si bien se tiene una coordinación nacional, el Ministerio de Desarrollo Social transfiere el dinero a los estados, provincias y otros y son las provincias las responsables de administrar el programa y su presupuesto.

En cuanto a la coordinación intergubernamental, existe una relación entre la municipalidad, coordinación financiera y coordinación del programa. Asimismo, existe coordinación entre la región, la provincia y la municipalidad para la implementación del programa. Cabe mencionar que la municipalidad tiene la administración y los pagos de los visitantes, quienes reciben un salario mínimo de 400 dólares. Ninguno de los visitantes a familias es personal captado como voluntario.

6.1.3. Implementación del seguimiento y evaluación al DIT

El aseguramiento de la calidad de la información sobre el registro y avance del DIT recae en las capacitaciones a los equipos de campo. En abril de 2018, el Ministerio de Desarrollo Social (MDS) inició la capacitación de cerca de 60 entrevistadores que recoger datos sobre las familias beneficiarias del programa El Niño Feliz. En total, 30 municipios de seis estados brasileños fueron seleccionados para participar en la investigación que va a evaluar y monitorear las acciones hasta 2020. Esta evaluación de impacto servirá para determinar los resultados del programa en los niños, niñas y familias que vienen acompañando.

Para la implementación de la evaluación de impacto en curso se asociaron el MDS y la Fundación María Cecília Souto Vidigal (institución que actúa en iniciativas dirigidas a la primera infancia), con la participación de la Universidad Federal de Pelotas (UFPEL). La expectativa del MDS es acompañar a 4.250 familias de los municipios participantes, consolidando el proyecto como la mayor investigación de evaluación de impacto de un programa de primera infancia ya realizada en el mundo. (Ministério do Desenvolvimento Social, 2018)

Por otro lado, para las visitas rutinarias familiares se aplica un formulario llamado “Formulário de Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil” en él se encuentran criterios de evaluación del desarrollo de niñas y niños en las siguientes edades: 0-28 días, de 0 a 3 meses, de 3 a 6 meses, de 6 a 9 meses, de 9 a 12 meses, de 12 a 18 meses, de 18 a 24 meses y de 2 a 3 años. Abordan cuatro dimensiones: comunicación y lenguaje, desarrollo motor, desarrollo cognitivo y desarrollo socio afectivo. Del mismo modo, existen instrumentos para medir el apego, los cuales no son aceptados por todos debido a las escalas propuestas. Cuentan también con instrumentos para la evaluación del desarrollo psicomotor y depresión materna. Finalmente, se cuenta con una evaluación que posee una escala materno cognitiva de sensibilidad, la cual es grabada en video para poder evaluar el apego e interacción entre padres e hijos. Esto se realiza en alianza con la Universidad de Toronto.

La “Cartilla del Niño” que recibe la atención del estado hasta el año pasado se llamaba “Cartilla de **salud** del niño”. El nombre ha cambiado puesto que se ha tomado la decisión de no solo realizar el seguimiento a los indicadores de salud, sino también a los del desarrollo, lo cual completa la definición de desarrollo integral. Este cambio es muy importante porque genera la complementariedad de la cadena de la Criança del Ministerio de la Salud y el programa Criança Feliz que aborda el fortalecimiento del vínculo y apego.

Respecto de la atención de la primera infancia se tiene indicadores de salud y un mínimo de indicadores de desenvolvimiento psicomotor. A comparación con la Pastoral del Niño que cuenta con indicadores diferentes, algunos iguales a los de salud y otros diferentes llamados indicadores de oportunidades de conquistas que hacen referencia a que la familia y niños tienen como oportunidad cuando se hacen las conquistas. En general, hasta el 2013 o 2014, el programa no trabajaba el vínculo o apego a nivel nacional, solo en algunas municipalidades específicas.

Finalmente, en cuanto a los sistemas de información del programa, se sabe que la información de más de 2,300 municipalidades es de acceso público, online y de actualización diaria. En Brasilia, la capital federal, se desarrolló un sistema online donde todos los días se actualiza el número de niños y niñas atendidos. A raíz de ello, se está desarrollando una plataforma en otra secretaria del Ministerio de Desarrollo Social para difundir la información online donde aún solo los sectores involucrados tienen acceso hasta el momento, pero será de dominio público online de acuerdo a ley.

6.1.4. Evaluación del seguimiento y evaluación al DIT

Existen dos líneas de evaluación del programa Niño Feliz: la evaluación de impacto, que utilizará el ASQ3 para evaluar el desarrollo de los niños beneficiarios del programa y el seguimiento, que se hará a lo largo del año en curso con el fin de realizar ajustes en la implementación del programa. La evaluación de impacto pretende comparar el desempeño psicomotor y cognitivo de los niños que serán atendidos por el programa con un grupo de niños control. De acuerdo con los integrantes del MDS, el cuestionario se aplicará a lo largo de los tres años de duración prevista de Niño Feliz, y como la literatura ha demostrado que el impacto previsto es para toda la vida, el MDS pretende proporcionar datos para que institutos de investigación puedan continuar esta evaluación y medir el impacto a largo plazo.

Esto implica ya una innovación: el uso del ASQ3 como forma de evaluación de una política, ya que fue concebido como un instrumento de observación del desarrollo de los niños. Es por ello que fue debatida la fidelidad de una evaluación de impacto que no considera los diferentes

contextos y diversidad de infancias de Brasil, o que no considera las condiciones de oferta de las demás políticas. (Rede Nacional Primeira Infancia, 2017)

6.1.5. Buenas prácticas y retos del seguimiento y evaluación al DIT

Uno de los aspectos notables de programa Niño Feliz es la construcción en función a evidencias de gestión de programas nacionales como internacionales. Antes de implementar el Niño Feliz, el gobierno federal buscó experimentar las iniciativas exitosas de programas nacionales e internacionales como Primeira Infancia Melhor (PIM), en Rio Grande do Sul; Madre Búhos, en Pernambuco; Educa a tu Hijo, de Cuba; Chile Crece Contigo, en Chile; y Early Head Start, de Estados Unidos.

A continuación, se presenta la ficha resumen para la identificación de buenas prácticas.

Tabla 7: Ficha resumen para la identificación de buenas prácticas - Brasil

Etapa del ciclo de gestión	Elemento clave del sistema de Seguimiento y evaluación	Dimensiones	Cumplimiento	Observación
Planificación	Estructura y alineación organizacional de los sistemas de M&E	Cuenta con una política clara de DIT o programa nacional respaldada por ley y con responsabilidades reguladas de los actores involucrados en su ejecución y seguimiento y evaluación.	SI	Asociada a la focalización de Bolsa Familia. La política tiene rango de Ley.
	Planes de M&E:	Cuenta con indicadores de desempeño del DIT con enfoque integral, claros y monitoreados	SI	Prioriza salud y acompañamiento a familias y se monitorea.
	Planes de trabajo de M&E costeados:	Cuenta con política o programas con respaldo presupuestal tanto para su ejecución como para su seguimiento y evaluación.	SI	Recibe financiamiento del Ministerio de Desarrollo Social.
Organización	Capacidad humana para los sistemas de M&E	Cuenta con una instancia organizativa líder con poder de decisión, respaldo presupuestal y capacidad de operación intersectorial e intergubernamental	SI	Equipo Gestor
	Alianzas para el M&E	Involucra de manera protagónica el trabajo desde las instancias de gobierno locales.	SI	Son actores principales en el resguardo de la información de salud de niños y niñas y administración de presupuesto
		Participan de manera coordinada el sector público, privado y la academia.	SI	Para la evaluación de impacto. También los estudiantes de educación superior pueden ser agentes comunitarios.
	Promoción, comunicación y cultura para los sistemas de M&E	Cuenta con instrumentos adecuados y sensibles a las características propias de la infancia en el país	NO	Aun se debate la pertinencia del AQ3 para la evaluación de Impacto
Implementación	Monitoreo de rutina	Cuenta con seguimiento nominal a los indicadores priorizados del DIT	SI	Mediante el reporte en línea de los agentes comunitarios
	Encuestas periódicas	Cuenta con mediciones poblacionales de los resultados	NO	
		Cuenta con mediciones longitudinales de los resultados del DIT	NO	
	Bases de datos útiles para los sistemas de M&E	Cuenta con sistemas de información fluidos, confiables y accesibles	SI	Relacionado a las visitas familiares. Creación de nueva plataforma en proceso.
	Supervisión de apoyo y auditoría de datos	Cuenta con mecanismos de control de calidad de la información recogida en campo.	SI	Capacitación de los agentes comunitarios
Evaluación	Evaluación e investigación	Cuenta con mecanismos para la evaluación de desempeño de la política, programas del DIT y/o instrumentos para el seguimiento al DIT	NO	Se está en proceso de levantamiento de línea de base para evaluación de impacto
	Usar la información para mejorar los resultados	Utiliza la información generada para tomar decisiones y aumentar el conocimiento sobre DIT en el país	SI	Se toma como referencia intervenciones predecesoras en DIT nacional (PIM, Madre Buhos, etc)

Fuente: elaboración propia. ND: no se puede determinar. NA: no aplica para el caso revisado

De las 13 dimensiones establecidas para la identificación de buenas prácticas, Brasil cumple con nueve que equivale al 69% del total.

6.2. Chile

La institucionalización de ChCC le ha permitido fortalecer su sistema de seguimiento y evaluación, tanto en lo poblacional como lo nominal y programático. A continuación se presenta un análisis del mismo en función a los cuatro momentos del ciclo de gestión: planificación, organización, implementación y evaluación. Se cierra el análisis señalando las buenas prácticas identificadas por los actores involucrados en su ejecución.

6.2.1. Planificación del seguimiento y evaluación al DIT

Chile Crece Contigo cuenta con un sistema de seguimiento y evaluación al Desarrollo Infantil Temprano (DIT) que se aplica a nivel poblacional y nominal. Además, cuentan con experiencias de evaluación del desempeño tanto de las intervenciones como de la estrategia nacional.

Tempranamente Chile adoptó el enfoque de integralidad para la medición del DIT pues no solo hacen seguimiento a los indicadores de crecimiento de los niños y niñas, sino también a los indicadores de su desarrollo psicoafectivo. El sistema de seguimiento también prevé evaluaciones para medir los efectos de las intervenciones (tanto en lo poblacional como en lo nominal) incorporando de esa manera el enfoque preventivo del seguimiento pues les permite identificar riesgos potenciales o posibles alteraciones que interfieran con el DIT y tomar acciones para atenderlas. Esto guarda relación con el propósito del sistema que es asegurar que los niños y niñas que presenten alguna alteraciones en su desarrollo puedan recibir una atención adecuada en salud, lo más integral posible. El sistema reconoce que algunos factores que pueden alterar el desarrollo no son solamente aspectos de salud sino también aspectos como la calidad de la vivienda, el empleo y nivel educacional de los padres, entre otros factores; es por ello que para el seguimiento y la evaluación de ChCC también se toma en cuenta la información del Registro Social de Hogares (RSH).

Chile Crece Contigo tiene un propósito de universalización de atención y así llegar con servicios a todas las personas independientemente de su nivel de ingresos. Así, todas las gestantes que se atienden en el sistema público de salud entran al sistema de seguimiento de ChCC desde la primera cita en el centro de salud y permanece en él hasta que el niño o niña alcanza los 9 años de edad⁶. Esto es posible debido al diseño y ejecución de una plataforma informática de monitoreo llamado “Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo”. Sobre el trataremos más abajo.

Desde el inicio en ChCC se concluyó que para los primeros tres años de vida, el mejor actor institucional para poder seguir o monitorear el desarrollo de los niños era el sistema de salud debido a sus altas coberturas de atención. Es por ello que este sector es eje y elemento conector

⁶ En ChCC están todas las gestantes y niños que se atienden en el sistema público de salud, es decir, aproximadamente del 85% de los niños de país. Eso significa que, para la población de Chile, que son aproximadamente 17 millones de personas, los niños y gestantes atendidos anualmente son aproximadamente 800 mil niños. Además, alrededor de 80% de los partos en Chile son atendidos en maternidades, y atendidos por profesionales. Luego del nacimiento, el niño entra en una serie de controles de salud que son mensuales hasta los seis meses, y de ahí, empiezan a ser un poco más esporádicos. Los primeros años de vida, la cobertura del sistema sanitario es bastante buena, llegando a aproximadamente el 90% de los niños, los cuales tienen sus controles de salud al día en los primeros años de vida. (Arriet, 2018)

de la oferta programática complementaria. Superados los tres primeros años de vida y a partir del ingreso del niño en el sistema de educación en pre-kinder y kinder, el sector eje es el de Educación pues permite tener un monitoreo mucho más cercano de los niños y niñas en etapa escolar.

Para el éxito de un sistema de seguimiento y evaluación exitoso, es importante considerar algunos elementos clave desde la etapa de la planificación:

- Diseñar encuestas que cuenten con fondos para su aplicación repetida periódicamente y así garantizar un mecanismo efectivo de vigilancia.
- Contar con una batería de instrumentos que permita medir el DIT en su sentido más amplio, tomando aspectos del desarrollo socioemocional de los niños, y colectando datos sociodemográficos que permitan dar contexto a los resultados.
- Considerar el diseño de encuestas longitudinales y de cohorte para poder ver cómo avanzan los factores ambientales y sus efectos en la vida de los niños
- Asignar la importancia debida al *screening* o tamizaje para detectar niños que requieren intervención. Tal mecanismo debe ser universal para todos los niños, pues son las puertas de acceso a una intervención para remediar / mejorar la situación.

Por la naturaleza del subsistema no se explicita resultados globales similares a los 7 resultados en el contexto peruano. Cada uno de los programas, prestaciones e intervenciones que conforman ChCC tienen sus respectivos resultados esperados. Sin embargo, de manera general se puede decir que ChCC hace seguimiento al crecimiento, el desarrollo psicomotor, desarrollo socioemocional y las funciones ejecutivas.

6.2.2. Organización del seguimiento y evaluación al DIT

Chile Crece Contigo se ubica en el nivel central / nacional. Cuentan con equipos regionales en las quince regiones los cuales se encargan de apoyar técnicamente a la implementación de la estrategia en los niveles comunales. Desde el equipo central, se van transfiriendo recursos a los niveles comunales directamente. Así opera el sector Educación, Salud, y Desarrollo Social. Los recursos se transfieren a cada uno de los programas para su implementación y de manera anual. La normativa existente obliga al sector Salud a registrar la información en el Sistema de Registro de ChCC. Además están los convenios de ejecución, los cuales operan como contratos que se establecen con otros sectores; estos se suscriben anualmente y señalan responsabilidades. De todas ellas la que le da permanencia y proyección en el tiempo es la ley que institucionaliza ChCC.

El seguimiento y evaluación al DIT mediante el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo está dentro del Ministerio de Desarrollo Social. Para hacer el seguimiento poblacional del DIT se utiliza la encuesta longitudinal de primera infancia la cual es realizada por el Observatorio de Políticas Públicas. Se procura mantener independencia entre quienes se dedican a evaluar y entre quienes se dedican a implementar y entre quienes diseñan ChCC. Este es un aspecto muy importante para darle credibilidad a los resultados de las evaluaciones realizadas.

Para poner en práctica el sistema de seguimiento nominal, se cuenta con equipos profesionales que cumplen diversas funciones a lo largo de todo el esquema. Los profesionales del sistema de salud son los que principalmente trabajan en el monitoreo y evaluación del desarrollo en los primeros tres años de vida, desde la gestación son. Ellos son matronas, matrones, médicos y psicólogos que laboran en los establecimientos de salud. La matrona y los psicólogos realizan el primer taller a las madres acerca de los cuidados básicos e iniciales del recién nacido. Para el caso de los niños que requieran ser hospitalizados, se cuenta con equipos psicosociales

compuestos por psicólogos y trabajadores sociales, encargados de acompañar a las familias. El programa de salud infantil en Chile se extiende hasta los nueve años de vida, y CHCC lo refuerza también hasta esa edad. Respecto de la organización de equipos en el sector educación, son las educadoras de párvulos y educadoras iniciales las que realizan el acompañamiento al niño.

Es muy importante señalar la importancia que tiene el Ministerio de Desarrollo Social (MDS) en la ejecución de ChCC. El MDS concentra y administra el presupuesto de ChCC, asignado por el Ministerio de Hacienda, transfiriendo el dinero a los distintos sectores para la implementación o el refuerzo programático. Anualmente se reciben alrededor de 49 mil millones de pesos chilenos (equivalentes a 73 millones de dólares americanos) de presupuesto. Ese dinero, recibido principalmente por el sector salud y educación, es usado para implementar programas específicos a través de convenios de ejecución con el MDS. Tales convenios se suscriben anualmente y estipulan las obligaciones de cada uno de los sectores para la implementación de los programas. A ello le corresponde una rendición de cuentas sobre el avance técnico de la implementación.

Con los otros sectores como Vivienda o Trabajo se realizan coordinaciones para la identificación de alertas de vulnerabilidad a fin de conformar una lista de hasta 18 alertas de vulnerabilidad, las cuales involucran a ocho sectores del Gobierno. Estas alertas se van activando a través de los sistemas de registro para cada niño, a partir de las observaciones que hace fundamentalmente el sector salud los primeros mil días de vida. Posteriormente, y después, de las observaciones realizadas por el sector educación. Dichas alertas de vulnerabilidad incorporan acciones de mitigación, que corresponden a lo que tienen que hacer los proveedores de servicio local de estos distintos sectores para mitigar esta condición de vulnerabilidad.

6.2.3. Implementación del seguimiento y evaluación al DIT

Como se mencionaba anteriormente, el seguimiento al DIT en Chile se da a nivel poblacional y nominal. A efectos de la medición poblacional de desarrollo la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2006. Ella permitió distinguir porcentajes de niños menores a seis años con algún rezago en su desarrollo. Posteriormente se ejecutó la Encuesta Longitudinal de Primera Infancia (ELPI) 2010 que mide desarrollo cognitivo, motor, lenguaje, socioemocional y función ejecutiva. Complementariamente, mide los factores sociales y del medio en que se desenvuelven los niños y niñas, a la vez que características de sus hogares y su madre o cuidador/a. El estudio permite conocer a nivel nacional las habilidades y capacidades que poseen los niños y niñas, así como los factores que inciden en su desarrollo, información esencial para la elaboración de mejores políticas públicas orientadas a la infancia. Con el fin de generar información que sea comparable con otros países se usa el Battelle-2 pues con este instrumento se obtiene robustez psicométrica y comparabilidad. La frecuencia de ejecución de la ELPI es trianual. La tercera ronda de esta encuesta estuvo programada para el segundo semestre del 2017. (Observatorio Social, s.f.)

Las mediciones nominales⁷ se realizan a nivel de atención clínica basándose en el programa de monitoreo en salud implementado desde hace 30 años. Allí se aplican pruebas como la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EDP) que evalúa el desarrollo a los 8 y 18 meses o el Test de Evaluación Psicomotora que se aplica a los 36 meses. Dentro de este sistema se cuentan con instrumentos para medir el neuro-desarrollo de los niños al mes y al segundo mes de vida y

⁷ Las tasas de aplicación de esos instrumentos son bastante altas, sobre todo a los 8 y 18 meses alcanza al 85% de los niños que se atienden en el sector salud, y a alrededor del 85% de los niños a su vez, se atiende en el sistema público de salud en Chile. (Arriet, 2018)

la depresión postparto, que se mide a los dos y a los seis meses de postparto. La frecuencia de la medición nominal se define por la edad del niño, pues para cada edad y resultado de desarrollo esperado hay un instrumento de medición asociado.

Respecto de las mediciones de apego en los niños, en los inicios de ChCC se diseñó una escala de formación del vínculo entre los cuidadores y el niño que intentaba caracterizar a la población en términos de apego seguro, evitante y ambivalente. Luego de un tiempo de aplicación esta escala fue retirada por la baja sensibilidad y se empezó a usar la Escala Massie Campbell. Con ello se concluyó que la medición del apego no se ajustaba a los tiempos que las enfermeras tenían disponible para la atención de los niños pues requería de grabación y videograbación de la interacción con el niño y luego la codificación del comportamiento para poder obtener un resultado.

Actualmente se mide principalmente el desarrollo psicomotor, pero se reconoce la importancia de contar con algunas pautas de chequeo del comportamiento. Es por ello que se está explorando una versión acortada del Child Behavior Checklist (CBCL) para caracterizar el comportamiento del niño en conductas observables, más fáciles que la observación del vínculo de apego.

Con los resultados de las evaluaciones poblacionales, nominales y programáticas –usualmente realizadas ad hoc y sin frecuencia establecida-, se ha usado para justificar técnicamente algunos programas, pues para que cualquier programa social reciba recursos del Ministerio de Hacienda, debe tener una aprobación por parte del MDS.

Adicionalmente, el MDS cuenta con el Observatorio de Desarrollo Social el cual está constituido por equipos especializados en la aplicación de distintas encuestas poblacionales como la Encuesta de Caracterización Socioeconómica que se utiliza para establecer las líneas de pobreza.

El sistema informático de Chile Crece Contigo y la plataforma del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) es administrado por el Ministerio de Desarrollo Social. Ellos tienen acceso a las bases de datos las utilizan para monitorear el avance de los programas y los resultados de la aplicación de los instrumentos antedichos.

En la plataforma del Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) se cuenta con mecanismos para asegurar el recojo de información con calidad. Este sistema informático cerrado, al que se ingresa con contraseña, permite acceder con privilegios según el tipo de perfil de la persona que registra la información. En el video tutorial de uso disponible en la web se puede observar que existen tres módulos: digitación, gestión y estadístico; en ellos se incluyen secciones para el seguimiento de la gestante, del niño o niña, las derivaciones y los informes realizados en las visitas. En el CD adjunto al presente informe se encuentra un tutorial de acceso y uso de la versión del 2012 y también disponible en internet en el siguiente enlace: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/10/SRDM.mp4>

6.2.4. Evaluación del seguimiento y evaluación al DIT

En septiembre del 2012 se presentaron los resultados de la evaluación de impacto de Chile Crece Contigo. Esta fue una evaluación externa realizada por encargo de la Dirección de Presupuesto, DIPRES. Para la medición de los impactos del programa se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario de conocimiento, uso y satisfacción del programa aplicado a las madres y el Inventario de Desarrollo Batelle. A nivel de los resultados finales se concluyó que, en un contexto de Buena Implementación de ChCC, el programa tiene efecto sobre el desarrollo infantil global, cuando las prestaciones se incorporan durante la gestación, parto y primeros meses de vida.

Esto porque a nivel del Puntaje T de Battelle se constató la existencia de efectos positivos y significativos en el grupo de niños/as de la cohorte 2007 atendidos en comunas con Buena Implementación, cuando se los compara con niños/as atendidos en el mismo tipo de comunas a partir del año 2008/2009. (Asesorías para el desarrollo, 2012)

Dentro de ChCC las evaluaciones que se promueven se ajustan el tipo de intervención y a los efectos propuestos por cada una de las intervenciones. También el sistema de seguimiento y evaluación del DIT en Chile está en constante evaluación. Esto les ha permitido detectar algunas falencias en cuanto a efectividad o sensibilidad de uso de algunos instrumentos para la medición de los factores asociados al DIT, por ejemplo el caso de la medición de apego y luego el uso del Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil⁸ (TADI) para obtener resultados comparables a nivel internacional. Sobre la última un estudio reciente recomendó realizar ajustes al test para mejorar su sensibilidad para luego ser utilizado a nivel nacional.

Otro aspecto del seguimiento y evaluación que es estudiado es el sistema informático con el que cuentan. En función a lo avanzado, ahora se busca hacer el sistema más fácil y pasar de solo enfatizar la digitación de los datos a enfatizar también el uso y la explotación de la información.

Finalmente, a continuación se destacan algunos estudios realizados a los instrumentos o servicios dentro del subsistema ChCC en los últimos tres años de implementación (Chile Crece Contigo, 2018):

- Análisis de instrumentos para la evaluación del desarrollo. Fase Levantamiento de Base de Datos (2017)
- Estudio de elaboración de material educativo de promoción de salud mental y bienestar socioemocional en niños y niñas de primera infancia, dirigido a población infantil y adulta. Universidad de Concepción, 2017
- Actualización y elaboración de materiales en temáticas de desarrollo infantil, bienestar y aprendizaje integral, en niños y niñas de primera infancia, sus familias y entornos educativos. Asesorías Educativas Contextuales (2017)
- Facilitadores y obstaculizadores para la Conciliación Familia – Trabajo en padres/madres que laboran fuera del hogar. Informe elaborado para el Sistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo, Ministerio de Desarrollo Social.
- Evaluación de impacto del programa “Nadie es Perfecto” Resultados post-tratamiento. Octubre, 2016
- Evaluación de las Redes Comunes del Subsistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo. Rimisp – Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural (2017).
- Análisis de Usabilidad, Pertinencia y Satisfacción de los Materiales entregados por el Subsistema de Proyección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo. Consultora CADEM (2015)
- Informe de caracterización de la Vulnerabilidad en Educación Parvularia con datos 2014. Departamento de Planificación y Estudios, JUNAEB 2015.

⁸ El Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI), es una escala que permite evaluar de manera continua el desarrollo y aprendizaje de niñas y niños entre 3 meses y 6 años de edad, diseñado y estandarizado en Chile. Evalúa cuatro dimensiones: cognición, motricidad, lenguaje y socio emocionalidad, cada una de las cuales constituye una escala independiente, donde los ítems están ordenados por dificultad creciente. Permite evaluar el desarrollo global, abarcando las cuatro dimensiones, o cada dimensión separadamente. **Fuente especificada no válida.**

6.2.5. Buenas prácticas y retos del seguimiento y evaluación al DIT

Una de las principales fortalezas del seguimiento y evaluación al DIT en Chile es la existencia de la ELPI. Esto les posibilita contar con datos que vayan caracterizando a las personas a medida que se desarrollan y crecen y así perfeccionar el subsistema de protección a la infancia y sus componentes. En función de los resultados de encuestas como esa, se van adaptando instrumentos, orientaciones o procedimientos para hacer mejorar la implementación de las distintas ofertas programáticas existentes dentro del subsistema ChCC.

Otra fortaleza del subsistema es contar mecanismos para el reporte de información nominal y que permitan una gestión central desde el nivel nacional de ChCC. Esto está respaldado por factores como el amplio uso de instrumentos de medición de indicadores asociados al DIT que tienen alta cobertura; el tamizaje realizado a los niños y niñas en los establecimientos de salud y la existencia de intervenciones que se activan a partir de los resultados y los hallazgos en la aplicación de estas pruebas para devolver al niño a una situación de desarrollo normal. De estos tres factores, el más destacado es el tercero pues implica un uso activo de la información que genera efectos directos en la mejora del bienestar de niño.

A nivel de fortaleza institucional se puede mencionar la misión de ChCC de operar optimizando servicios y solo cuando existan necesidades no atendidas, crear nuevas intervenciones. Esto permite que el tramado de oferta programática esté menos atomizada y más articulada, teniendo como centro del desarrollo integral de los niños y las niñas. A su vez, la coordinación intersectorial con los otros ministerios y niveles de gobiernos ha permitido que ChCC se vaya institucionalizando y se generen las condiciones adecuadas para el monitoreo de acciones y de resultados esperados. Por ejemplo, en el Ministerio de Salud se creó un equipo nacional de ChCC, que es similar al equipo existente en Desarrollo Social para ejecutar lo concerniente al programa y otras estrategias.

Finalmente, cabe enfatizar que ChCC no habría llegado a los niveles tan altos de atención con calidad en los que se encuentra ahora de no ser por la plataforma que sostiene el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM) que permite: hacer monitoreo a la trayectoria de desarrollo de los niños, niñas y también madres; activar ciertas alertas para que los sectoristas del sistema las respondan y medir cómo las vulnerabilidades se van resolviendo en los distintos territorios. Este sistema permite que los equipos profesionales también hagan asistencia técnica con las mismas comunas, para incentivar que las alertas se resuelvan oportunamente.

A continuación, se presenta la ficha resumen para la identificación de buenas prácticas.

Tabla 8: Ficha resumen para la identificación de buenas prácticas - Chile

Etapa del ciclo de gestión	Elemento clave del sistema de Seguimiento y evaluación	Dimensiones	Cumplimiento	Observación
Planificación	Estructura y alineación organizacional de los sistemas de M&E	Cuenta con una política clara de DIT o programa nacional respaldada por ley y con responsabilidades reguladas de los actores involucrados en su ejecución y seguimiento y evaluación.	SI	Chile Crece Contigo tiene rango Subsistema de protección de la infancia
	Planes de M&E:	Cuenta con indicadores de desempeño del DIT con enfoque integral, claros y monitoreados	SI	Sigue crecimiento, desarrollo psicomotor, desarrollo socioemocional y las funciones ejecutivas.
	Planes de trabajo de M&E costeados:	Cuenta con política o programas con respaldo presupuestal tanto para su ejecución como para su seguimiento y evaluación.	SI	Es una de sus lecciones aprendidas. Recursos transferidos a cada uno de los programas que conforman el subsistema
Organización	Capacidad humana para los sistemas de M&E	Cuenta con una instancia organizativa líder con poder de decisión, respaldo presupuestal y capacidad de operación intersectorial e intergubernamental	SI	Equipo central en MDS y descentralizado en 15 regiones
	Alianzas para el M&E	Involucra de manera protagónica el trabajo desde las instancias de gobierno locales.	SI	
		Participan de manera coordinada el sector público, privado y la academia.	SI	Por ejemplo en la formulación y validación del TADI
Promoción, comunicación y cultura para los sistemas de M&E	Cuenta con instrumentos adecuados y sensibles a las características propias de la infancia en el país	SI	Han buscado adaptar instrumentos. Entregan cartillas orientadoras del DIT en Creole.	
Implementación	Monitoreo de rutina	Cuenta con seguimiento nominal a los indicadores priorizados del DIT	SI	Basado en la atención de salud
	Encuestas periódicas	Cuenta con mediciones poblacionales de los resultados	SI	ENCAVI 2006
		Cuenta con mediciones longitudinales de los resultados del DIT	SI	ELPI 2010 (cada 3 años)
	Bases de datos útiles para los sistemas de M&E	Cuenta con sistemas de información fluidos, confiables y accesibles	SI	SRDM
Supervisión de apoyo y auditoría de datos	Cuenta con mecanismos de control de calidad de la información recogida en campo.	SI	Protocolos SRDM	
Evaluación	Evaluación e investigación	Cuenta con mecanismos para la evaluación de desempeño de la política, programas del DIT y/o instrumentos para el seguimiento al DIT	SI	Evaluación de impacto 2012, evaluación de instrumentos de medición y de sus sistemas informáticos.
	Usar la información para mejorar los resultados	Utiliza la información generada para tomar decisiones y aumentar el conocimiento sobre DIT en el país	SI	

Fuente: elaboración propia. ND: no se puede determinar. NA: no aplica para el caso revisado

De las 13 dimensiones establecidas para la identificación de buenas prácticas, Chile cumple con todos, es decir con el 100% de nuestra medición.

6.3. Colombia

6.3.1. Planificación del seguimiento y evaluación al DIT

En el año 2016 ya se había dado algunos avances en materia del sistema de seguimiento nominal; es decir, sobre la verificación de la cobertura y la calidad del servicio recibido por medio de las atenciones priorizadas en la estrategia De Cero a Siempre. En Colombia todavía no cuenta con algún mecanismo nacional para hacer el seguimiento estricto del DIT. Sin embargo, sí hay instrumentos y algunas posturas que orientan cómo organizar este seguimiento.

Según la Ley: Código de Infancia y Adolescencia 1098 del 2006, en el país se reconoce el hecho del desarrollo integral de la primera infancia (en el artículo 29). Se refiere a algunas condiciones y algunos determinantes del desarrollo infantil, que se considere que cuando están garantizados y cubiertos, van a permitir una vida digna de los niños, pero a su vez favorecer el desarrollo infantil. Entonces, el sistema de seguimiento niño a niño monitorea el funcionamiento de estos elementos del desarrollo integral. Todavía queda pendiente la planificación del seguimiento de hitos, la identificación de signos de alerta, la identificación de problemas, mediante la implementación a gran escala de los instrumentos actualizados. Colombia está en un proceso de formación temprana, de ordenamiento de los instrumentos y los instrumentos no están siendo 100% utilizados en todo el país. Se necesita escalar el entrenamiento y la implementación de los instrumentos.

El presupuesto anual asignado al desarrollo de la estrategia De Cero a Siempre, ha sido muy variado. Es por ello que dentro de la Ley de De Cero a Siempre, de agosto de este año, se creó un artículo específico donde se dice que el financiamiento de la estrategia debe ser constante, y no puede ser inferior a lo que se ha tenido en años anteriores, sino más bien debe ser progresivo.

6.3.3. Organización del seguimiento y evaluación al DIT

Con la Resolución 3280 del 2018 se redefinió a los encargados del seguimiento al desarrollo infantil. Hasta antes de esa norma el seguimiento al desarrollo infantil se hacía en el contexto de consulta de crecimiento y desarrollo. Esta consulta era ejecutada por un médico general y un profesional de enfermería sin distinción por características del niño o la niña. A partir de la referida resolución, se genera un cambio en los perfiles de niños de primera infancia y se reconocen también los tipos de “mayor riesgo” y niños de primera infancia en “menor riesgo”. Los que son de mayor riesgo reciben seguimiento por parte de pediatras y los niños o niñas de menor riesgo reciben seguimiento por parte de profesionales de enfermería, según lo estipulado en la norma.

Los entornos de educación inicial en el país son organizados por dos entidades, el Ministerio de Educación Nacional y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), que es la institución encargada de todos los procesos de establecimiento de derechos de los niños y también en general con los temas de protección infantil. El ICBF cuenta con un sistema de información distinto, pero con una limitación: la mayoría de niños del país son vistos por el sector salud, pero no todos los niños del país acceden a un entorno de educación inicial porque aún no es obligatoria en el país.

El sistema de seguimiento nominal del país está encabezado por el Ministerio de Educación Nacional. El sistema de educación nacional está al frente del seguimiento niño a niño y en su trabajo articulado con el ICBF obtienen la información sobre el desarrollo infantil temprano entorno a lo que se hace en los escenarios de educación inicial.

Hasta el año pasado en Colombia se movilizaron varios procesos relacionados con desarrollo infantil, a través de asociaciones público - privadas. La actualización de las dos escalas de valoración del desarrollo infantil se dio en el marco de Asociaciones Público-Privadas (APP). También en el marco de las APP se generaron los lineamientos para la mejora de la atención para la ceguera de niños prematuros y la creación de guarderías o de actividades promocionales dirigidas a madres gestantes para garantizar la adherencia de los controles prenatales. En resumen, han sido varios procesos, de gestión del conocimiento, de gestión territorial, de cobertura, que se han realizado a través de las asociaciones público privadas, porque ha sido un parámetro del funcionamiento de la comisión multisectorial de primera infancia de la estrategia intersectorial.

6.3.4. Implementación del seguimiento y evaluación al DIT

Sobre los instrumentos e indicadores monitoreados dentro de De Cero a Siempre se puede mencionar que se han actualizado las dos Escalas de Valoración del Desarrollo, escalas propias de Colombia, con las que se trabajaba desde finales de los años 80. Ambas escalas tienen una aproximación a desarrollo de los niños distinta.

La primera, la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil que es utilizada en el escenario de los servicios de protección infantil y en los servicios de protección inicial. Es una escala que no detecta alteraciones del desarrollo pero supone una escala que permite observar la trayectoria del desarrollo de los niños. Se aplica durante 6 meses de forma longitudinal.

La segunda es la Escala de Desarrollo que es utilizada en entornos clínicos. Esta es la escala utilizada en los controles de crecimiento y desarrollo en el país, pero que no siempre es usada adecuadamente. Se publicó en 1991 y se terminó de actualizar el 2017. Así, Colombia cuenta con dos instrumentos actualizados y listos para aplicar en la atención de las niñas y niños, que les permitirá hacer el seguimiento al desarrollo infantil. Sin embargo, el punto pendiente es la definición de la línea de base de la situación del desarrollo infantil a nivel nacional.

6.3.5. Evaluación del seguimiento y evaluación al DIT

El más reciente informe de rendición pública de cuentas en primera infancia 2012-2017 sobre la política De Cero a Siempre da cuenta de los avances realizados en términos del sistema de seguimiento y evaluación. Este informe señala que el Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia que opera desde diciembre de 2014, permite el seguimiento nominal de los niños y niñas en primera infancia, a través del registro y monitoreo de nueve atenciones priorizadas por el Gobierno nacional que se brindan a las mujeres gestantes y a los niños menores de 6 años, en el marco de la Ruta Integral de Atenciones (RIA). El Sistema articula información sobre los niños y las niñas beneficiarias, detecta la no prestación de las nueve atenciones priorizadas y realiza alertas, caracteriza la situación de realización de sus derechos y orienta la toma de decisiones de la Política, en el ámbito nacional y territorial.

El Sistema articula información producida por entidades del orden nacional miembros de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia (CIPI), responsables de las atenciones priorizadas, y se nutre de información del Sistema Cuéntame del ICBF, del Registro Único de Afiliados (RUAF) y del Sistema de Información Nominal de Vacunación (PAI) del MSPS y del Sistema de Matrícula (SIMAT) del Ministerio de Educación Nacional (MEN) de Colombia. Como resultado del acuerdo

de intercambio de información firmado entre el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Cultura, Prosperidad Social y el ICBF, el sistema pasó de tener 751.381 beneficiarios en su primer cargue de información, a tener 1.130.000 en 2016. Además, se mejoró la calidad de los datos, pasando del 56% al 99% del cargue efectivo.

Desde 2015 el MEN ha desarrollado nuevas funcionalidades del Sistema de Seguimiento al Desarrollo Integral de la Primera Infancia y en 2016 se iniciaron las pruebas de carga de información de las modalidades tradicionales del ICBF y de la población atendida por el programa Familias en Acción de Prosperidad Social, lo que amplía el registro no solo a los niños y niñas con atención integral, sino a otros niños atendidos por el Estado. (De Cero a Siempre, 2018)

No se puede cerrar esta sección sin destacar la información producida en el marco de la política de De Cero A Siempre que incluyen análisis y diagnósticos de las intervenciones dirigidas a la primera infancia. A continuación citamos los estudios realizados en los últimos 3 años:

- Estudio de Casos sobre la Sostenibilidad de las Políticas Públicas de Primera Infancia en América Latina. Comisión Intersectorial para la atención integral de la Primera Infancia (2014)
- Evaluación de los mecanismos de implementación y sostenibilidad de la Estrategia De Cero a Siempre. Comisión Intersectorial para la atención integral de la Primera Infancia (2014)
- Informe de rendición pública de cuentas en primera infancia 2012-2017. Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre. Presidencia de la República (2018)
- Balance de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre. Comisión Intersectorial para la atención integral de la Primera Infancia (2018)
- Informe Anual de Implementación de la Política 2016. Comisión Intersectorial para la atención integral de la Primera Infancia (2017)

6.3.6. Buenas prácticas y retos del seguimiento y evaluación al DIT

Algunas prácticas destacadas del sistema de seguimiento y evaluación de Colombia tiene que ver con el trabajo coordinado entre sectores e instituciones diversas. Esto supuso también involucrar al sector privado para garantizar las condiciones de desarrollo de niños y niñas del país.

Otro aspecto destacable de la experiencia de seguimiento y evaluación es la unificación de sistemas de información en uno solo, lo cual ha permitido llegar a monitorear de manera nominal no solo a los niños y niñas beneficiarios de De Cero a Siempre, sino también de otras intervenciones del Estado. Definitivamente, este avance no se logra sin un equipo de profesionales capaces de generar su propio conocimiento para gestionar sus esfuerzos y ser más efectivos en el seguimiento y la evaluación.

Para que estos avances se hayan podido dar así, la institucionalización con grado de Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia ha sido un factor clave. Ello previene el uso inadecuado de los recursos de De Cero a Siempre y se propicia más bien que el desarrollo de las niñas y niños se mantenga en el centro como la razón, no como la excusa.

Naturalmente, hay retos pendientes como el fortalecimiento de capacidades de los gestores territoriales para que cada vez la política pueda gestionarse mejor y se llegue a la cobertura casi universal de niños y niñas, superando el criterio de selección dado por el nivel socioeconómico o las condiciones de vulnerabilidad existentes.

A continuación, se presenta la ficha resumen para la identificación de buenas prácticas.

Tabla 9: Ficha resumen para la identificación de buenas prácticas - Colombia

Etapa del ciclo de gestión	Elemento clave del sistema de Seguimiento y evaluación	Dimensión	Cumplimiento	Observación
Planificación	Estructura y alineación organizacional de los sistemas de M&E	Cuenta con una política clara de DIT o programa nacional respaldada por ley y con responsabilidades reguladas de los actores involucrados en su ejecución y seguimiento y evaluación.	SI	De Cero a Siempre es Política Nacional y cuenta con equipos de gestión
	Planes de M&E:	Cuenta con indicadores de desempeño del DIT con enfoque integral, claros y monitoreados	SI	Relacionados a las intervenciones de la Política, pero aún no de escala nacional.
	Planes de trabajo de M&E costeados:	Cuenta con política o programas con respaldo presupuestal tanto para su ejecución como para su seguimiento y evaluación.	SI	Norma emitida en agosto 2018
Organización	Capacidad humana para los sistemas de M&E	Cuenta con una instancia organizativa líder con poder de decisión, respaldo presupuestal y capacidad de operación intersectorial e intergubernamental	SI	Comisión multisectorial liderado por el ICBF
	Alianzas para el M&E	Involucra de manera protagónica el trabajo desde las instancias de gobierno locales.	SI	Elaboran las RIA
		Participan de manera coordinada el sector público, privado y la academia.	SI	Mediante Asociaciones Público-Privadas
	Promoción, comunicación y cultura para los sistemas de M&E	Cuenta con instrumentos adecuados y sensibles a las características propias de la infancia en el país	SI	A partir del 2018 en los controles de Crecimiento y desarrollo
Implementación	Monitoreo de rutina	Cuenta con seguimiento nominal a los indicadores priorizados del DIT	SI	El responsable de esta información es el ministerio de educación
	Encuestas periódicas	Cuenta con mediciones poblacionales de los resultados	NO	
		Cuenta con mediciones longitudinales de los resultados del DIT	NO	Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil no detecta alteraciones.
	Bases de datos útiles para los sistemas de M&E	Cuenta con sistemas de información fluidos, confiables y accesibles	SI	Sistemas de Seguimiento Niño a Niño
	Supervisión de apoyo y auditoría de datos	Cuenta con mecanismos de control de calidad de la información recogida en campo.	ND	
Evaluación	Evaluación e investigación	Cuenta con mecanismos para la evaluación de desempeño de la política, programas del DIT y/o instrumentos para el seguimiento al DIT	SI	Informes periódicos de rendición de cuentas de la política o evaluaciones externas algunos programas dentro de la política.
	Usar la información para mejorar los resultados	Utiliza la información generada para tomar decisiones y aumentar el conocimiento sobre DIT en el país	SI	

Fuente: elaboración propia. ND: no se puede determinar. NA: no aplica para el caso revisado

De las 13 dimensiones establecidas para la identificación de buenas prácticas, Colombia cumple con diez, es decir con el 78% de nuestra medición.

6.4. México

En México, la tradición de llevar a cabo programas y proyectos de monitoreo y evaluación data de los años setenta. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Banco de México promovieron la evaluación de proyectos productivos y de infraestructura a través de bancos de desarrollo, con la asistencia del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2010).

Según el informe de Diagnóstico y Recomendaciones sobre el Desarrollo Infantil Temprano realizado por el BID el 2013 señala que si se examinan las fuentes de información que pretenden integrar datos sobre el desarrollo social en México, se observa que el indicador principal del DIT es el número de niños atendidos en guarderías, estancias y educación preescolar. Estas fuentes también incluyen indicadores del estatus de salud y nutrición de niños menores de 5 años de edad. Sin embargo, no hay indicadores sobre el desarrollo psicomotor y social.

En la actualidad, México cuenta con el “Programa de Acción Específico (PAE) Salud para la Infancia y la Adolescencia 2013-2018” que monitorea dos indicadores de salud en menores de 5 años: tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años y la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Hacia finales del 2017 México se preparaba para el diseño de una Política Integral de Atención a la Infancia (Secretaría de Salud-Prensa, 2017) y en el primer semestre del 2018, en el contexto electoral mexicano, se impulsó la firma del Pacto por la Primera Infancia que planteaba el logro de los siguientes indicadores:

- Disminuir a 45% el porcentaje de niños y niñas menores de 6 años que viven en pobreza.
- Reducir a 9% la desnutrición crónica y a 17% la anemia en menores de 5 años.
- Incrementar la lactancia en la primera hora de vida al 75% y la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses a 45%.
- Lograr que al menos 7 de cada 10 menores de un año reciban las vacunas que les corresponden.
- Detectar de manera oportuna la discapacidad e incrementar en 20% la cobertura de educación y salud para los niños y niñas menores de 5 años con discapacidad.
- Incrementar a 90 el porcentaje de niños con un desarrollo infantil adecuado; a 50% la cobertura de evaluación del desarrollo y disminuir 10% las brechas de desarrollo entre ricos y pobres.
- Asegurar que 3 de cada 10 niñas y niños menores de 3 años participen en programas de Desarrollo Infantil Temprano y que el 80% de los mayores de 3 años reciba educación preescolar de calidad.
- Que 4 de cada 10 familias con niñas y niños menores de 6 años participe en programas de habilidades parentales/prácticas de crianza en cualquiera de sus modalidades.
- Lograr el registro oportuno del 90% de los niños y niñas.
- Avanzar en la erradicación de todas las formas de violencia contra la infancia al disminuir en 20% el maltrato infantil y en 50% la violencia sexual; así como los casos de desapariciones de niños y niñas menores de 6 años.

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) realizó entre el 2014 y 2015 la evaluación del programa “Fortalecimiento a la educación temprana y el

desarrollo infantil” cuyo objetivo es otorgar subsidios económicos a las entidades federativas que les permitan solventar gastos inherentes a la operación y prestación de servicios de los Centros de Desarrollo Infantil (CENDIS). En términos generales, el principal problema del “Fortalecimiento a la educación temprana y el desarrollo infantil” es que no genera ni otorga información sobre el uso de los recursos públicos. Los indicadores no permiten conocer cómo se distribuyen los recursos en los Centros de Desarrollo Infantil, ni para qué gastos son aplicados. Tampoco existen evaluaciones o diagnósticos al respecto. A nivel jurídico, aunque el programa establece que los recursos del subsidio deben fortalecer a los Centros de Desarrollo Infantil, en los convenios con las entidades esto no se especifica claramente, lo que supone un considerable margen de discreción para las entidades. Si bien se entiende que se trata de un programa para entregar subsidios, esto no justifica que el programa se desentienda de controlar la transparencia, oportunidad, pertinencia y eficacia en el gasto. Esto tiene consecuencias directas sobre la distribución y el uso de los recursos, que menoscaban toda posibilidad de monitoreo sobre el uso de los fondos. (CONEVAL, 2015).

Adicionalmente, el CONEVAL ha realizado la Evaluación Específica de Desempeño 2014-2015 al Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia que tiene como objetivo contribuir a reducir la situación de riesgo psicosocial y problemáticas específicas de las niñas, niños y adolescentes, mediante la atención y prevención de las situaciones de riesgo que enfrentan. En esa evaluación se recomienda retomar la elaboración de un diagnóstico de la problemática a atender por el programa, definir y cuantificar las poblaciones potencial y objetivo así como las metas de indicadores clave. Finalmente también se enfatiza en la necesidad de coordinación con los sistemas estatales para contar con información del número beneficiarios de los proyectos que permita hacer un análisis más amplio de las características y condiciones de los mismos. (CONEVAL, 2015).

La Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres en México (ENIM) es una Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, acrónimo en inglés) de UNICEF. La ENIM 2015 es parte de un programa internacional de entrevistas, que utilizan los mismos instrumentos de mediciones y se aplican a un miembro del hogar. Las entrevistas fueron desarrolladas por UNICEF, y permiten generar información sobre salud, educación, bienestar, desarrollo infantil temprano, protección social, funcionamiento discapacidad, la cual se resumen en 136 indicadores. Estos fueron creados por UNICEF y son comparables internacionalmente. Gracias a la ENIM se pudieron evidenciar los avances en determinantes del desarrollo infantil adecuado como son la lactancia y la nutrición en la primera infancia. Además permitió identificar retos importantes para la promoción de las oportunidades de aprendizaje temprano y de contextos de crianza libres de violencia. Al ser la primera encuesta mexicana, específicamente enfocada en la niñez y demostrar diferencias regionales se espera que esta evidencia sirva de insumo al gobierno para el desarrollo de políticas orientadas a disminuir setas disparidades con el fin de garantizar el cumplimiento de los derechos de las niñas y niños mexicanos. (Academia de ciencias de Morelos, AC, 2018).

Por otro lado, el Modelo de Atención educativa a la Primera Infancia de la Secretaría de Educación de la Ciudad de México ha elaborado unas fichas para el seguimiento del desarrollo de los niños y niñas según su edad tomando como referencia 4 ejes basados en los procesos de desarrollo propuestos por Arnold Gessell: Área motriz, Conducta adaptativa, Lenguaje y Conducta personal-social. (Secretaría de la Ciudad de México, 2017)

Como ya se dejó establecido en la sección anterior del documento, México tiene una diversidad de programas para el desarrollo infantil; sin embargo no se evidencia la existencia de una política

nacional para la atención del desarrollo infantil temprano. Adecuándonos a tales circunstancias es que para el análisis del seguimiento y evaluación al DIT se tomó como referencia el programa de Centros de Desarrollo Infantil de Nuevo León, específicamente el CENDI N° 4. Los detalles son presentados a continuación.

6.4.1. Planificación del seguimiento y evaluación al DIT

La concepción del modelo CENDI tiene como visión revertir las condiciones de pobreza de los niños y contempla valorar el desarrollo en todas las dimensiones desde antes del nacimiento enfocando su intervención en niños de zonas urbano marginales a través de un sistema acorde al contexto. Su objetivo es enfocarse en la atención de la mujer embarazada, formación de la familia y las condiciones del contexto comunitario con el objetivo de reducir o mejorar las condiciones de aprendizaje posteriores en esta población; así también se aseguran las condiciones de nutrición, salud, desarrollo socioemocional, desarrollo afectivo y cognitivo. Respecto de los aprendizajes, el objetivo del CENDI es lograr el óptimo desarrollo de los niños, creando ciudadanos alegres, creativos y con potencialidades para sobresalir en su vida cotidiana. El CENDI ha identificado 5 procesos clave en torno a los cuales se organiza su modelo de servicio: pedagógico, psicológico, nutricional, de trabajo social y de neurodesarrollo. En general, el avance de los niños en estos procesos clave se mide tres veces al año.

6.4.3. Organización del seguimiento y evaluación al DIT

El CENDI interviene en el área metropolitana con 13 centros que, en promedio, atienden a 350 a 400 niños en la modalidad escolarizada y, cada centro, en la modalidad no escolarizada atiende un promedio de 100 a 150 madres. Se incide a nivel nacional para implementar el sistema de calidad en la atención, pero en algunos casos no se entiende la importancia del equipo multidisciplinario, ni la importancia de la evaluación, y muchas veces, aunque sí exista evaluación, esta no regresa a retroalimentar el sistema.

Dado que la meta de la intervención es lograr el desarrollo de los participantes, el CENDI realiza juntas de rendición de cuentas donde asisten los padres de familia, en la modalidad escolarizada. Son aproximadamente 13,000 familias, quienes reciben una ficha con la evaluación de su hijo o hija de todo el ciclo o ficha evolutiva del desarrollo. Uno de los objetivos esperados con la información recolectada es incluirla como eje temático en la escuela de padres en relación a nutrición y salud, especialmente, en el contexto mexicano donde existen problemas de obesidad. Inicialmente, los problemas eran por bajo peso, pero actualmente el problema es el sobrepeso, lo cual es clave combatir para el tema del neurodesarrollo.

6.4.4. Implementación del seguimiento y evaluación al DIT

De forma complementaria, CENDI realiza una entrevista a los padres de familia con la finalidad de conocer el comportamiento del niño, habilidades, destrezas, hábitos en casa, saber con quién se relaciona y vive en el hogar. El procedimiento es el siguiente:

- En la evaluación inicial se descubre las necesidades detectadas para hacer estrategias en donde los niños con algún rezago puedan salir adelante.
- La evaluación media se recoge el avance de los niños.
- La evaluación final se identifica cuáles son los logros alcanzados.

En el proceso clave de pedagogía se realiza el seguimiento a un grupo de control, el cual es detectado por el área de psicología para potenciar las áreas de oportunidades de mejora de los niños con la finalidad de brindar estrategias y acciones para sobresalir. En el diagnóstico, el instrumento utilizado para medir el logro alcanzado según la edad considera lo siguiente:

- Niños de 0 a 3 años: se mide cognición, comunicación, motricidad fina y gruesa y adaptación social.
- Niños de 3 a 6 años: trabaja las áreas de desarrollo del lenguaje y comunicación, pensamiento matemático, exploración y conocimiento del mundo natural y social, y los campos de formación académica tales como las artes, educación socioemocional y educación física.

En México, el sistema de seguimiento y evaluación de desarrollo está más enfocado al área de salud y a algunos aspectos relacionados con el lenguaje, lo cual se monitorea a través del Control de Niño Sano y desde hace 5 años con el instrumento EDI que, mediante un sistema de semaforización, identifica a los niños en riesgo.

Por otro lado, en el proceso clave de psicología se realiza la evaluación de los infantes con la finalidad de propiciar el equilibrio socioemocional tanto en los programas extraescolares como en el trabajo que se realiza con las madres embarazadas. Para ello, se emplea dos instrumentos de evaluación:

- Niños de 0 a 30 meses: Se aplica la escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia de **Brunet-lezine** que identifica necesidades y fortalezas en el desarrollo de acuerdo a indicadores relacionados con el desarrollo postural, coordinación, lenguaje y socialización. Por ejemplo: el indicador postural refiere a la posición de su verticalización y cómo se va logrando; en la coordinación se ven los movimientos finos y gruesos, y cómo planifica su conducta; en el lenguaje se evalúa desde los primeros sonidos, vocalizaciones y la construcción de las primeras frases; la socialización está referida a la inteligencia emocional, la capacidad del niño de irse conociendo, desde el primer mes de nacimiento, la interacción con los demás, y la reacciones que tiene ante los demás.
- Niños de 3 a 6 años: Se utiliza otra escala llamada **despistaje grueso** que evalúa el desarrollo psicomotor de la primera infancia a través de indicadores relacionado con la coordinación motora fina y gruesa, razonamiento y lenguaje.

Ambas escalas dan como resultado el coeficiente de desarrollo y se valora si el niño se encuentra en concordancia entre la edad cronológica y edad de desarrollo.

En cuanto al apego, se considera dentro de los factores que se miden en la socialización en niños de 0 a 30 meses donde las muestras claras son las siguientes: mira a los ojos, hace contacto visual, se ríe, responde a los demás, entre otros. El área de psicología evalúa el programa prenatal y capacita a las educadoras en la aplicación de baterías y evaluación psicométrica.

El área de nutrición realiza una entrevista a la madre antes del ingreso donde se solicita los antecedentes siguientes:

- Madre: Si es un embarazo natural, complicaciones en el parto, etc.
- Niño: Si usan leche materna o artificial, a qué edad se inicia la ablactación y examinar si son alérgicos a algún alimento; así como, saber la frecuencia alimenticia y qué tipo de alimentos para manejar los 20 menús cíclicos. Se pide a la madre que ponga un ejemplo de los alimentos que desayuna, come, merienda y cena el niño.

Por otro lado, en el área de trabajo social busca propiciar la interacción entre el CENDI, la familia del niño y la comunidad a través de un plan de acción. Se aplica un estudio socioeconómico a la familia donde se solicita información general de los padres, ingresos, egresos, gastos por secciones, servicios del hogar (luz y agua), servicio médico, condiciones de la vivienda,

infraestructura, hacinamiento, medio de transporte, cocina integrada dentro o fuera de la casa, etc. A partir de ello, se identifican a las familias con mayor riesgo, es decir, niños bajo tutela de abuelos, sin padre y/o madre, evidencia de hacinamiento, drogadicción, etc. En ese escenario, el área de trabajo social solo se realiza dos evaluaciones (inicial y final), ya que es difícil que se modifique el nivel socioeconómico en tres meses.

El área médica es la responsable de todo el aspecto de seguridad de la institución. En los CENDI realizan el seguimiento a los hábitos de higiene aplicados de forma diaria mediante el proceso de filtro de salud donde la totalidad de los niños son revisados por el área médica, la doctora y enfermera, para revisar sus estados de salud y tener un contacto con la madre o padre de forma diaria para recoger información sobre el estado de salud física y emocional del niño o la niña. Existen varias normas para ingresar al centro relacionadas con los hábitos de higiene y salud, los cuales son parte de un proceso continuo de formación de la familia.

6.4.5. Evaluación del seguimiento y evaluación al DIT

El CENDI realiza el seguimiento y evaluación de forma directa para asegurar la calidad de los procesos, dado que trabaja con niños de alto riesgo donde las familias no tienen una cultura de atención y cuidado. Se requiere que los servicios de atención estén donde está el niño, no que la familia vaya al centro de salud; por lo que, la evaluación se realiza in situ con un equipo multidisciplinario, pues se necesita recopilar el día a día del niño y poder brindar la retroalimentación a la familia de forma oportuna; un proceso de corresponsabilidad.

6.4.6. Buenas prácticas y retos del seguimiento y evaluación al DIT

Uno de los aspectos más destacables del CENDI de Nuevo León es el trabajo multidisciplinario entre los jefes de los cinco procesos clave. Esto aunado a la infraestructura y equipamiento con el que cuentan, permite la atención integral de todos los niños y niñas, cuyo número aún permite dotarlos de tantos servicios integrados y de manera cuasi personalizada. Se evidencia también un fuerte interés en el recojo de evidencias, esto asociado a la necesidad de fundamentar los mayores requerimientos presupuestales para seguir mejorando la calidad de la atención de la población vulnerable y a la existencia de un modelo de calidad muy claro.

A continuación, se presenta la ficha resumen para la identificación de buenas prácticas.

Tabla 10: Ficha resumen para la identificación de buenas prácticas - México

Etapa del ciclo de gestión	Elemento clave del sistema de Seguimiento y evaluación	Dimensiones	Cumplimiento	Observación
Planificación	Estructura y alineación organizacional de los sistemas de M&E	Cuenta con una política clara de DIT o programa nacional respaldada por ley y con responsabilidades reguladas de los actores involucrados en su ejecución y seguimiento y evaluación.	SI	Cuenta con el programa del Estado de Nuevo León. Si bien hay CENDIs en otros estados, el modelo de atención puede variar.
	Planes de M&E:	Cuenta con indicadores de desempeño del DIT con enfoque integral, claros y monitoreados	SI	Identifican 5 procesos clave
	Planes de trabajo de M&E costeados:	Cuenta con política o programas con respaldo presupuestal tanto para su ejecución como para su seguimiento y evaluación.	NA	
Organización	Capacidad humana para los sistemas de M&E	Cuenta con una instancia organizativa líder con poder de decisión, respaldo presupuestal y capacidad de operación intersectorial e intergubernamental	NA	El Cendi tiene su propio equipo gestor
	Alianzas para el M&E	Involucra de manera protagónica el trabajo desde las instancias de gobierno locales.	NA	Trabaja con las familias en zonas vulnerables
		Participan de manera coordinada el sector público, privado y la academia.	ND	
	Promoción, comunicación y cultura para los sistemas de M&E	Cuenta con instrumentos adecuados y sensibles a las características propias de la infancia en el país	SI	Adaptados al Estado y la población objetivo
Implementación	Monitoreo de rutina	Cuenta con seguimiento nominal a los indicadores priorizados del DIT	SI	Tres veces al año, según el tipo de proceso clave monitoreado
	Encuestas periódicas	Cuenta con mediciones poblacionales de los resultados	NO	
		Cuenta con mediciones longitudinales de los resultados del DIT	SI	Realiza seguimiento a los egresados CENDI
	Bases de datos útiles para los sistemas de M&E	Cuenta con sistemas de información fluidos, confiables y accesibles	SI	
	Supervisión de apoyo y auditoría de datos	Cuenta con mecanismos de control de calidad de la información recogida en campo.	SI	Cuenta con un equipo de aseguramiento de calidad del servicio
Evaluación	Evaluación e investigación	Cuenta con mecanismos para la evaluación de desempeño de la política, programas del DIT y/o instrumentos para el seguimiento al DIT	SI	Buscan la mejora continua del servicio ofrecido
	Usar la información para mejorar los resultados	Utiliza la información generada para tomar decisiones y aumentar el conocimiento sobre DIT en el país	SI	Sustentar presupuesto

Fuente: elaboración propia. ND: no se puede determinar. NA: no aplica para el caso revisado

De las 13 dimensiones establecidas para la identificación de buenas prácticas, tres no se aplican al caso del CENDI en Nuevo León, México. De los diez restantes, el programa cumple con ocho, es decir con el 62% de nuestra medición.

6.5. Uruguay

El principal instrumento para el seguimiento al desarrollo de la primera infancia en Uruguay es la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) y es el primer estudio nacional de seguimiento a una generación de niños y niñas. Surge como iniciativa conjunta de UCC, el MSP, MEC, INAU y el Instituto Nacional de Estadística (INE). Además cuenta con el asesoramiento técnico del Grupo de Estudios de Familia de la Universidad de la República. Es en torno a este estudio que se analizará el seguimiento y evaluación al desarrollo infantil temprano en Uruguay.

6.5.1. Planificación del seguimiento y evaluación al DIT

Desde su diseño, el principal objetivo de la ENDIS fue estudiar las condiciones de vida de la primera infancia en Uruguay y contribuir al diseño de políticas públicas para mejorar el bienestar de los niños y sus familias. Para esos efectos se eligió la metodología de Panel o Cohorte. Debido a ello se han previsto visitas cada dos años que permitan apreciar la evolución de los niños y niñas, dando cuenta de los logros y las dificultades que enfrentan, tanto ellos como su entorno. Para su aplicación se seleccionaron hogares que se ubicaban en áreas urbanas que contaban con niños y niñas entre 0 a 3 años cumplidos, entrevistados por la Encuesta Continua de Hogares (ECH) del INE entre febrero de 2012 y noviembre de 2013.

6.5.3. Organización del seguimiento y evaluación al DIT

En 2013, desde la oficina de Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), UCC generó un convenio con la Universidad de la República que junto al INE y con fondos del Banco Mundial, sirvió para impulsar la realización de la primera ronda de la ENDIS. (Uruguay Crece Contigo, 2018). Estos actores estuvieron organizados en torno al cumplimiento de los siguientes propósitos:

- Monitorear la situación de la infancia y su crecimiento
- Estimar la prevalencia de dimensiones que definen el desarrollo infantil, el estado nutricional y de salud para orientar las políticas y mejorar eficiencia.
- Tener información para reportar a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y objetivos sanitarios del MSP
- Complementar información que registros administrativos no brindan y que permite profundizar en percepciones y prácticas de las familias.

Al haberse diseñado como una encuesta tipo panel, a la fecha ya se ha realizado dos rondas de visitas: la primera se realizó el 2013 y la segunda el 2015. A partir julio del 2018 se está realizando una nueva edición de la encuesta donde se entrevistará a hogares con niños de 0 a 4 años.

La nueva edición de la ENDIS (ENDIS NE) marca el inicio de la consolidación del proceso de institucionalización de esta herramienta. Esta nueva edición cuenta con un organismo rector intersectorial, así como un financiamiento colectivo pues su propósito es brindar conocimiento objetivo en lo referido a desarrollo infantil, derecho a la salud, nutrición y alimentación, educación y cuidados de la primera infancia en un horizonte temporal cada cinco años. (Instituto Nacional de Estadística Uruguay, s.f.)

6.5.4. Implementación del seguimiento y evaluación al DIT

La nueva edición de la ENDIS se encuentra en plena ejecución. En julio de este año se ha empezado a monitorear indicadores sobre el estado nutricional, el desarrollo y salud de la población infantil y se extenderá hasta fines de octubre 2018. Esto va a permitir identificar las brechas e inequidades en los aspectos socioeconómicos, de salud, nutrición, desarrollo infantil, educación y cuidados en la actualidad para luego proponer estrategias para disminuirlas porque se sabe que la inequidad social y la pobreza son los principales determinantes sociales de la salud y de la nutrición.

Actualmente se cuenta con información de los procedimientos de la primera y segunda ronda de la ENDIS llevadas a cabo el 2013 y 2015 respectivamente. Para ese panel se seleccionaron hogares partir del Certificado de Nacido Vivo (CNV) y se obtuvo una muestra de muestra de 3200 niños de entre 0 y 4 años en zonas urbanas, localidades de más de 5000 habitantes del territorio nacional. (Instituto Nacional de Estadística Uruguay, s.f.).

En la primera ronda se relevó información de 3077 niños y niñas sobre los siguientes temas:

- Formulario socio demográfico y económico
- Medición antropométrica
- Vacunas
- Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)
- SRQ-20, Test de Edimburgo
- Tests de desarrollo
 - ASQ-SE (solo en Montevideo)
 - ASQ-3 (solo en Montevideo)
 - CBCL (solo en Montevideo)
 - EEDP (solo en Montevideo)
 - TEPsi (solo en Montevideo)
 - PAUTA MSP (solo en Montevideo)

En la segunda ronda se relevó información de 2611 niños y niñas sobre los siguientes temas:

- Formulario socio demográfico y económico
- Medición antropométrica
- Vacunas
- Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)
- SRQ-20, Test de Edimburgo
- Tests de desarrollo (todo el país)
 - ASQ-SE
 - ASQ-3
 - CBCL
- Big Five Inventory
- HOME
- Piloto de Estimación de la Ingesta Alimentaria por Recordatorio de 24 horas.

Como se puede observar, son tres instrumentos utilizados que permiten comparabilidad entre rondas, posibilitando el seguimiento y estudio de distintos fenómenos (ENDIS, 2018). Estos permiten detectar la presencia de rezagos o retrasos en el desarrollo de los niños y obtener indicadores que cuantifiquen las capacidades desarrolladas y el alcance de los logros madurativos de los niños:

- **Test ASQ- SE (Ages and Stages Questionnaires Social-Emotional):** es un cuestionario de auto-reporte de los padres, el cual evalúa indicadores de perturbación del desarrollo socio-emocional en las siguientes áreas: autorregulación, obediencia, comunicación, conductas adaptativas, autonomía, afecto e interacción con personas, adultos y pares de los niños de 4 a 66 meses. (Squires, Bricker, & Potter, 1997).
- **Test ASQ- 3 (Ages and Stages Questionnaires Third Edition):** es un cuestionario de autoreporte de los padres el cual permite evaluar desempeños en cinco áreas: motricidad gruesa, motricidad fina, comunicación, resolución de problemas y socio-individual adecuados al desarrollo infantil de cada edad madurativa de los niños de 2 a 66 meses. (Squires, Bricker, & Potter, 1997)
- **Test CBCL 1 ½ -5 (Child Behavior Check list for ages 1 ½ -5):** forma parte de un Sistema de evaluación de la psicopatología de los niños en edad preescolar llamado ASEBA cuyo relevamiento consiste en una lista de cien indicadores de síntomas y/o conductas frecuentes en la infancia que pueden constituir problemas comunes. (Achenbach & Rescorla, 2000)

Con el fin de evaluar el crecimiento de los niños de 2 a 6 años se utilizaron instrumentos para identificar el estado nutricional y las prácticas de alimentación, (ENDIS, 2018). Estos son:

- **Para la valoración del estado nutricional de los niños: mediciones antropométricas.** El peso, la talla y el perímetro cefálico se relevaron el día de la encuesta realizando doble medición de cada parámetro. Los instrumentos, las técnicas empleadas y los criterios diagnósticos fueron tomados de los patrones de referencia de OMS 2007. Se utilizaron los indicadores y los puntos de corte recomendados por la OMS del Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/E), Talla para la Edad (T/E) y Peso para la Talla (P/T).
- **Para la valoración de las prácticas de alimentación de los niños de 2 a 6 años: Guía Alimentaria para la Población Uruguaya (GABAS).** Esta guía fue publicada en diciembre de 2016 por el Ministerio de Salud Pública y es una herramienta educativa, dirigida a orientar las decisiones de la población sana a partir de los 2 años. Recomienda combinar el consumo de alimentos de origen vegetal —como verduras, frutas, porotos, lentejas y garbanzos, fideos, arroz o polenta— con alimentos de origen animal —como huevos y leche, y cantidades moderadas de carnes para obtener una alimentación nutricionalmente equilibrada. Además insta a un consumo esporádico de alimentos ricos en grasa, sal y azúcar, ya que un mayor consumo de estos ha sido vinculado negativamente en la salud, desde edades tempranas. Para poder evaluar la diversidad y frecuencia en el consumo de alimentos de los niños se tomaron como referencia los 7 grupos propuestos en la Guía del MSP así como su indicación de consumo semanal.

6.5.5. Evaluación del seguimiento y evaluación al DIT

En mayo de 2018 se presentaron los resultados de la evaluación de los indicadores de Desarrollo Infantil Temprano arriba señalados. El informe de resultados de la segunda ronda de la ENDIS presentaba lo siguiente:

- Se observan cambios en la conformación del núcleo familiar.
- La alimentación habitual presenta una inclusión insuficiente de alimentos recomendados por el MSP y un consumo elevado de aquellos ricos en grasa, sal y azúcar.
- El exceso de peso es el problema nutricional más prevalente. Se profundiza la problemática en el primer tercil de ingresos donde coexisten la malnutrición por déficit y por exceso.

- En esta etapa aumenta considerablemente la asistencia a centros de educación y cuidado.
- Uruguay está mejor comparativamente respecto a otros países de la región en lo que respecta a prácticas y desarrollo infantil. Sin embargo persisten desigualdades por nivel socioeconómico. (ENDIS, 2018)

Además de ello se ha realizado una evaluación de impacto al programa de acompañamiento familiar implementado dentro de UCC. Con ella se analizan efectos del programa “Acompañamiento familiar y trabajo de cercanía” sobre la salud y el estado nutricional de los niños, su desarrollo socioemocional, las prácticas de crianza prevalentes en el hogar, y su acceso a prestaciones sociales y bienestar socioeconómico. Esta evaluación presenta los siguientes resultados (Marroig, Perazzo, Salas, & Vigorito, 2017):

- Impacto en el estado nutricional de los niños, especialmente en los déficits y en hábitos de alimentación. En el primer caso, las estimaciones realizadas muestran una caída en el retraso de talla para la edad, de peso para la edad y en el índice de masa corporal. La robustez de los resultados es mayor en los dos últimos indicadores, lo cual es consistente con las dificultades de reversión del déficit de talla, que da indicios de una desnutrición de más largo plazo. En términos del exceso de masa corporal, se observa un efecto muy débil.
- En relación con los hábitos alimenticios, se observan algunos indicios de cambios en la dieta, hacia alimentos más saludables (reducción en el consumo de Nuggets y otros alimentos procesados), aunque con la información disponible, no es posible distinguir en qué medida las respuestas están mediadas por el deber ser de la consejería de los operadores o efectivamente hay un cambio en las prácticas.
- En relación a otros desempeños de salud, no se observan resultados en la prevalencia de anemia, pero en el período hay una importante caída en este indicador, tanto para tratados como para controles. Sin embargo, se encuentran impactos sobre la probabilidad de contar con un diagnóstico y sobre la complementación con hierro. En el primer caso, el programa contempla en la primera visita a los hogares una prueba con Hemoglobinómetro, lo cual explicaría los resultados obtenidos.
- En términos de desarrollo infantil se observan algunos impactos, los cuales requieren ser monitoreados en futuras olas de seguimiento, dado que en la línea de base los niños eran muy pequeños y diversos estudios indican que ello puede redundar en una mayor imprecisión en la captación de sus niveles de desarrollo. Aun así, se encuentran resultados en motricidad gruesa y comunicación. En el primer caso, hay efectos tanto en el puntaje continuo, como en las estimaciones sobre la probabilidad del niño de estar en la zona de monitoreo o riesgo. Esto indicaría que las mejorías se producen en el entorno de la zona de riesgo. En el caso de comunicación, los mayores resultados se encuentran en la reducción de la probabilidad de riesgo. La magnitud de los efectos es similar en ambas dimensiones, situándose en el entorno del 10 a 20%.

Adicionalmente, se ha realizado la evaluación de impacto de la intervención Acompañamiento Familiar y Trabajo de Cercanía, componente del programa Uruguay Crece Contigo; aquí se analizan efectos en la salud y el estado nutricional de los niños, su desarrollo socioemocional, el acceso a prestaciones sociales y otros aspectos vinculados al bienestar socioeconómico de los hogares. Se encuentra una mejora significativa en el estado nutricional de los niños, así como en algunos aspectos vinculados al desarrollo infantil, específicamente el componente de

motricidad gruesa del ASQ: SE y en el acceso a la transferencia en especie Tarjeta Uruguay Social. (Uruguay Crece Contigo, 2018)

6.5.6. Buenas prácticas y retos del seguimiento y evaluación al DIT

Una de las fortalezas del sistema uruguayo radica en la disponibilidad y uso de resultados de la ENDIS. Se puede observar el interés y prioridad que le han puesto a la medición del DIT con miras a optimizar la política y programas ya existentes y tal como lo señala la Comisión Rectora de la ENDIS, contar con este instrumento da la posibilidad de realizar estudios comparativos que permitirá conocer con mayor profundidad la evolución de estos desempeños y sus interrelaciones, y así conocer más profundamente la realidad de la primera infancia uruguaya.

Consecuencia de esa voluntad para el seguimiento al DIT se evidencia también una relación cercana entre el Estado y la academia pues la data levantada es de fácil acceso para su uso en posteriores investigaciones realizadas por personas en la materia.

Finalmente, cabe mencionar que todavía no queda muy clara la jerarquía de la Dirección Nacional UCC respecto del aseguramiento de la política de primera infancia. Se observa la existencia de programas e instancias con las que se trabaja de manera articulada, pero las líneas que separan las responsabilidades y liderazgos aún no son del todo claras.

A continuación, se presenta la ficha resumen para la identificación de buenas prácticas.

Tabla 11: Ficha resumen para la identificación de buenas prácticas - Uruguay

Etapa del ciclo de gestión	Elemento clave del sistema de Seguimiento y evaluación	Dimensiones	Cumplimiento	Observación
Planificación	Estructura y alineación organizacional de los sistemas de M&E	Cuenta con una política clara de DIT o programa nacional respaldada por ley y con responsabilidades reguladas de los actores involucrados en su ejecución y seguimiento y evaluación.	SI	Uruguay Crece Contigo
	Planes de M&E:	Cuenta con indicadores de desempeño del DIT con enfoque integral, claros y monitoreados	SI	Salud, nutrición, crianza, consejería sobre lactancia materna e involucramiento paterno
	Planes de trabajo de M&E costeados:	Cuenta con política o programas con respaldo presupuestal tanto para su ejecución como para su seguimiento y evaluación.	SI	
Organización	Capacidad humana para los sistemas de M&E	Cuenta con una instancia organizativa líder con poder de decisión, respaldo presupuestal y capacidad de operación intersectorial e intergubernamental	SI	Dirección Nacional UCC
	Alianzas para el M&E	Involucra de manera protagónica el trabajo desde las instancias de gobierno locales.	ND	
		Participan de manera coordinada el sector público, privado y la academia.	SI	ENDIS recibe asesoramiento técnico de la Universidad de la República
Promoción, comunicación y cultura para los sistemas de M&E	Cuenta con instrumentos adecuados y sensibles a las características propias de la infancia en el país	ND		
Implementación	Monitoreo de rutina	Cuenta con seguimiento nominal a los indicadores priorizados del DIT	ND	
	Encuestas periódicas	Cuenta con mediciones poblacionales de los resultados	SI	ENDIS
		Cuenta con mediciones longitudinales de los resultados del DIT	SI	ENDIS
	Bases de datos útiles para los sistemas de M&E	Cuenta con sistemas de información fluidos, confiables y accesibles	ND	
Supervisión de apoyo y auditoría de datos	Cuenta con mecanismos de control de calidad de la información recogida en campo.	ND		
Evaluación	Evaluación e investigación	Cuenta con mecanismos para la evaluación de desempeño de la política, programas del DIT y/o instrumentos para el seguimiento al DIT	SI	Evaluaciones a programas dentro del UCC.
	Usar la información para mejorar los resultados	Utiliza la información generada para tomar decisiones y aumentar el conocimiento sobre DIT en el país	SI	Rendición de cuentas y validación de estrategias

Fuente: elaboración propia. ND: no se puede determinar. NA: no aplica para el caso revisado

De las 14 dimensiones establecidas para la identificación de buenas prácticas, cinco no se podían determinar con la información disponible. De los ocho restantes, el programa cumple con todos, es decir cumple con el 62% de nuestra medición.

7. Propuesta Analítica de Buenas Prácticas

Luego del análisis de las experiencias en seguimiento y evaluación al desarrollo infantil temprano en cinco países de Latinoamérica, se tienen los elementos necesarios para la formulación de una propuesta de buenas prácticas para el contexto peruano.

7.1. Selección de buenas prácticas

Según la literatura una buena práctica es una actuación, una metodología o un modelo de actuación exitoso, desarrollado en un determinado ámbito, y que se caracteriza por su creatividad, su eficacia, su perdurabilidad y la posibilidad de ser replicada. (Unión Europea. Fondo Europeo de Desarrollo Regional, 2011) Para este estudio se ha tomado como referencia de buena práctica en seguimiento y evaluación aquella que cumpla lo mejor posible con las dimensiones presentadas en la tabla 4 de la sección 4 de este documento.

Adicionalmente, se cuenta con la opinión de especialistas en seguimiento y evaluación del DIT en el Perú. Ellos sostuvieron que, en general, un buen sistema de seguimiento y evaluación del desarrollo infantil temprano se caracteriza por ser ordenado, integral, sensible, confiable y articulado. Veamos a continuación esto calza perfectamente con los 12 elementos del sistema funcional de seguimiento y evaluación propuesto por Görgens y Kusek.

- La característica “Ordenado” se relaciona con la primera dimensión “Cuenta con una política clara de DIT o programa nacional respaldado por ley y con responsabilidades reguladas de los actores involucrados en su ejecución y seguimiento y evaluación”.
- La característica “Integral” se relaciona con la segunda dimensión “Cuenta con indicadores de desempeño del DIT con enfoque integral, claros y monitoreados”.
- La característica “Sensible” se relaciona con la séptima dimensión “Cuenta con instrumentos adecuados y sensibles a las características propias de la infancia en el país”;
- La característica “Confiable” se relaciona con las dimensiones “Cuenta con mecanismos de control de calidad de la información recogida en campo” y “Utiliza la información generada para tomar decisiones y aumentar el conocimiento sobre DIT en el país” ; y finalmente,
- La característica “Articulado” se relaciona con el indicador “Cuenta con sistemas de información fluidos, confiables y accesibles”.

Cabe enfatizar que la selección de los elementos de Görgens y Kusek, como referentes para la construcción del sistema de seguimiento y evaluación, ha sido producto de un intercambio de información y propuesta de la DGSE la cual hemos analizado y ajustado para que guarde relación con los propósitos del presente estudio. Este proceso se ha descrito en la sección de metodología.

A continuación, se presenta el resultado general del cumplimiento de los dimensiones de identificación de buenas prácticas.

7.2. Buenas prácticas identificadas

A la luz de las dimensiones de buenas prácticas en SYE del DIT, se presente el siguiente tablero resumen:

Tabla 12: Buenas prácticas identificadas según el ciclo de gestión del sistema de SYE

Etapa del ciclo de gestión	Elemento clave del sistema de Seguimiento y evaluación	Dimensión	Cumplimiento de las dimensiones				
			Brasil	Chile	Colombia	México*	Uruguay
Planificación	Estructura y alineación organizacional de los sistemas de M&E	Cuenta con una política clara de DIT o programa nacional respaldada por ley y con responsabilidades reguladas de los actores involucrados en su ejecución y seguimiento y evaluación.	Política	Sub Sistema	Política	Programa	Política
	Planes de M&E:	Cuenta con indicadores de desempeño del DIT con enfoque integral, claros y monitoreados	SI	SI	SI	SI	SI
	Planes de trabajo de M&E costeados:	Cuenta con política o programas con respaldo presupuestal tanto para su ejecución como para su seguimiento y evaluación.	SI	SI	SI	NA	SI
Organización	Capacidad humana para los sistemas de M&E	Cuenta con una instancia organizativa líder con poder de decisión, respaldo presupuestal y capacidad de operación intersectorial e intergubernamental	SI	SI	SI	NA	SI
	Alianzas para el M&E	Involucra de manera protagónica el trabajo desde las instancias de gobierno locales.	SI	SI	SI	NA	ND
		Participan de manera coordinada el sector público, privado y la academia.	SI	SI	SI	ND	SI
Promoción, comunicación y cultura para los sistemas de M&E	Cuenta con instrumentos adecuados y sensibles a las características propias de la infancia en el país	NO	SI	SI	SI	ND	
Implementación	Monitoreo de rutina	Cuenta con seguimiento nominal a los indicadores priorizados del DIT	SI	SI	SI	SI	ND
	Encuestas periódicas	Cuenta con mediciones poblacionales de los resultados	NO	SI	NO	NO	SI
		Cuenta con mediciones longitudinales de los resultados del DIT	NO	SI	NO	SI	SI
	Bases de datos útiles para los sistemas de M&E	Cuenta con sistemas de información fluidos, confiables y accesibles	SI	SI	SI	SI	ND
Supervisión de apoyo y auditoría de datos	Cuenta con mecanismos de control de calidad de la información recogida en campo.	SI	SI	SI	SI	ND	

Etapa del ciclo de gestión	Elemento clave del sistema de Seguimiento y evaluación	Dimensión	Cumplimiento de las dimensiones				
			Brasil	Chile	Colombia	México*	Uruguay
Evaluación	Evaluación e investigación	Cuenta con mecanismos para la evaluación de desempeño de la política, programas del DIT y/o instrumentos para el seguimiento al DIT	NO	SI	SI	SI	SI
	Usar la información para mejorar los resultados	Utiliza la información generada para tomar decisiones y aumentar el conocimiento sobre DIT en el país	SI	SI	SI	SI	SI
Resultados			69%	100%	78%	80%*	62%

Fuente: elaboración propia. ND: no se puede determinar. NA: no aplica para el caso revisado

A partir de los resultados obtenidos, se puede observar una escala de cumplimiento de los elementos de un sistema de seguimiento y evaluación funcional. Hemos clasificado el **nivel de avance de las etapas del ciclo de gestión** en las siguientes categorías:

1. **Destacado:** Cuando cumple con todas las dimensiones de la etapa de gestión correspondiente.
2. **Satisfactorio:** Cuando cumple con casi todas las dimensiones de la etapa de gestión correspondiente.
3. **En proceso:** Cuando no cumple con al menos dos o la mitad de las dimensiones de la etapa de gestión correspondiente.

En ese sentido se obtiene los siguientes resultados:

1. Chile - Chile Crece Contigo (100% de cumplimiento): Destacada Planificación, Destacada Organización, Destacada Implementación y Destacada evaluación.
2. Colombia – De Cero A Siempre (78% de cumplimiento): Destacada Planificación, Destacada Organización, Implementación en proceso y Destacada evaluación.
3. Brasil – Niño Feliz (69% de cumplimiento): Destacada Planificación, Satisfactoria Organización, Implementación en proceso y Evaluación en proceso.
4. Uruguay – Uruguay Crece Contigo (62% de cumplimiento): Destacada Planificación, Organización en proceso, Implementación en proceso y Destacada evaluación.
5. México – Programa CENDI de Nuevo León (80% de cumplimiento): Satisfactoria Planificación, Satisfactoria Organización, Satisfactoria Implementación y Destacada evaluación

De estas experiencias, se extraen las buenas prácticas para el Perú que podrían contribuir a algunos de los vacíos y tareas pendientes, con miras a establecer un adecuado sistema de seguimiento y evaluación del DIT.

En la sección 1- antecedentes de este estudio, se describió el panorama actual de la política de desarrollo infantil temprano en el Perú. Con la información que se dispone se presenta a continuación una matriz similar a la aplicada en el análisis de las experiencias internacionales, con el fin de precisar las necesidades y brechas existentes en nuestro sistema de seguimiento y evaluación del DIT. Se toma como experiencia referente al Programa Nacional Cuna Más (PNCM) y en la sección de observaciones se presentan algunos comentarios de contexto.

Tabla 13: Ficha resumen para la identificación de buenas prácticas – Perú

Etapa del ciclo de gestión	Elemento clave del sistema de Seguimiento y evaluación	Dimensiones	Cumplimiento	Observación
Planificación	Estructura y alineación organizacional de los sistemas de M&E	Cuenta con una política clara de DIT o programa nacional respaldada por ley y con responsabilidades reguladas de los actores involucrados en su ejecución y seguimiento y evaluación.	PNCM	Si bien “Primero la Infancia” son lineamientos de política que aún no cuentan con un respaldo normativo de alto nivel que la vuelva de carácter vinculante y designe responsabilidades de los diferentes sectores en su implementación; nuestro país si cuenta con el Programa Nacional Cuna Más.
	Planes de M&E:	Cuenta con indicadores de desempeño del DIT con enfoque integral, claros y monitoreados	SI	El PNCM cuenta con indicadores medidos con la Encuesta de Desarrollo Infantil (ESDI). Por otro lado, aunque los 7 resultados del DIT se miden de manera heterogénea, es notorio el énfasis de las mediciones de salud y crecimiento (resultados 1 y 3) por encima de los resultados de desarrollo (los otros 5 monitoreados por el Módulo DIT V.2 de la ENDES pero que aún no se publican oficialmente)
	Planes de trabajo de M&E costeados:	Cuenta con política o programas con respaldo presupuestal tanto para su ejecución como para su seguimiento y evaluación.	NA	Como programa nacional, Cuna Más cuenta con respaldo presupuestal, pero no aplicamos esta dimensión al análisis porque ha sido pensada para políticas o programas de mayor cobertura nacional que la de Cuna Más. Por otro lado, mencionar que Primero la Infancia en sí misma no cuenta con presupuesto para su ejecución. Las intervenciones efectivas asociadas a los diferentes sectores involucrados son los que cuentan con recursos correspondientes a sus propios programas presupuestales. En el marco de ellos es que también se realiza el seguimiento a los indicadores que se consideren relevantes en dichas intervenciones.
Organización	Capacidad humana para los sistemas de M&E	Cuenta con una instancia organizativa líder con poder de decisión, respaldo presupuestal y capacidad de operación intersectorial e intergubernamental	NA	Ibidem. Ahora bien, por el lado de Primero la Infancia se puede mencionar que nace como producto del trabajo de una comisión multisectorial, la cual en sí misma no tiene las funciones de gestión de la política. Primero la Infancia

Etapa del ciclo de gestión	Elemento clave del sistema de Seguimiento y evaluación	Dimensiones	Cumplimiento	Observación
				carece de un equipo central encargado de la garantía de su cumplimiento.
	Alianzas para el M&E	Involucra de manera protagónica el trabajo desde las instancias de gobierno locales.	NA	El MIDIS fomenta la participación activa de los niveles subnacionales de gobierno mediante mecanismos como el Fondo Estímulo al Desempeño (FED) o el Sello Municipal. Ambos mecanismos de incentivos buscan articular intersectorial e intergubernamentalmente, pero solo pueden llegar a fomentar, no hay equipos institucionalizados en las regiones o municipalidades asignados para el aseguramiento de los resultados de Primero la Infancia. El modelo de intervención todavía es desde lo nacional a lo local, no mucho en viceversa. Por el lado del PNCM se articula con comités de gestión distritales pero tanto su alcance como su sostenibilidad son limitados.
		Participan de manera coordinada el sector público, privado y la academia.	NO	En lo concerniente al PNCM no se evidencia dicha participación. Para la realización de las evaluaciones externas a los programas presupuestales se ha contado con consultoras privadas, pero el indicador alude más bien a la participación en la política del DIT, por ejemplo brindando asesorías técnicas, responsabilizándose del diseño o mejora de los instrumentos de medición del DIT, etc. Avances interesantes se tienen con la participación del INEI para el recojo de información en la ENDES y el módulo DIT.
Promoción, comunicación y cultura para los sistemas de M&E	Cuenta con instrumentos adecuados y sensibles a las características propias de la infancia en el país	SI	A pesar de ello aún hay dudas sobre la validez o confiabilidad debido a su calidad o factibilidad de aplicación en población culturalmente diversa.	
Implementación	Monitoreo de rutina	Cuenta con seguimiento nominal a los indicadores priorizados del DIT	NO	Se puede contar con información individual para los casos de CRED pero la cobertura no es alta y hay dudas sobre la confiabilidad de los resultados reportados.
	Encuestas periódicas	Cuenta con mediciones poblacionales de los resultados del DIT	SI	La ENDES da cuenta de los 7 resultados del DIT, pero esa información todavía se maneja solo dentro del equipo técnico MIDIS.
		Cuenta con mediciones longitudinales de los resultados del DIT	NO	
Bases de datos útiles para los sistemas de M&E	Cuenta con sistemas de información fluidos, confiables y accesibles	NO	Este es uno de los aspectos a fortalecer dentro del PNCM. Por su parte, REDinforma es una plataforma que depende de la información compartida por los otros sectores, titulares de las intervenciones asociadas a factores o resultados del DIT. Si bien la información con la cuenta es accesible y amigable para el uso por todo tipo de actores, todavía depende mucho de los propios controles de calidad realizados por los mismos	

Etapa del ciclo de gestión	Elemento clave del sistema de Seguimiento y evaluación	Dimensiones	Cumplimiento	Observación
				sectores al recojo de su información en campo. A pesar de ellos aún queda fortalecer otros sistemas de información vitales como el HIS de salud.
	Supervisión de apoyo y auditoría de datos	Cuenta con mecanismos de control de calidad de la información recogida en campo.	SI	Existen protocolos (como el de aplicación de las ESDI) y guías orientadoras para el registro de la información de salud en el sistema HIS del Minsa pero hacen falta mayores mecanismos para asegurar que se están realizando atenciones y reportes de información confiables.
Evaluación	Evaluación e investigación	Cuenta con mecanismos para la evaluación de desempeño de la política, programas del DIT y/o instrumentos para el seguimiento al DIT	SI	Se han realizados evaluaciones de diversa índole a intervenciones relacionadas con el logro de factores o resultados del DIT con fines de aseguramiento de calidad, mejora continua, entre otros.
	Usar la información para mejorar los resultados	Utiliza la información generada para tomar decisiones y aumentar el conocimiento sobre DIT en el país	SI	Los resultados de los estudios o evaluaciones suelen tener efectos en la mejora de la ejecución del servicio o la dotación presupuestal para el periodo posterior, etc.

Fuente: elaboración propia. ND: no se puede determinar. NA: no aplica para el caso revisado

Aplicando el análisis al caso peruano obtenemos un nivel de cumplimiento de dimensiones al 60%, es decir del total de 13 dimensiones se aplicaron 10 y de ellas se cumplen seis. Así, nuestro nivel de avance es “Satisfactorio” en Planificación, en “Proceso” en Organización e Implementación y “Destacado” en evaluación.

A continuación, se propone una lista de prácticas según la etapa del ciclo de gestión, con sus aportes para nuestro sistema de seguimiento y evaluación:

7.2.1. Buenas prácticas en Planificación

Experiencia	Fortaleza	Contribución al sistema SYE peruano
Chile Crece Contigo	El principal aprendizaje es haber atendido la necesidad del DIT con una propuesta de política nacional o mejor aún, subsistema de protección, que organiza las diferentes intervenciones o programas relacionados al DIT previamente existentes en función a las necesidades de los niños y niñas. Es decir, identifica la necesidad, verifica los recursos con los que cuenta (programas de atención, capacidad instalada, sistemas de información) y hace una reingeniería puesta de manifiesto en una política nacional. Es desde este rango que se logra convocar e involucrar de manera vinculante a los actores responsables de garantizar el logro de los resultados esperados de DIT. El grado de reingeniería realizado varía: Chile se organiza en el marco del sistema de protección social, mientras que Colombia lo hace desde la generación de la política y Brasil desde la creación una política que aprende de experiencias nacionales previas y que por tanto no las elimina, sino que las fortalece.	Su contribución es clave pues refiere al punto de partida de todo sistema de monitoreo y evaluación: identificar claramente qué se quiere medir y a qué niveles. Actualmente con los lineamientos Primero la Infancia, el sistema de seguimiento y evaluación del DIT tiene resultados, pero carece de estructura institucional en qué sostenerse. Ese punto de referencia institucional podría darse con el fortalecimiento de los lineamientos existentes mediante la definición y regulación de los roles de los sectores que cuentan con intervenciones que contribuyen al logro de factores o de los resultados esperados del DIT. Siguiendo la experiencia internacional, esto debe darse en torno a una cadena de resultados que permita identificar la participación, desde el momento de la planificación, de los tres niveles de gobierno: local, regional y nacional y los mecanismos disponibles para la articulación intersectorial.
De Cero a Siempre		
Niño Feliz		

Fuente: elaboración propia

7.2.2. Buenas prácticas en Organización

Experiencia	Fortaleza	Contribución al sistema SYE peruano
Chile Crece Contigo	La fortaleza de estas dos experiencias en este aspecto es contar con una instancia organizativa líder y con poder de decisión. Es más notorio en el caso chileno debido al tiempo que tienen poniendo en práctica el subsistema, pero también se puede aprender de Colombia cómo es que están orientándose hacia este tipo de organización. La capacidad de liderazgo y presencia institucional viene dada por el presupuesto asignado para su operación, el cual de alguna	Estas prácticas contribuyen mucho al caso peruano porque ilustran un modelo de gestión de política de DIT descentralizado y fuerte a la vez. En el Perú muchas veces la descentralización ha representado un óbice para el logro de los objetivos de política pues implicaba un alineamiento entorno a objetivos que no necesariamente eran los que se priorizaban en los gobiernos regionales o locales. En el marco de un sistema de seguimiento y evaluación

Experiencia	Fortaleza	Contribución al sistema SYE peruano
De Cero a Siempre	<p>manera le brinda poder de negociación para estimular la mejorar o premiar el logro de no solo las diferentes intervenciones del subsistema o política en torno a los resultados de DIT alcanzados, sino también de los niveles de gobierno sub nacionales.</p> <p>Esta capacidad institucional también permite convocar la participación de actores del sector privado y la academia para la mejora de la dotación de servicios del DIT en cualquiera de sus frentes.</p>	<p>nacional del DIT la descentralización tiene que verse como una oportunidad para garantizar la solidez de los eslabones del sistema, tanto de dotación de los servicios de DIT sino también de gestión de información para el seguimiento y evaluación de sus resultados esperados. Cabe resaltar que este paso esta concatenado con la existencia de una política funcional del DIT pues aquella deberá venir acompañada de dotación de recursos económicos y organizacionales.</p>

Fuente: elaboración propia

7.2.3. Buenas prácticas en Implementación

Experiencia	Fortaleza	Contribución al sistema SYE peruano
Chile Crece Contigo	<p>La fortaleza de estas dos experiencias radica en la capacidad para la gestión de una gran cantidad de información. Por el lado del subsistema ChCC el principal activo es el SRDM que es utilizado de forma intensa por el equipo de gestión del subsistema en el ministerio de desarrollo social. Por su parte, el programa CENDI realiza el seguimiento de indicadores priorizados de manera diaria. El nivel de alcance de cada una de estas experiencias es diferente, pero se observa en ambas una característica notable: reconocimiento de la importancia de las mediciones periódicas y confiables para garantizar la calidad de los servicios de DIT ofrecidos.</p>	<p>La contribución de estas prácticas al caso peruano es clave pues ilustra la importancia de la optimización del servicio a partir de las mediciones periódicas de resultados, productos, procesos e insumos. Este es uno de los puntos de partida a tener en cuenta para mejorar el actual seguimiento y evaluación del DIT en el Perú. Pues más allá de la actualidad de los instrumentos que se usan para el seguimiento a algunos factores asociados o resultados del DIT todavía es notorio el problema de la aplicación correcta de los instrumentos y del reporte oportuno en los actuales sistemas de registro disponibles.</p>
CENDI – Nuevo León	<p>Con ese estilo de gestión instalado, es posible mirar los diferentes aspectos de la dotación del servicio DIT con un enfoque de mejora continua: todo se puede mejorar si se halla la manera más adecuada y funcional de medirlo. En ambas experiencias se puede observar mejoras a sus instrumentos de medición del DIT, a sus programas de intervención o a sus mecanismos de articulación intersectorial* e intergubernamental*.</p> <p>*Solo en el caso de Chile.</p>	

Fuente: elaboración propia

7.2.4. Buenas prácticas en Evaluación

Experiencia	Fortaleza	Contribución al sistema SYE peruano
Chile Crece Contigo	En esta etapa del ciclo de gestión la fortaleza de estas tres experiencias es la existencia de evaluaciones de desempeño de su política y producción de informes de rendiciones de cuentas orientados a la toma de decisiones y mejora del servicio brindado. Sus mecanismos internos para el aseguramiento de la calidad han permitido que estas experiencias sean consideradas como referente en sus respectivos entornos.	En cuando a la evaluación de los programas asociados a factores o resultados de DIT nuestro país ha dado varios pasos. La contribución de estas experiencias al caso peruano se relaciona más con la corroboración de que es una buena práctica la que hemos adoptado de evaluar el desempeño de los programas como Cuna Más, el PNAE Qali Warma, del FED, entre otros. Lo que se puede aprender de las experiencias señaladas es la difusión de la información recabada y la accesibilidad brindada a la academia para realizar investigaciones relacionadas al DIT del país.
De Cero a Siempre		
CENDI – Nuevo León		

Fuente: elaboración propia

7.3. Análisis de viabilidad para el caso Peruano

Es necesario tener en cuenta que la selección de buenas prácticas a implementar es más que la selección de prácticas individualizadas, pues, si existen prácticas exitosas es muy probable que se deba a la existencia de condiciones que han favorecido tal resultado o a su interrelación con otras prácticas de ese mismo sistema. Por ende, la viabilidad de la implementación de una buena práctica depende también de cuántas de las condiciones que la favorecieron se presentan también en el contexto en donde será replicada.

Un primer punto a tomar en cuenta es el **contexto** en el que ellas se generan. El hecho que Chile tenga el sistema de seguimiento y evaluación más destacado se debe, precisamente, a la existencia de condiciones institucionales y de política que han permitido su crecimiento y consolidación hasta los niveles actuales. Tanto de esta experiencia como de la colombiana se valora la importancia de sostener la priorización de política en el tiempo, superando los límites establecidos por los periodos de gobiernos o los cambios de gestión.

Otro aspecto a tomar en cuenta es el **posicionamiento** en la opinión pública, tanto de la política como de sus intervenciones. Si bien por el lado de la oferta los estados se han encargado de procurar la entrega de servicios para el DIT lo más masivos y articulados posible, esto también ha ido acompañado de campañas comunicacionales para movilizar la demanda en busca de los servicios de DIT y para posicionar la marca de política como sinónimo de todas las acciones que brinda el estado en favor de la primera infancia.

En el caso peruano existen características de gestión de la política pública que deben ser tomadas en cuenta para la implementación del sistema de seguimiento y evaluación del DIT. La **descentralización** es una de las primeras condiciones, pues, si bien el rol rector de la política social recae en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, los servicios relacionados con el DIT están bajo responsabilidad de los ministerios de Salud y de Educación. Por consiguiente, su implementación y seguimiento está a cargo de sus redes de gestión en los niveles regionales y

locales. Esta primera condición plantea la necesidad de la articulación intersectorial e intergubernamental para superar el fraccionamiento de la atención del DIT.

Una segunda condición de gestión a considerar es el grado de **priorización** de política del DIT, entendido en su sentido integral. Actualmente la prioridad está en la disminución de los indicadores de anemia en niños y niñas de entre 6 a 36 meses de edad (pasar del actual 43,6% al 19% para el 2021) dejando así menos espacio para el posicionamiento de los otros resultados expuestos en los Lineamientos “Primero la Infancia”.

Una tercera condición está referida a las características de la **población** demandante de los servicios del DIT. La diversidad cultural, dispersión poblacional, ubicación geográfica y situaciones de vulnerabilidad de la población objetivo significan un gran reto tanto para el acceso a los servicios del DIT como para su medición de logro.

Finalmente, una condición que no debe ser ignorada es la referida a los sistemas de gestión de la información sobre el desarrollo infantil temprano. En el país aún no se cuenta con un sistema de registro confiable que concentre la información completa de las atenciones recibidas por los niños y niñas en los diferentes servicios asociados a factores o resultados del DIT.

Entonces, ¿cómo se puede contar con un sistema funcional de seguimiento y evaluación del DIT en el mediano plazo? A continuación se presenta una propuesta a la luz de las experiencias internacionales exploradas.

7.4. Propuesta para el seguimiento y evaluación del DIT en el Perú

Las políticas y sus sistemas de seguimiento y evaluación son dos caras de una misma moneda: un marco de política define los resultados esperados y las acciones requeridas para esos efectos. En correspondencia, su sistema de seguimiento y evaluación le brindará información sobre el logro de tales resultados y de sus productos y procesos asociados. Sin embargo, es frecuente que cada uno de esos dos elementos exista desconectado del otro, generando así una condición para el bajo logro de los resultados esperados de las políticas. Por otro lado, tanto las políticas como los sistemas de seguimiento necesitan de un aparato organizacional que les de vida cumpliendo con las acciones requeridas para la implementación de cada una de sus funciones. Bajo esa premisa y centrándonos en la política de DIT, su sistema de seguimiento y evaluación asociado y sus condiciones de gestión en el país, se proponen los siguientes pasos para su mejora.

7.4.1. Nivel estratégico

En este nivel se encuentran las propuestas referidas a la toma de decisiones críticas, en cada uno de los sectores involucrados con el DIT. Para estos efectos es preciso aprovechar los espacios de coordinación ya existentes en las comisiones multisectoriales, por ejemplo, en el marco de la lucha contra la anemia. Realizar los ajustes en este nivel demanda inversión de tiempo en coordinación intersectorial e intergubernamental, pero es una tarea que debe hacerse si se desea empezar a generar las condiciones para que el DIT empiece a lograr sus resultados esperados en el mediano plazo.

Será necesario fortalecer la política asignándole responsabilidades a un equipo de gestión nacional y en los niveles locales y regionales: se requiere una versión de comisión multisectorial del DIT en los niveles de gestión local que sirva como punto de encuentro para la implementación de la política a ese nivel. Este equipo no debería depender de la existencia de

incentivos (como el FED o el Sello Municipal) y debería tener funciones más bien institucionalizadas.

Relacionado a lo anterior, se destaca que las buenas prácticas seleccionadas indican que la mejor apuesta para el funcionamiento de la política es el trabajo articulado con intervenciones más localizadas, que sigan los lineamientos y pautas básicas para el aseguramiento de calidad del servicio del DIT entregado. Ello va a requerir fortalecer las capacidades locales, asignar presupuesto, firmar convenios entre los niveles de gobierno, pero también con otros actores públicos o privados (universidades, organismos no gubernamentales o empresas) para el logro de tales objetivos.

Se proponen las siguientes acciones:

Planificación:

1. Siguiendo las buenas prácticas de Chile y Colombia: Diagnosticar las intervenciones regionales y locales relacionadas con las 28 intervenciones efectivas para el logro de los siete resultados de la política primero la infancia. Conocer su cobertura, eficacia y eficiencia a fin de tomarlos como referencia, incluirlos o fortalecerlos en la propuesta de articulación de servicios nacionales para el desarrollo infantil temprano. **Acción específica:** *designar un equipo responsable que diseñe y articule a nivel nacional y sub nacional el recojo de información sobre tales intervenciones. Se debe explorar por lo menos seis características: tiempo de ejecución, acciones, cobertura, capacidad instalada, sistema de información o mecanismos utilizados para su seguimiento y evaluación y resultados obtenidos.*
2. Siguiendo las buenas prácticas de Colombia y Chile: Reglamentar los lineamientos “Primero la Infancia” con asignación de roles y de responsabilidades dentro de la atención del DIT y su seguimiento. Incluir el esquema de atención, asignar responsabilidades a equipos en los niveles locales de gobierno para el seguimiento y evaluación de resultados del DIT a nivel local así como asignar responsabilidades para el registro de la información en el sistema de información creado para ello. **Acción específica:** *Formalizar tales responsabilidades mediante protocolos o documentos normativos de obligatorio cumplimiento y que refleje también el progreso incremental en el tiempo (dividir expectativas de implementación incremental por año) en cuanto a la consolidación del sistema transversal de seguimiento y evaluación al DIT con enfoque integral.*
3. Siguiendo las buenas prácticas de Chile y Colombia: Diseñar una estrategia comunicacional con campañas y piezas comunicacionales que vayan posicionando los siete resultados del DIT para movilizar la demanda del servicio y generar consciencia sobre la integralidad de estos resultados. **Acción específica:** *Diseñar una estrategia comunicacional contextualizada, que presente la importancia de la atención integral del DIT. Sería recomendable que esta cuente como insumo con la identificación de las intervenciones locales, así se reconoce públicamente el avance realizado en regiones a la vez que los actores regionales y locales tienen la posibilidad de adaptar las piezas comunicacionales para difundirlas en sus circunscripciones.*

Organización

4. Siguiendo las buenas prácticas de Chile, Colombia, Uruguay y Brasil: Constituir el equipo ejecutor de “Primero la Infancia” para la operacionalización y vigilancia del cumplimiento de los lineamientos y la rendición de cuentas de las acciones

implementadas. **Acción específica:** *El comité ejecutor puede ser encabezado por una instancia supra sectorial o una Dirección dentro del MIDIS que cuente con equipo, presupuesto, acceso a información y capacidad de negociación con los equipos técnicos responsables de los otros sectores involucrados en los factores asociados o resultados priorizados de “Primero la Infancia”.*

Implementación

5. Siguiendo las buenas prácticas de Chile y Uruguay: Realizar y difundir el diagnóstico de la situación del desarrollo infantil temprano en el Perú para generar la movilización de la política a nivel nacional teniendo como centro el enfoque integral del DIT. **Acción específica:** *Realizar alianzas con universidades públicas o privadas para el desarrollo de una agenda concertada de investigación en torno al DIT, priorizando la generación de evidencia empírica de alta rigurosidad metodológica. El MIDIS debe dar los lineamientos generales de las materias que requieren investigación a nivel nacional, para que luego se convierta no solo en una de las principales plataformas de difusión de la situación diagnosticada sino también en una plataforma de acción frente a tales diagnósticos que comprometa la acción de los sectores pertinentes.*
6. Siguiendo las buenas prácticas de Chile y Colombia: Organizar e implementar un sistema de información nacional en torno a los 7 resultados priorizados y las 28 intervenciones efectivas planteadas por “Primero la Infancia”, poniéndole énfasis a las del ámbito de desarrollo para compensar el avance y énfasis ya logrado en los componentes de salud y crecimiento. **Acción específica:** *Diagnosticar la situación de los actuales sistemas de información y analizar la viabilidad de su mejora, fortalecimiento o reemplazo, pensando siempre en lógica de optimización del servicio en lugar de creación de nuevos mecanismos.*
7. Siguiendo las buenas prácticas de Colombia: Involucrar al sector privado (empresas, ONGs y academia) en alguna etapa de la cadena de provisión del servicio de DIT o en la mejora de calidad de los insumos o productos. Utilizar las Asociaciones Público-Privadas para estos efectos. **Acción específica:** *Designar un equipo que analice las necesidades de mejora en la provisión de servicios asociados al DIT y la viabilidad de su mejora mediante el mecanismo de APP.*

Evaluación

8. Siguiendo las buenas prácticas de Chile y Uruguay: Diseñar instrumentos de medición longitudinal del avance del DIT a nivel poblacional que cuenten con presupuesto para su implementación para más de una ronda. **Acción específica:** *Asegurar que la implementación de la medición longitudinal tenga amparo normativo y protección presupuestal, esto a efectos de asegurar su sostenibilidad.*
9. Siguiendo las buenas prácticas de Chile y Colombia: Revisar y actualizar los instrumentos utilizados para la medición del DIT con el fin de hacerlos más fiables y se ajusten en las características de la niñez en el país. **Acción específica:** *Recopilar información por parte de los actores en los niveles sub nacionales conocedores de las dificultades y retos de la aplicación de los instrumentos como están actualmente.*

7.4.2. Nivel operacional

En este nivel se encuentran las propuestas asociadas a la gestión cotidiana de la política del DIT y su seguimiento y evaluación. Más allá de que se empiecen a generar las condiciones para la

mejora en el nivel estratégico, iniciar las mejoras en el nivel operacional es el primer paso para el aseguramiento de un seguimiento y evaluación adecuado en el más pronto plazo.

Organización

1. Siguiendo las buenas prácticas de Brasil: Identificar iniciativas locales que atienden el DIT para capacitar a sus equipos operativos a fin de garantizar condiciones básicas de calidad de entrega del servicio y fortalecimiento de las atenciones relacionadas con los resultados 2, 4, 5, 6 y 7 de los lineamientos primero la infancia.
2. Siguiendo las buenas prácticas de Brasil: Buscar asociaciones con instituciones educativas públicas o privadas para involucrar a los estudiantes de últimos ciclos con las iniciativas locales que atienden el DIT.

Implementación

3. Siguiendo las buenas prácticas de Brasil: Buscar asociaciones con instituciones educativas públicas o privadas para involucrar a los estudiantes de últimos ciclos con las necesidades de gestión del DIT en el ámbito local. Las brechas de gestión del DIT se presentan no solo en la entrega del servicio sino también se necesita mejorar sus sistemas de gestión de la información, monitoreo de avances, planificación de metas de atención, etc. Estos son aspectos en los que la academia local en las diferentes regiones puede aportar.

Evaluación

4. Siguiendo las buenas prácticas de Chile y Colombia: Mejorar los instrumentos de medición del avance con aporte de las universidades, sobre todo en aquellos casos que presenten más retos en la contextualización de instrumentos: ámbitos amazónicos o zonas rurales.

La construcción de un sistema nacional de seguimiento y evaluación del DIT se encuentra íntimamente ligada a la existencia de una política de Desarrollo Infantil Temprano funcional, pero su existencia no garantiza el logro de los resultados priorizados de DIT. Si hipotéticamente el día de mañana se emitiera una norma que universalice el servicio de Cuna Más o se cree la política nacional del DIT o se contara con los instrumentos más idóneos para la medición del DIT en nuestro país, aún seguiríamos enfrentando los problemas de gestión de información, dotación del servicio en los niveles locales, fiabilidad de los reportes recibidos, etc. Debido a ello como colofón de este estudio recomendamos realizar los esfuerzos para mejorar esas condiciones estructurales que son las que permitirían asegurar la implementación y por ende mejorar el seguimiento y evaluación del desarrollo infantil temprano. Esta es una de las mejores lecciones aprendidas de nuestros pares latinoamericanos.

7.4.3. Próximos pasos

Es importante que la DGSE y las direcciones correspondientes tomen posición respecto de algunas acciones:

1. Validar el punto de referencia de sistema de seguimiento y evaluación al que se aspira: En este estudio se ha organizado la propuesta de Görgens y Kusek en función a las etapas del ciclo de gestión. Se puede aprovechar la sencillez comunicacional de esta entrada metodológica para consensuar los elementos que debe contener el sistema deseado de

seguimiento y evaluación del Desarrollo Infantil Temprano y así sea conocimiento no solo de la dirección sino también de los sectores que participan en el desarrollo de los factores asociados o los resultados priorizados en los lineamientos de política existentes.

2. Identificar los cuellos de botella o nudos críticos para la implementación de las recomendaciones: Si bien en este documento se sugieren acciones específicas, depende de los tomadores de decisión en el MIDIS y los otros sectores involucrados en “Primero la Infancia” para advertir la oportunidad, actores relevantes, potenciales amenazas o limitaciones para el fortalecimiento de la política de primera infancia (el qué queremos), su organización para su ejecución (cómo lo lograremos) y de su respectivo sistema de seguimiento y evaluación (el cómo sabremos si lo estamos logrando).
3. Sensibilizar sobre la importancia del monitoreo integral del desarrollo infantil temprano: Los sistemas de seguimiento y evaluación de DIT logran su propósito cuando permiten identificar posibles alteraciones al desarrollo esperado de las niñas y niños y activan servicios asociados a su mejora o tratamiento. Es por eso que no solo se debe trabajar en miras al cómo se medirán los resultados esperados sino también, y principalmente, con miras a qué pasará cuando identifiquemos casos de rezago y cómo se hará seguimiento a la evolución y/o tratamiento de los casos de rezago identificados.

8. Conclusiones

- Los sistemas de seguimiento y evaluación son herramientas para la gestión de resultados de las políticas o programas de desarrollo infantil temprano. Mientras más claras son las políticas, sus acciones y resultados esperados, mejores posibilidades tienen sus sistemas de seguimiento de contribuir a la toma de decisiones oportunas en los diversos niveles de gestión de la política.
- En las experiencias analizadas el desarrollo infantil temprano es entendido en su sentido más amplio e integral: se han previsto servicios para la atención a indicadores de nutrición y crecimiento, pero también a los indicadores de desarrollo motor, cognición, desarrollo del lenguaje y socioemocional en niños y niñas. De la misma manera buscan realizar mejoras en su entorno mediante atenciones dirigidas a sus madres, padres o cuidadores principales, intervenciones en la comunidad y en la mejora de los espacios públicos.
- Todas las experiencias analizadas cuentan con al menos un mecanismo para el seguimiento y evaluación del DIT, acorde al avance de las políticas o programas que miden. Estos mecanismos suelen ser mediciones poblacionales (mediante encuestas nacionales longitudinales), seguimiento nominal (mediante los sistemas de reporte niño a niño) y seguimiento programático de las intervenciones (mediante las evaluaciones de desempeño de las atenciones o prestaciones que componen la política o programa). El progreso de las intervenciones para el DIT viene marcado por la capacidad de respuesta y reacción del Estado frente a los hallazgos realizados por sus sistemas de seguimiento y evaluación. Los avances más destacados se presentan en las experiencias que frente a un diagnóstico de desarrollo inferior a los márgenes esperados se activan servicios o intervenciones para recuperar la curva normal de desarrollo.
- La población focalizada por las intervenciones de primera infancia abarca un amplio rango. Se suele comenzar con la atención a las personas en edad fértil, y pasa por la

atención de madres gestantes, padres, cuidadores y niños y niñas desde los cero hasta los cinco o nueve años de edad.

- Los instrumentos utilizados para la medición de diferentes indicadores sobre desarrollo infantil integral en encuestas poblacionales, tamizajes individuales en ámbitos de salud y educación entre otros suelen ser de origen extranjero. Hay algunos instrumentos desarrollados en los propios países y validados o adaptados a la población infantil local por ejemplo el caso de Chile (TADI) y Colombia (EAD).
- La experiencia chilena de política sobre DIT y su sistema de seguimiento y evaluación es un referente muy importante a nivel de Latinoamérica: la política es concebida con un subsistema de protección integral a la infancia que atiende a niños, niñas y sus familias con acciones y servicios de carácter universal y prestaciones especiales a quienes manifiestan mayores condiciones de vulnerabilidad o una alteración en su desarrollo. Esta sensibilidad de la atención a las características de la población objetivo es permitida por la existencia de un sistema de información controlado desde el nivel central, pero accesible y alimentado por las acciones desde el nivel comunal. La operación, tanto del subsistema como del seguimiento nominal al DIT, se sostiene en redes comunales y en equipos de gestión centrales ubicados tanto en el Ministerio de Desarrollo Social como en el Ministerio de Salud, puerta de entrada al subsistema Chile Crece Contigo. El seguimiento poblacional se realiza mediante encuestas longitudinales sobre desarrollo infantil y el seguimiento programático mediante evaluaciones externas ad hoc. El subsistema cuenta con normativa que regula la acción, liderazgo y roles de los diferentes sectores y niveles de gobierno para el logro de los resultados de Chile Crece Contigo.
- En el caso de la experiencia colombiana, se observa avances en la institucionalización de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia “De Cero a Siempre” que cuenta con una Comisión Intersectorial que la gestiona. En ella se ha incluido al ICBF desde el cual ya se realizaban intervenciones en primera infancia antes del nacimiento de la política. Al igual que su par chileno, se enfoca en la articulación con los gobiernos locales mediante la Ruta Integral de Atenciones que cada comunidad debe diseñar con el fin de lograr las siete realizaciones priorizadas por la política. Una fortaleza de esta experiencia es la integración de sistemas de información independientes en una plataforma de información que permite el seguimiento niño a niño. Asimismo, es una experiencia interesante de Asociaciones Público-Privadas para el diseño de escalas de medición de DIT y la provisión de servicios para aumentar la cobertura de la política.
- Uruguay es un referente de planificación del seguimiento del DIT y la medición de sus efectos en el largo plazo. La política “Uruguay Crece Contigo” busca el sistema de protección integral a la primera infancia que incorpora el enfoque de derechos, género y generaciones. Realiza seguimiento poblacional al avance del DIT mediante encuestas longitudinales. Además, articula intervenciones con otros actores como el Instituto del Niño y Adolescente de Uruguay (INAU) o el Sistema de Integral de Cuidados.
- La experiencia brasileña de “Niño Feliz” es un referente en términos de gestión de una política a gran escala en un sistema de gestión completamente descentralizado. Gracias al respaldo de la ley de creación, Niño feliz ha podido articular con las intervenciones en primera infancia de los diferentes estados de Brasil. Así, les provee financiamiento o fortalecimiento de capacidades a los operadores de las visitas familiares con el fin de garantizar la calidad de acuerdo a los lineamientos generales de la política nacional de primera infancia. También cuenta con un sistema de información en tiempo real sobre el seguimiento a las visitas realizadas a las familias a nivel nacional. Brasil se está

preparando para la evaluación de impacto de la política en los próximos años construyendo ahora su línea de base.

- La experiencia de los Centros de Desarrollo Infantil, del Frente Popular Tierra y Libertad de la Secretaría de Educación en el estado de Nuevo León, México, es un referente de programa local de atención a la primera infancia. Es una red de 13 centros ubicados en zonas urbanas marginadas de la zona metropolitana de Monterrey, que realizan seguimiento y evaluación en tres momentos del año. Han incorporado un modelo de calidad que permite atender a los niños y niñas de manera personalizada e integral, a través de cinco procesos clave: pedagógico, psicológico, nutricional, de salud y de trabajo social.
- Perú es un referente regional en lo que respecta a seguimiento agregado de la política social gracias a la integración de diferentes sistemas de información en el Repositorio Digital del MIDIS llamado REDInforma. Las herramientas que allí se encuentran permiten conocer la situación de los principales indicadores de desarrollo social en materia de salud, educación y vivienda. Sin embargo, aún queda pendiente impulsar el seguimiento, no solo de indicadores de salud en lo concerniente al desarrollo infantil, sino también a los indicadores de desarrollo motor, cognición, desarrollo del lenguaje y socioemocional en niños y niñas, asociados a cinco de los siete resultados plasmados en la política Primero la Infancia.

9. Recomendaciones

Para que nuestro país pueda mejorar su sistema de seguimiento y evaluación al desarrollo infantil temprano necesita poner la prioridad del enfoque integral de desarrollo en la política actual. En la sección siete se ha propuesto una ruta de acciones que pueden ser tomadas en cuenta para su implementación en función de los recursos disponibles.

Tomando como referencia la experiencia chilena, Perú puede optimizar los servicios de atención a la primera infancia con los que ya cuenta para fortalecerlos, antes de animarse a crear intervenciones nacionales nuevas. Lo que sí será necesario, es la existencia de un equipo de gestión operativa, además de la Comisión Multisectorial, que haga seguimiento al cumplimiento de las atenciones y el servicio a la infancia. El accionar de este equipo deberá estar amparado en una norma que los habilite a interactuar con los otros ministerios y los diferentes niveles de gobierno sub-nacional.

Considerando que las más grandes desigualdades se originan en los primeros 24 meses de vida y que la inversión en la primera infancia produce una tasa de retorno de 4 a 9 dólares por cada dólar invertido, el Estado tiene la obligación de asegurar la calidad de la inversión para asegurar el logro de los siete resultados planteados en los lineamientos de política “Primero la Infancia” y así lograr esa rentabilidad social. En el país existen brechas grandes entre los infantes menores de 2 años pertenecientes a diferentes niveles socioeconómicos, la brecha es más grande si los comparamos con sus pares en los países en donde el desarrollo integral de la primera infancia es firme prioridad de política desde hace más de una década. La tarea no solo es importante, también es urgente.

10. Condicionantes y limitaciones

Para este estudio exploratorio se tomó la información brindada por el equipo contraparte del estudio en la Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS. También se tomó como referencia material documental de las páginas web oficiales de las políticas o programas de desarrollo infantil analizados, así como investigaciones realizadas por el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Fundación Bernard Van Leer, Unicef, CEPAL, Grade, entre otros. Las limitaciones del método cualitativo utilizado para este estudio fueron señaladas en la sección de metodología.

11. Documento resumen en versión artículo para publicación

Estudio Exploratorio sobre los Sistemas de Seguimiento y Evaluación del Desarrollo Infantil Temprano en Latinoamérica

Kimberly Alarcón-Rojas

Consultora independiente en gestión de la inversión social

Objetivos: Contribuir a la construcción de un sistema nacional de seguimiento y evaluación del Desarrollo Infantil Temprano mediante el análisis de buenas prácticas en cinco países de Latinoamérica. **Materiales y métodos:** Se seleccionaron cinco países de Latinoamérica con diferentes estados de avance en sus políticas de desarrollo infantil temprano para analizar sus sistemas de seguimiento y evaluación. Se revisó literatura y se realizaron entrevistas con especialistas en la materia. **Resultados:** De los cinco países analizados, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay cuentan con políticas nacionales para el Desarrollo Infantil Temprano. De México se tomó como referencia la experiencia de los Centro de Desarrollo Infantil de Nuevo León. Todas las experiencias cuentan con mecanismos para el seguimiento y evaluación del DIT, acorde al avance de las políticas o programas que miden: mediciones poblacionales, seguimiento nominal y seguimiento. Chile, Colombia y Uruguay destacan por la institucionalización y articulación de su política en DIT. México es un buen ejemplo de mediciones al interior de un programa para la mejora de calidad del servicio. Brasil es un referente para articulación de una política nacional con intervenciones regionales en DIT previamente existentes. **Conclusiones:** Los avances en las intervenciones para el desarrollo infantil temprano son más notorios cuando tienen el respaldo de políticas institucionalizadas y articuladas. Los sistemas de seguimiento y evaluación más detallados corresponden a políticas o programas de desarrollo que cuentan con rango de ley, normas que regulan su funcionamiento, equipos nacionales y subnacionales dedicados a su implementación y capacidad de decisión presupuestaria.

Palabras clave: Seguimiento y evaluación, desarrollo infantil temprano, políticas

Mensajes clave: Este estudio busca conocer los sistemas de seguimiento y evaluación (SYE) del desarrollo infantil temprano (DIT) en Latinoamérica para contribuir en la construcción de un similar sistema nacional. El detalle de los sistemas analizados está asociado al nivel de institucionalización y articulación de las políticas de DIT. Los más avanzados: incorporan mediciones poblacionales longitudinales, seguimiento nominal y evaluaciones programáticas; cuentan con instrumentos adecuados a su realidad; y activan servicios especializados para la recuperación de los niños y niñas con alguna alteración en su desarrollo. El SYE no es un fin en sí mismo, cobra importancia cuando contribuye al logro de los objetivos de política de desarrollo infantil.

Introducción

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) cumpliendo con la necesidad planteada por el gobierno de contar con lineamientos que articulen las intervenciones del Estado a favor de la primera infancia aprobó, mediante el Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS, los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el

Desarrollo Infantil Temprano (DIT), denominados “Primero la Infancia”. Dicho documento tiene como objetivo general establecer los mecanismos que orienten al logro de los resultados e identificar intervenciones efectivas que garanticen el desarrollo infantil temprano de niñas y niños desde antes de la concepción hasta los cinco años de edad, mediante la priorización de siete resultados intersectoriales.

En el año 2014 con aporte de la Comisión Multisectorial creada el 2013 se construyó el “Módulo de Desarrollo Infantil Temprano” Versión 1 (Módulo DIT V.1) con la finalidad de evaluar cinco de los siete resultados priorizados: Apego Seguro, Comunicación Verbal Efectiva, Caminar Solo, Regulación de Emociones y Comportamientos y Función Simbólica. Los otros dos resultados, Nacimiento Saludable y Adecuado Estado Nutricional, ya estaban siendo medidos por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) mediante el reporte del peso al nacer, periodo de gestación, diagnóstico de anemia y desnutrición crónica infantil. El Módulo DIT V.1 se construyó como una herramienta que permitiera hacer seguimiento y evaluación continua a los indicadores de resultados y de sencilla aplicación, para el monitoreo de la política “Primero la Infancia”. El módulo DIT se incluyó en la ENDES a partir del 2015 y fue actualizado el año 2017, luego de un estudio en grupos representativos de la población a nivel nacional. Como resultado se obtuvo una versión actualizada (Módulo DIT V.2) para su incorporación en la ENDES 2018. Si bien esta nueva versión evalúa los resultados priorizados de la primera infancia y es un medio para el seguimiento y evaluación a nivel nacional, se requieren elementos adicionales de concepción, diseño e implementación de un sistema de seguimiento y evaluación de los procesos, productos y resultado del Desarrollo Infantil Temprano, con un enfoque integral y multisectorial.

Materiales y métodos

Este estudio recopila información reciente sobre el Seguimiento y Evaluación (SYE) al Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en cinco países de Latinoamérica: Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay. Se concentra en el análisis de la gestión del seguimiento y evaluación a los programas o políticas en favor de la primera infancia que promueven el Desarrollo Infantil Temprano. Estos países fueron seleccionados a propuesta del equipo técnico contraparte de este estudio en la Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación en el MIDIS.

Para la realización de este estudio se llevaron a cabo entrevistas con especialistas nacionales en seguimiento y evaluación y en desarrollo infantil. Asimismo, se realizaron entrevistas a especialistas en seguimiento y evaluación del desarrollo infantil temprano de Chile Crece Contigo (Chile), De Cero a Siempre (Colombia), Criança Feliz (Brasil) y los Centros de Desarrollo Infantil del Frente Popular Tierra y Libertad de Nuevo León (México). Además de las entrevistas se revisó material bibliográfico sobre sus políticas de desarrollo infantil y sobre sus experiencias en seguimiento y evaluación.

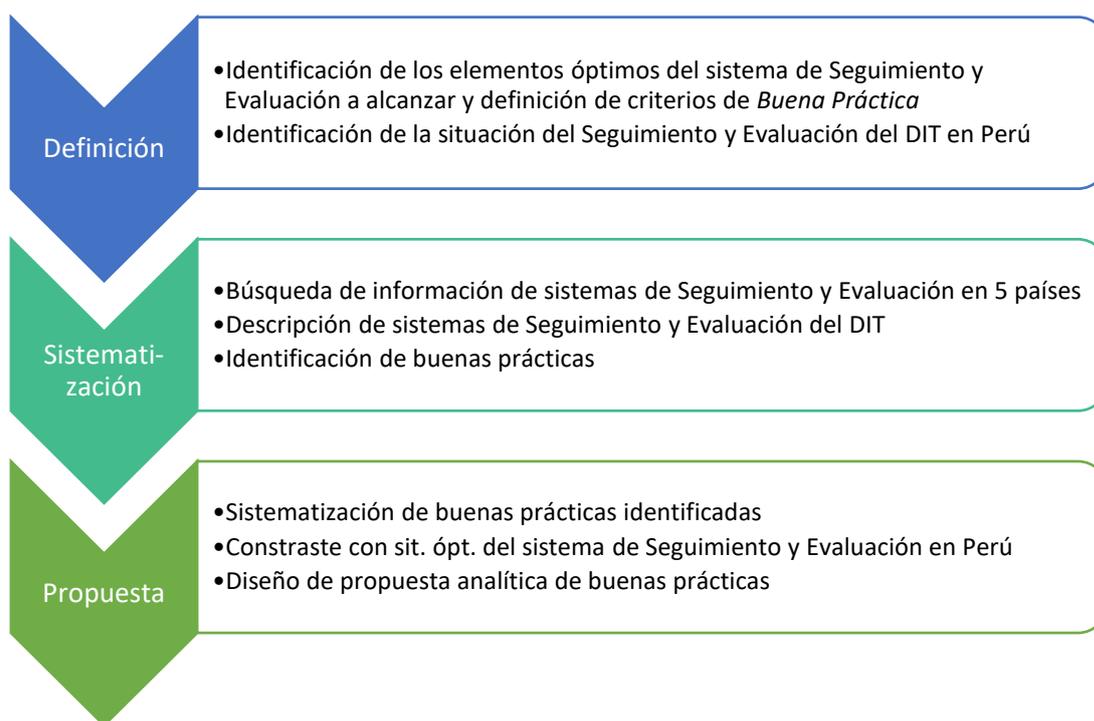
La estrategia de recolección de información fue de índole cualitativa lo cual permitió profundizar el tema de estudio para posteriormente identificar buenas prácticas en seguimiento y evaluación del DIT. En ese sentido, las preguntas generales que guiaron este estudio exploratorio fueron:

Pregunta 1: ¿Cómo son los sistemas de seguimiento y evaluación del Desarrollo Infantil Temprano en Chile, Uruguay, Colombia, Brasil y México?

Pregunta 2: ¿Cuáles de sus mejores prácticas podrían implementarse en un sistema de Seguimiento y Evaluación del DIT en Perú?

Con el fin de responder a las preguntas de investigación se delimitaron las siguientes etapas: Definición, Sistematización y Propuesta.

Ilustración 8: Ruta metodológica

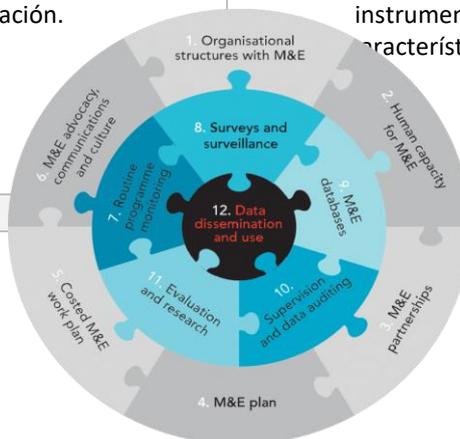


Fuente: Elaboración propia

Los principales aspectos explorados en todo el análisis son los siguientes: a) marco legal de las intervenciones en DIT, b) alcance de las intervenciones, c) progreso de las intervenciones, d) gestión del seguimiento y evaluación al DIT, y e) buenas prácticas para el seguimiento y evaluación del DIT. Para identificar los sistemas funcionales de seguimiento y evaluación se tomó como referencia los doce elementos propuestos por Görgens y Kusek (2009) lo cual para fines de organización del análisis de sistemas fueron agrupados de acuerdo a las fases del ciclo de gestión: planificación, organización, implementación y evaluación. Las dimensiones seleccionadas para la identificación de buenas prácticas se señalan en la tabla 1.

Tabla 14: Dimensiones para la identificación de buenas prácticas en seguimiento y evaluación del DIT

Planificación:	Organización:
<ul style="list-style-type: none"> - Estructura y alineación organizacional de los sistemas de M&E: Cuenta con una política clara de DIT o programa nacional respaldada por ley y con responsabilidades reguladas de los actores involucrados en su ejecución y seguimiento y evaluación. - Planes de M&E: Cuenta con indicadores de desempeño del DIT con enfoque integral, claros y monitoreados - Planes de trabajo de M&E costeados: Cuenta con política o programas con respaldo presupuestal tanto para su ejecución como para su seguimiento y evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad humana para los sistemas de M&E: Cuenta con una instancia organizativa líder con poder de decisión, respaldo presupuestal y capacidad de operación intersectorial e intergubernamental - Alianzas para el M&E: Involucra de manera protagónica el trabajo desde las instancias de gobierno locales. Participan de manera coordinada el sector público, privado y la academia. - Promoción, comunicación y cultura para los sistemas de M&E: Cuenta con instrumentos adecuados y sensibles a las características propias de la infancia en el país.
Evaluación:	Implementación:
<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación e investigación: Cuenta con mecanismos para la evaluación de desempeño de la política, programas del DIT y/o instrumentos para el seguimiento al DIT. - Usar la información para mejorar los resultados: Utiliza la información generada para tomar decisiones y aumentar el conocimiento sobre DIT en el país 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoreo de rutina: cuenta con seguimiento nominal a los indicadores priorizados del DIT - Encuestas periódicas: cuenta con mediciones poblacionales de los resultados esperados del DIT. Cuenta con mediciones longitudinales de los resultados del DIT - Bases de datos útiles para los sistemas de M&E: cuenta con sistemas de información fluidos, confiables y accesibles <ul style="list-style-type: none"> - Supervisión de apoyo y auditoría de datos: cuenta con mecanismos de control de calidad de la información recogida en campo.



Elaboración propia tomando como referencia Görgens y Kusek (2009).

Para este estudio exploratorio se tomó la información brindada por el equipo contraparte del estudio en la Dirección de Seguimiento de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS. También se tomó como referencia material documental de las páginas web oficiales de las políticas o programas de desarrollo infantil analizados, así como investigaciones realizadas por el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Fundación Bernard Van Leer, Unicef, CEPAL, Grade, entre otros

Resultados

Los sistemas de seguimiento y evaluación son herramientas para la gestión de resultados de las políticas o programas (Görgens & Kusek, 2009). Mientras más claras son las políticas desarrollo infantil temprano, sus acciones y resultados esperados, mejores posibilidades tienen sus sistemas de seguimiento de contribuir a la toma de decisiones oportunas en los diversos niveles de gestión de la política. En la tabla siguiente se puede observar un resumen de las características de cada una de las experiencias analizadas.

Tabla 15: Resumen de experiencias comparadas

Criterio de comparación	Brasil	Chile	Colombia	México	Uruguay
Nombre de la política o Programa	Niño Feliz	Chile Crece Contigo	De Cero a Siempre	Centros de Desarrollo Infantil	Uruguay Crece Contigo
Inicio de implementación	2016	2006	2012	1990*	2012
Población objetivo	Las mujeres embarazadas, los niños de hasta tres años y sus familias que se benefician del Programa Bolsa Familia; niños de hasta seis años que perciben el beneficio de prestación continua (BPC) y sus familias; niños de hasta seis años lejos de sus familias acorde a la medida protección prevista en el art. 101 de la Ley N° 8.609, de 13 de julio de 1990, y sus familias.	Niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud, desde su primer control de gestación hasta los 9 años	Gestantes, niños y niñas de 0 a 5 años y sus familias	Niñas/os hasta las 5 años. Aprox. 30% de la atendida en el nivel inicial en Nuevo León	Mujeres embarazadas y niños y niñas menores de 4 años
Organismos responsables	Comité gestor del programa, con la coordinación del Ministerio de Desarrollo Social y Agrario y los representantes de los ministerios de Salud, Educación, Cultura y Justicia y Ciudadanía	Ministerio de Desarrollo Social; Ministerio de Salud; Ministerio de Educación; Ministerio de Trabajo; Ministerio del Servicio Nacional de la Mujer	Comisión Intersectorial de la Primera Infancia; Ministerio de Cultura; Ministerio de la Protección Social; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); Departamento Nacional de Planeación; Alta Consejería Presidencial para Programas Especiales; Alta Consejería Presidencial para la Prosperidad Social;	Secretaría de Educación del Estado de Nuevo León	Dirección Nacional Uruguay Crece Contigo en el Ministerio de desarrollo social. Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación y Cultura, Administración de Servicios de Salud del Estado y el Instituto del Niño y Adolescente

Criterio de comparación	Brasil	Chile	Colombia	México	Uruguay
			Ministerio de Educación Nacional		
Normas y políticas relacionadas	Decreto 8869/2016, Disposición acerca del Financiamiento del Programa Niño Feliz. Programa Bolsa Familia	Ley N° 20.379 de creación del Sistema Intersectorial de Protección Social Reglamento 2018 de Chile Crece Contigo	Constitución Política de Colombia, Ley N° 1.098/06, Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley N° 1.295/09, Ley N° 1.450/11	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018: Programa Sectorial de Educación (PSE)	
Estrategia principal/eje	Acompañamiento familiar	Apoyo al Desarrollo Biosicosocial de todos las niñas/os que se atienden en el sistema público de salud	Atenciones según la Ruta Integral de Atenciones.	Servicios de cuidado y desarrollo de 40 hrs semanales en la instalación del CENDI	Acompañamiento familiar
Sistemas de Información para el seguimiento y evaluación	Sí. Seguimiento nominal a las visitas familiares. Se alistan para el seguimiento programático mediante una evaluación de impacto en los próximos años.	Sí. Seguimiento nominal vía el Sistema de Registro, Monitoreo y Derivación. Seguimiento poblacional mediante las encuestas nacionales y seguimiento programático mediante las evaluaciones externas.	Sistemas de gestión para el seguimiento nominal de De Cero a siempre y prestaciones adicionales. Seguimiento programático mediante las evaluaciones externas.	Fichas de registro para el seguimiento nominal dentro del CENDI.	Cuenta con la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud. Longitudinal. Seguimiento programático mediante las evaluaciones externas.
Articulación intersectorial	Sí. Principalmente salud en los primeros años de vida.	Sí. Principalmente salud en los primeros años de vida. Luego Educación.	Sí. Principalmente salud en los primeros años de vida. Luego Educación.	No hay información	Sí. Forma parte del "Sistema Integral de Cuidados".
Articulación intergubernamental	Sí. Transfiere recursos económicos a las zonas focalizadas con intervenciones en primera infancia. Capacita a visitadores familiares.	Sí. Trabaja en red desde las comunas con los representantes locales de Chile Crece Contigo.	Sí. Promueve el servicio a la primera infancia entorno a la Ruta Integral de Atenciones que los gobiernos locales deben diseñar.	No hay información	Sí. Cuenta con equipos territoriales a nivel nacional que realizan las visitas familiares.

Fuentes de los datos: Sistema de Información sobre La Primera Infancia en América Latina – Unesco, entrevistas y revisión documental.

Según la literatura una buena práctica es una actuación, una metodología o un modelo de actuación exitoso, desarrollado en un determinado ámbito, y que se caracteriza por su creatividad, su eficacia, su perdurabilidad y la posibilidad de ser replicada. (Unión Europea. Fondo Europeo de Desarrollo Regional, 2011) Para este estudio se ha tomado como referencia de buena práctica en seguimiento y evaluación aquella que cumpla lo mejor posible con los indicadores presentados en la tabla 1. Cabe enfatizar que la selección de los elementos de Görgens y Kusek como referentes para la construcción del sistema de seguimiento y evaluación ha sido producto de un intercambio de información y propuesta de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS la cual se analizó y ajustó para que guarde relación con los propósitos del presente estudio. A continuación, se presenta el resultado general del cumplimiento de las dimensiones de identificación de buenas prácticas.

Tabla 16: Buenas prácticas identificadas según el ciclo de gestión del sistema de SYE

Etapa del ciclo de gestión	Elemento clave del sistema de Seguimiento y evaluación	Dimensión	Cumplimiento de las dimensiones					
			Brasil	Chile	Colombia	México*	Uruguay	Perú*
Planificación	Estructura y alineación organizacional de los sistemas de M&E	Cuenta con una política clara de DIT o programa nacional respaldada por ley y con responsabilidades reguladas de los actores involucrados en su ejecución y seguimiento y evaluación.	Política	Sub Sist	Política	Programa	Política	PN Cuna Más
	Planes de M&E:	Cuenta con indicadores de desempeño del DIT con enfoque integral, claros y monitoreados	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Planes de trabajo de M&E costeados:	Cuenta con política o programas con respaldo presupuestal tanto para su ejecución como para su seguimiento y evaluación.	SI	SI	SI	NA	SI	NA
Organización	Capacidad humana para los sistemas de M&E	Cuenta con una instancia organizativa líder con poder de decisión, respaldo presupuestal y capacidad de operación intersectorial e intergubernamental	SI	SI	SI	NA	SI	NA
	Alianzas para el M&E	Involucra de manera protagónica el trabajo desde las instancias de gobierno locales.	SI	SI	SI	NA	ND	NA
		Participan de manera coordinada el sector público, privado y la academia.	SI	SI	SI	ND	SI	NO
	Promoción, comunicación y cultura para los sistemas de M&E	Cuenta con instrumentos adecuados y sensibles a las características propias de la infancia en el país	NO	SI	SI	SI	ND	SI
Implementación	Monitoreo de rutina	Cuenta con seguimiento nominal a los indicadores priorizados del DIT	SI	SI	SI	SI	ND	NO
	Encuestas periódicas	Cuenta con mediciones poblacionales de los resultados	NO	SI	NO	NO	SI	SI
		Cuenta con mediciones longitudinales de los resultados del DIT	NO	SI	NO	SI	SI	NO
	Bases de datos útiles para los sistemas de M&E	Cuenta con sistemas de información fluidos, confiables y accesibles	SI	SI	SI	SI	ND	NO
Supervisión de apoyo y auditoría de datos	Cuenta con mecanismos de control de calidad de la información recogida en campo.	SI	SI	SI	SI	ND	SI	
Evaluación	Evaluación e investigación	Cuenta con mecanismos para la evaluación de desempeño de la política, programas del DIT y/o instrumentos para el seguimiento al DIT	NO	SI	SI	SI	SI	SI
	Usar la información para mejorar los resultados	Utiliza la información generada para tomar decisiones y aumentar el conocimiento sobre DIT en el país	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Resultados			69%	100%	78%	80%*	62%	60%*

Fuente: elaboración propia. ND: no se puede determinar. NA: no aplica para el caso revisado

A partir de los resultados obtenidos, se puede observar una escala de cumplimiento de los elementos de un sistema de seguimiento y evaluación funcional. Hemos clasificado el **nivel de avance de las etapas del ciclo de gestión** en las siguientes categorías:

1. **Destacado:** Cuando cumple con todas las dimensiones de la etapa de gestión correspondiente.
2. **Satisfactorio:** Cuando cumple con casi todas las dimensiones de la etapa de gestión correspondiente.
3. **En proceso:** Cuando no cumple con al menos dos o la mitad de las dimensiones de la etapa de gestión correspondiente.

En ese sentido se obtiene los siguientes resultados:

6. Chile - Chile Crece Contigo (100% de cumplimiento): Destacada Planificación, Destacada Organización, Destacada Implementación y Destacada evaluación.
7. Colombia – De Cero A Siempre (78% de cumplimiento): Destacada Planificación, Destacada Organización, Implementación en proceso y Destacada evaluación.
8. Brasil – Niño Feliz (69% de cumplimiento): Destacada Planificación, Satisfactoria Organización, Implementación en proceso y Evaluación en proceso.
9. Uruguay – Uruguay Crece Contigo (62% de cumplimiento): Destacada Planificación, Organización en proceso, Implementación en proceso y Destacada evaluación.
10. México – Programa CENDI de Nuevo León (80% de cumplimiento): Satisfactoria Planificación, Satisfactoria Organización, Satisfactoria Implementación y Destacada evaluación. *Se analizó en función a 10 dimensiones por ser principalmente un programa focalizado en un estado.
11. Perú: PN Cuna Más y lineamientos de política Primero la Infancia (60% de cumplimiento): Satisfactoria Planificación, Organización En proceso, Implementación En Proceso y Destacada Evaluación. *Se analizó en función a 10 dimensiones por ser un programa nacional focalizado de poca cobertura.

A partir de tales resultados se formula una lista de prácticas según la etapa del ciclo de gestión con sus aportes para nuestro sistema de seguimiento y evaluación:

a) **Buenas prácticas en Planificación**

Experiencia: Chile Crece Contigo, De Cero a Siempre y Niño Feliz

Fortaleza: El principal aprendizaje es haber atendido la necesidad del DIT con una propuesta de política nacional o mejor aún, subsistema de protección, que organiza las diferentes intervenciones o programas relacionados al DIT previamente existentes en función a las necesidades de los niños y niñas. Es decir, identifica la necesidad, verifica los recursos con los que cuenta (programas de atención, capacidad instalada, sistemas de información) y hace una reingeniería puesta de manifiesto en una política nacional. Es desde este rango que se logra convocar e involucrar de manera vinculante a los actores responsables de garantizar el logro de los resultados esperados de DIT. El grado de reingeniería realizado varía: Chile se organiza en el marco del sistema de protección social, mientras que Colombia lo hace desde la generación de la política y Brasil desde la creación una política que aprende de experiencias nacionales previas y que por tanto no las elimina, sino que las fortalece.

Contribución al sistema SYE peruano: Su contribución es clave pues refiere al punto de partida de todo sistema de monitoreo y evaluación: identificar claramente qué se quiere medir y a qué niveles. Actualmente con los lineamientos Primero la Infancia, el sistema de seguimiento y evaluación del DIT tiene resultados, pero carece de estructura institucional en qué sostenerse.

Ese punto de referencia institucional podría darse con el fortalecimiento de los lineamientos existentes mediante la definición y regulación de los roles de los sectores que cuentan con intervenciones que contribuyen al logro de factores o de los resultados esperados del DIT. Siguiendo la experiencia internacional, esto debe darse en torno a una cadena de resultados que permita identificar la participación, desde el momento de la planificación, de los tres niveles de gobierno: local, regional y nacional y los mecanismos disponibles para la articulación intersectorial.

b) Buenas prácticas en Organización

Experiencia Chile Crece Contigo y De Cero a Siempre

Fortaleza: La fortaleza de estas dos experiencias en este aspecto es contar con una instancia organizativa líder y con poder de decisión. Es más notorio en el caso chileno debido al tiempo que tienen poniendo en práctica el subsistema, pero también se puede aprender de Colombia cómo es que están orientándose hacia este tipo de organización. La capacidad de liderazgo y presencia institucional viene dada por el presupuesto asignado para su operación, el cual de alguna manera le brinda poder de negociación para estimular o premiar el logro de no solo las diferentes intervenciones del subsistema o política en torno a los resultados de DIT alcanzados, sino también de los niveles de gobierno sub nacionales.

Esta capacidad institucional también permite convocar la participación de actores del sector privado y la academia para la mejora de la dotación de servicios del DIT en cualquiera de sus frentes.

Contribución al sistema SYE peruano: Estas prácticas contribuyen mucho al caso peruano porque ilustran un modelo de gestión de política de DIT descentralizado y fuerte a la vez. En el Perú muchas veces la descentralización ha representado un óbice para el logro de los objetivos de política pues implicaba un alineamiento entorno a objetivos que no necesariamente eran los que se priorizaban en los gobiernos regionales o locales. En el marco de un sistema de seguimiento y evaluación nacional del DIT la descentralización tiene que verse como una oportunidad para garantizar la solidez de los eslabones del sistema, tanto de dotación de los servicios de DIT sino también de gestión de información para el seguimiento y evaluación de sus resultados esperados. Cabe resaltar que este paso esta concatenado con la existencia de una política funcional del DIT pues aquella deberá venir acompañada de dotación de recursos económicos y organizacionales.

c) Buenas prácticas en Implementación

Experiencia: Chile Crece Contigo y CENDI – Nuevo León

Fortaleza: La fortaleza de estas dos experiencias radica en la capacidad para la gestión de una gran cantidad de información. Por el lado del subsistema ChCC el principal activo es el SRDM (Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo) que es utilizado de forma intensa por el equipo de gestión del subsistema en el Ministerio de Desarrollo Social. Por su parte, el programa CENDI realiza el seguimiento de indicadores priorizados de manera diaria. El nivel de alcance de cada una de estas experiencias es diferente, pero se observa en ambas una característica notable: reconocimiento de la importancia de las mediciones periódicas y confiables para garantizar la calidad de los servicios de DIT ofrecidos.

Con ese estilo de gestión instalado, es posible mirar los diferentes aspectos de la dotación del servicio DIT con un enfoque de mejora continua: todo se puede mejorar si se halla la manera más adecuada y funcional de medirlo. En ambas experiencias se puede observar mejoras a sus

instrumentos de medición del DIT, a sus programas de intervención o a sus mecanismos de articulación intersectorial* e intergubernamental*.

*Solo en el caso de Chile.

Contribución al sistema SYE peruano: La contribución de estas prácticas al caso peruano es clave pues ilustra la importancia de la optimización del servicio a partir de las mediciones periódicas de resultados, productos, procesos e insumos. Este es uno de los puntos de partida a tener en cuenta para mejorar el actual seguimiento y evaluación del DIT en el Perú. Pues más allá de la actualidad de los instrumentos que se usan para el seguimiento a algunos factores asociados o resultados del DIT todavía es notorio el problema de la aplicación correcta de los instrumentos y del reporte oportuno en los actuales sistemas de registro disponibles.

d) Buenas prácticas en Evaluación

Experiencia: Chile Crece Contigo, De Cero a Siempre y CENDI – Nuevo León

Fortaleza: En esta etapa del ciclo de gestión la fortaleza de estas tres experiencias es la existencia de evaluaciones de desempeño de su política y producción de informes de rendiciones de cuentas orientados a la toma de decisiones y mejora del servicio brindado. Sus mecanismos internos para el aseguramiento de la calidad han permitido que estas experiencias sean consideradas como referente en sus respectivos entornos.

Contribución al sistema SYE peruano: En cuando a la evaluación de los programas asociados a factores o resultados de DIT nuestro país ha dado varios pasos. La contribución de estas experiencias al caso peruano se relaciona más con la corroboración de que es una buena práctica la que hemos adoptado de evaluar el desempeño de los programas como el Programa Nacional Cuna Más, el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, del FED, entre otros. Lo que se puede aprender de las experiencias señaladas es la difusión de la información recabada y la accesibilidad brindada a la academia para realizar investigaciones relacionadas al DIT del país.

Discusión

Es necesario tener en cuenta que la selección de buenas prácticas a implementar es más que solo la selección de prácticas individualizadas, pues si existen prácticas exitosas es muy probable que esto se deba a la existencia de condiciones que han favorecido tal resultado o a su interrelación con otras prácticas de ese mismo sistema. Por ende, la viabilidad de la implementación de una buena práctica depende también de cuántas de las condiciones que la favorecieron también se presentan en el contexto en donde será replicada.

Un primer punto a tomar en cuenta es el contexto en el que ellas se generan. Que Chile tenga el sistema de seguimiento y evaluación más destacado se debe precisamente a la existencia de condiciones institucionales y de política que han permitido su crecimiento y consolidación al punto en el que se encuentra ahora. Tanto de esta experiencia como de la colombiana se extrae el valor e importancia de sostener la priorización de política en el tiempo, superando los límites establecidos por los periodos de gobiernos o los cambios de gestión.

Otro aspecto a tomar en cuenta es el posicionamiento en la opinión pública tanto de la política como de sus intervenciones. Si bien por el lado de la oferta los estados se han encargado de procurar la entrega de servicios para el DIT lo más masivos y articulados posible, esto también ha ido acompañado de campañas comunicacionales para movilizar la demanda en busca de los

servicios de DIT y para posicionar la marca de política como sinónimo de todas las acciones que brinda el estado en favor de la primera infancia.

En el caso peruano existen características de gestión de la política pública que deben ser tomadas en cuenta para el sistema de seguimiento y evaluación del DIT. La descentralización es una de las primeras condiciones, pues si bien el rol rector de la política social recae en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, para efectos de los servicios del DIT, la rectoría de los servicios asociados a los factores o resultados priorizados en los lineamientos Primero la Infancia recae en el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación y, por consiguiente, su implementación y seguimiento está a cargo en sus redes de gestión en los niveles regionales y locales. Esta primera condición plantea la necesidad de la articulación intersectorial e intergubernamental para superar el fraccionamiento de la atención del DIT.

Una segunda condición de gestión a considerar es el grado de priorización de política con la que cuenta el DIT, entendido en su sentido integral. Actualmente la prioridad está en la disminución de los indicadores de anemia en niños y niñas de entre 6 a 36 meses de edad (pasar del actual 43,6% al 19% para el 2021) dejando así menos espacio para el posicionamiento de los otros resultados del DIT.

Una tercera condición está referida a las características de la población demandante de los servicios del DIT. La diversidad cultural, dispersión poblacional, ubicación geográfica y situaciones de vulnerabilidad de la población objetivo significan un gran reto tanto para el acceso a los servicios del DIT como para su medición de logro.

Finalmente, una condición que no debe ser ignorada es la referida a los sistemas de gestión de la información sobre el desarrollo infantil temprano. En el país aún no se cuenta con un sistema de registro confiable que concentre la información completa de las atenciones recibidas por los niños y niñas en los diferentes servicios asociados a factores o resultados del DIT.

Conclusiones

El estudio permite realizar las siguientes observaciones: i) hay diferencias en cuanto a la institucionalización de las intervenciones para el desarrollo infantil, esto se manifiesta en la prioridad otorgada por los gobiernos centrales mediante el rango de ley que las avalan y la estructura organizativa que sostiene a las instancias encargadas de su implementación, seguimiento y evaluación; ii) hay diferencias en la arquitectura institucional de las intervenciones en desarrollo infantil, siendo las más efectivas aquellas que muestran articulación en torno a objetivos de política mayor, trabajan desde los niveles de gobierno local y suponen poder de decisión presupuestaria; y, iii) hay diferencias en la priorización del seguimiento y evaluación del desarrollo infantil. Los sistemas más desarrollados cuentan con encuestas nacionales longitudinales sobre el desarrollo infantil y sistemas de registro nominales accesibles. Otros estudios interesantes en Latinoamérica se han dedicado a analizar detalladamente las características de los servicios de desarrollo infantil temprano como el de María Caridad Araujo el 2013. La contribución de este estudio radica en la información sobre el funcionamiento del seguimiento y la evaluación de desarrollo infantil, los instrumentos usados, sus sistemas de información, así como los mecanismos diseñados para el seguimiento poblacional, nominal y programático de las políticas de desarrollo infantil temprano.

En las experiencias analizadas el desarrollo infantil temprano es entendido en su sentido más amplio e integral: se han previsto servicios para la atención a indicadores de nutrición y crecimiento, pero también a los indicadores de desarrollo motor, cognición, desarrollo del

lenguaje y socioemocional en niños y niñas. De la misma manera, buscan realizar mejoras en su entorno mediante atenciones dirigidas a sus madres, padres o cuidadores principales, intervenciones en la comunidad y en la mejora de los espacios públicos.

Todas las experiencias analizadas cuentan con al menos un mecanismo para el seguimiento y evaluación del DIT, acorde al avance de las políticas o programas que miden. Estos mecanismos suelen ser mediciones poblacionales (mediante encuestas nacionales longitudinales), seguimiento nominal (mediante los sistemas de reporte niño a niño) y seguimiento programático de las intervenciones (mediante las evaluaciones de desempeño de las atenciones o prestaciones que componen la política o programa). El progreso de las intervenciones para el DIT viene marcado por la capacidad de respuesta y reacción del Estado frente a los hallazgos realizados por sus sistemas de seguimiento y evaluación. Los avances más destacados se presentan en las experiencias que frente a un diagnóstico de desarrollo inferior a los márgenes esperados se activan servicios o intervenciones para recuperar la curva normal de desarrollo

La población focalizada por las intervenciones de primera infancia abarca un amplio rango. Se suele comenzar con la atención a las personas en edad fértil, y pasa por la atención de madres gestantes, padres, cuidadores y niños y niñas desde los cero hasta los cinco o nueve años de edad. Los instrumentos utilizados para la medición de diferentes indicadores sobre desarrollo infantil integral en encuestas poblacionales, tamizajes individuales en ámbitos de salud y educación entre otros suelen ser de origen extranjero. Hay algunos instrumentos desarrollados en los propios países y validados o adaptados a la población infantil local por ejemplo el caso de Chile (TADI) y Colombia (EAD).

A fin de aplicar las buenas prácticas seleccionadas en el estudio se proponen acciones de nivel estratégico y de nivel operacional:

a) Nivel estratégico

Planificación:

10. Diagnosticar las intervenciones regionales y locales relacionadas con las 28 intervenciones efectivas para el logro de los siete resultados de la política primero la infancia. Conocer su cobertura, eficacia y eficiencia a fin de tomarlos como referencia, incluirlos o fortalecerlos en la propuesta de articulación de servicios nacionales para el desarrollo infantil temprano.
11. Reglamentar los lineamientos “Primero la Infancia” con asignación de roles y de responsabilidades dentro de la atención del DIT y su seguimiento. Incluir el esquema de atención, asignar responsabilidades a equipos en los niveles locales de gobierno para el seguimiento y evaluación de resultados del DIT a nivel local, así como asignar responsabilidades para el registro de la información en el sistema de información creado para ello.
12. Diseñar una estrategia comunicacional con campañas y piezas comunicacionales que vayan posicionando los siete resultados del DIT para movilizar la demanda del servicio y generar conciencia sobre la integralidad de estos resultados.

Organización

13. Constituir el equipo ejecutor de “Primero la Infancia” para la operacionalización y vigilancia del cumplimiento de los lineamientos y la rendición de cuentas de las acciones implementadas.

Implementación

14. Realizar y difundir el diagnóstico de la situación del desarrollo infantil temprano en el Perú para generar la movilización de la política a nivel nacional teniendo como centro el enfoque integral del DIT.
15. Organizar e implementar un sistema de información nacional en torno a los 7 resultados priorizados y las 28 intervenciones efectivas planteadas por “Primero la Infancia”, poniéndole énfasis a las del ámbito de desarrollo para compensar el avance y énfasis ya logrado en los componentes de salud y crecimiento.
16. Involucrar al sector privado (empresas, ONGs y academia) en alguna etapa de la cadena de provisión del servicio de DIT o en la mejora de calidad de los insumos o productos. Utilizar las Asociaciones Público-Privadas para estos efectos.

Evaluación

17. Diseñar de instrumento de medición longitudinal del avance del DIT a nivel poblacional que cuenten con presupuesto para su implementación para más de una ronda.
18. Revisar y actualizar los instrumentos utilizados para la medición del DIT con el fin de hacerlos más fiables y se ajusten en las características de la niñez en el país.

b) Nivel operacional

Organización

5. Identificar iniciativas locales que atienden el DIT para capacitar a sus equipos operativos a fin de garantizar condiciones básicas de calidad de entrega del servicio y fortalecimiento de las atenciones relacionadas con los resultados 2, 4, 5, 6 y 7 de los lineamientos primero la infancia.
6. Buscar asociaciones con instituciones educativas públicas o privadas para involucrar a los estudiantes de últimos ciclos con las iniciativas locales que atienden el DIT.

Implementación

7. Buscar asociaciones con instituciones educativas públicas o privadas para involucrar a los estudiantes de últimos ciclos con las necesidades de gestión del DIT en el ámbito local. Las brechas de gestión del DIT se presentan no solo en la entrega del servicio sino también se necesita mejorar sus sistemas de gestión de la información, monitoreo de avances, planificación de metas de atención, etc. Estos son aspectos en los que la academia local en las diferentes regiones puede aportar.

Evaluación

8. Mejorar los instrumentos de medición del avance con aporte de las universidades, sobre todo en aquellos casos que presenten más retos en la contextualización de instrumentos: ámbitos amazónicos o zonas rurales.

Perú es un referente regional en lo que respecta a seguimiento agregado de la política social gracias a la integración de diferentes sistemas de información en el Repositorio Digital del MIDIS llamado REDInforma. Las herramientas que allí se encuentran permiten conocer la situación de los principales indicadores de desarrollo social en materia de salud, educación y vivienda. Sin embargo, aún queda pendiente priorizar el seguimiento no solo de indicadores de salud en lo concerniente al desarrollo infantil, sino también a los indicadores de desarrollo motor,

cognición, desarrollo del lenguaje y socioemocional en niños y niñas, asociados a cinco de los siete resultados plasmados en los lineamientos “Primero la Infancia”.

Considerando que las más grandes desigualdades se originan en los primeros 24 meses de vida y que la inversión en la primera infancia produce una tasa de retorno de 4 a 9 dólares por cada dólar invertido, el Estado tiene la obligación de asegurar la calidad de la inversión para asegurar el logro de los siete resultados planteados en la política y así lograr esa rentabilidad social. Ahora mismo dentro del país existen brechas grandes en los infantes menores de 2 años pertenecientes a diferentes niveles socioeconómicos, la brecha es más grande si los comparamos con sus pares en los países en donde el desarrollo integral de la primera infancia es firme prioridad de política desde hace más de una década. La tarea no solo es importante, también es urgente.

Agradecimientos

Este estudio exploratorio sobre sistemas de seguimiento y evaluación del desarrollo infantil temprano se pudo realizar gracias a la valiosa colaboración de profesionales especialistas en la materia que compartieron su conocimiento en las entrevistas realizadas. Especial agradecimiento a Magaly Nóbrega, Rommy Ríos, Felipe Arriet, Jannet Leguas, Javier Díaz, Halim Girade y Bernardo Aguilar por la información brindada sobre las políticas y programas de desarrollo infantil en las entrevistas concedidas. Asimismo, agradecer al equipo de la Dirección de Seguimiento en la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del Ministerio de Desarrollo Social por la información compartida y las gestiones realizadas para poder llevar a cabo todas las entrevistas.

Bibliografía

- Aguirre, R., & Ferrari, F. (2014). *La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay. En busca de consensos para una protección social más igualitaria*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Araujo, M. C., López-Boo, F., & Puyana, J. M. (2013). *Panorama sobre los servicios de desarrollo infantil temprano en América Latina y El Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud.
- Arriet, F. (Agosto de 2018). Seguimiento y evaluación del DIT en Chile. (K. Alarcón, Entrevistador)
- Asesorías para el desarrollo. (2012). *Evaluación de impacto del sistema de protección integral a la infancia (chile crece contigo). Informe final revisado*. Dirección de Presupuestos. Ministerio de Hacienda. Gobierno de Chile.
- Barraza, M. (4 de Agosto de 2015). *Cooperativa*. Obtenido de Chile crece contigo, éxitos y desafíos: <http://blogs.cooperativa.cl/opinion/politica/20150804073340/chile-crece-contigo-exitos-y-desafios/>
- Bernard van Leer Foundation. (2016). *Early Childhood Matters Advances in early childhood development 2016*.
- CENDI SE - NL. (2008). *Centros de Desarrollo Infantil del FPTyL programa “Aprendiendo Juntos”*. Monterrey.

- Chile Crece Contigo. (25 de Enero de 2018). *Chile Crece Contigo*. Obtenido de Chile Crece Contigo ya cuenta con reglamento: <http://www.crececontigo.gob.cl/noticias/chile-crece-contigo-ya-cuenta-con-reglamento/>
- Chile Crece Contigo. (2018). *Chile Crece Contigo*. Obtenido de Programas que componen Chile Crece Contigo: <http://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/programas/#collapse1>
- Chile Crece Contigo. (18 de junio de 2018). *Chile Crece Contigo*. Obtenido de La experiencia de Chile Crece Contigo y su posible aplicación en otros países: <http://www.crececontigo.gob.cl/noticias/la-experiencia-de-chile-crece-y-su-posible-aplicacion-en-otros-paises/>
- Chile Crece Contigo. (23 de Noviembre de 2018). *Chile Crece Contigo*. Obtenido de Estudios: <http://www.crececontigo.gob.cl/material-de-apoyo/material-para-equipos-chile-crece-contigo/estudios/?filtroetapa>
- Criança Feliz. (12 de 08 de 2016). *Criança Feliz*. Obtenido de Entenda o programa: <http://mds.gov.br/crianca-feliz/entenda-o-programa>
- De Cero a Siempre. (28 de septiembre de 2018). *De Cero a Siempre*. Obtenido de Comisión Intersectorial de Primera Infancia: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/ComisionIntersectorial.aspx>
- De Cero a Siempre. (2018). *Informe de Rendición Pública de Cuentas en Primera Infancia 2012-2017*. Bogotá.
- De Cero a Siempre. (s.f.). *Rutas integrales de atenciones*.
- ENDIS. (2018). *Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud. Informe de la Segunda ronda*.
- Espejo, A., Cortínez, V., Leyton, C., Martínez, L., & Tomaselli, A. y. (2016). *Evaluación de las Redes Comunes del Subsistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo*. Rimisp – Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural.
- Fiszbein, A., Guerrero, G., & Rojas, V. (2016). *Medición del Desarrollo Infantil en América Latina: Construyendo una agenda regional*. Diálogo Interamericano & GRADE.
- Girade, H. (19 de Septiembre de 2018). Seguimiento y evaluación del programa Criança Feliz . (K. A. Rojas, Entrevistador)
- Görgens, M., & Kusek, J. Z. (2009). *Making Monitoring and Evaluation Systems Work. A capacity development toolkit*. Washington DC: The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.
- Instituto Nacional de Estadística Uruguay. (s.f.). *Instituto Nacional de Estadística* . Obtenido de Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS). Nueva edición 2018: <http://www.ine.gub.uy/encuesta-de-nutricion-desarrollo-infantil-y-salud-endis-2018->
- Janus, M., & Offord, D. (2007). Development and Psychometric Properties of the Early Development Instrument (EDI): A Measure of Children's School Readiness. *Canadian Journal of Behavioural Science* , 39(1), 1-22. doi:10.1037/cjbs2007001

- Marroig, A., Perazzo, I., & Vigorito, G. S. (2017). *Evaluación de impacto del programa de acompañamiento familiar de Uruguay Crece Contigo*. Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y Administración, Universidad de la República, Uruguay.
- Marroig, A., Perazzo, I., Salas, G., & Vigorito, A. (2017). *Evaluación de impacto del programa de acompañamiento familiar de Uruguay Crece Contigo*. Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República, Uruguay.
- MIDES. (16 de 04 de 2015). *Uruguay Crece Contigo*. Obtenido de ¿Qué es Uruguay Crece Contigo?: <http://uruguaycrece.mides.gub.uy/41937/uruguay-crece-contigo-ucc>
- MIDES. (02 de 05 de 2018). *Uruguay Crece Contigo*. Obtenido de Componentes de trabajo de Uruguay Crece Contigo: <http://uruguaycrece.mides.gub.uy/98083/#inicio>
- Ministerio de Educación y Cultura. (31 de 05 de 2018). *Ministerio de Educación y Cultura*. Obtenido de Datos para crecer: <http://www.mec.gub.uy/innovaportal/v/108129/2/mecweb/datos-para-crecer?parentid=106278>
- Ministério do Desenvolvimento Social. (16 de 02 de 2017). *Ministério do Desenvolvimento Social - Criança Feliz*. Obtenido de O que é: <http://mds.gov.br/assuntos/crianca-feliz/o-que-e>
- Ministério do Desenvolvimento Social. (2018). *Caderno de Resultados 2016/2018*. Brasília-DF: Imprensa Nacional.
- Ministério do Desenvolvimento Social. (13 de 06 de 2018). *Ministério do Desenvolvimento Social*. Obtenido de Entrevistadores da avaliação de impacto do Criança Feliz recebem capacitação: <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2018/junho/entrevistadores-da-avaliacao-de-impacto-do-crianca-feliz-recebem-capacitacao-em-brasilia>
- Motta, A. (27 de 04 de 2017). *Epoca Negócios*. Obtenido de Direitos trabalhistas da mulher: licença-maternidade: <https://epocanegocios.globo.com/Carreira/noticia/2017/04/direitos-trabalhistas-da-mulher-licenca-maternidade.html>
- Myers, R. G. (diciembre de 2015). *Elsevier*. Obtenido de Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Desarrollo infantil temprano en Mexico: avances y retos.: <http://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401-articulo-desarrollo-infantil-temprano-mexico-avances-S1665114615002142#bib0130>
- Observatorio Social. (s.f.). *Observatorio Social*. Obtenido de Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/elpi/elpi_faqs.php
- Rede Nacional Primeira Infancia. (22 de 06 de 2017). *Rede Nacional Primeira Infancia*. Obtenido de Avaliação de impacto do programa Criança Feliz vai usar o ASQ3 para mensurar desenvolvimento das crianças: <http://primeirainfancia.org.br/avaliacao-de-impacto-do-programa-crianca-feliz-vai-usar-o-asq3-para-mensurar-desenvolvimento-das-criancas/>
- Robles Farías, C. (2013). *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Chile*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

- Robles, C. (2011). *El sistema de protección social de Chile: Una mirada desde la igualdad*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Rosero, L. (2013). *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Colombia*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Sistema de Cuidados. (06 de 06 de 2015). *Sistema de Cuidados*. Obtenido de El camino recorrido: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/55687/el-camino-recorrido>
- Sistema de Información sobre la primera infancia en América Latina. (2018). *Sistema de Información sobre la primera infancia en América Latina*. Obtenido de Brasil. Programa Niño Feliz: <http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/politicas/1365/programa-nino-feliz>
- Unión Europea. Fondo Europeo de Desarrollo Regional. (20 de Enero de 2011). *Unión Europea. Fondo Europeo de Desarrollo Regional*. Obtenido de Metodología de detección de Buenas Prácticas en el Marco de la Red de Políticas de Igualdad: http://www.igualdadgenerofondoscomunitarios.es/Documentos/actividades_red/formaciones/fondos_europeos/formacion_fondos5.pdf
- Uruguay Crece Contigo. (Julio de 2012). *Uruguay Crece Contigo*. Obtenido de Normativa: http://crececontigo.opp.gub.uy/Inicio/Quienes_Somos/Normativa/
- Uruguay Crece Contigo. (2018). *Encuest de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud - Uruguay*. Montevideo: Dirección de Evaluación y Monitoreo.
- Uruguay Crece Contigo. (17 de 05 de 2018). *Uruguay Crece Contigo*. Obtenido de Evaluación de impacto del programa de acompañamiento familiar Uruguay Crece Contigo: <http://uruguaycrece.mides.gub.uy/99054/evaluacion-de-impacto-del-programa-de-acompanamiento-familiar-uruguay-crece-contigo>
- Verch, K. (2017). *Primeira Infância Melhor Transformando la atención a los primeros años de vida en América Latina: retos y conquistas de una política pública en el Sur de Brasil*. (F. López-Boo, D. Mayaris, & C. Mateus, Edits.) Banco Interamericano de Desarrollo.
- Verdisco, A., Cueto, S., & Thompson, J. (2016). *Early Childhood Development: Wealth, the Nurturing Environment and Inequality First Results from the PRIDI Database*. Inter-American Development Bank. Education Division, Social Sector Department.

12. Anexos

En el CD presentado adjunto a este informe se encontrará:

- Material bibliográfico revisado durante el estudio exploratorio, dividido por países.
- Grabación de las entrevistas realizadas
- Herramientas utilizadas

13. Bibliografía

Aguirre, R., & Ferrari, F. (2014). *La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay. En busca de consensos para una protección social más igualitaria*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Araujo, M. C., López-Boo, F., & Puyana, J. M. (2013). *Panorama sobre los servicios de desarrollo infantil temprano en América Latina y El Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud.

Arriet, F. (Agosto de 2018). Seguimiento y evaluación del DIT en Chile. (K. Alarcón, Entrevistador)

Asesorías para el desarrollo. (2012). *Evaluación de impacto del sistema de protección integral a la infancia (chile crece contigo). Informe final revisado*. Dirección de Presupuestos. Ministerio de Hacienda. Gobierno de Chile.

Barraza, M. (4 de Agosto de 2015). *Cooperativa*. Obtenido de Chile crece contigo, éxitos y desafíos: <http://blogs.cooperativa.cl/opinion/politica/20150804073340/chile-crece-contigo-exitos-y-desafios/>

Bernard van Leer Foundation. (2016). *Early Childhood Matters Advances in early childhood development 2016*.

CENDI SE - NL. (2008). *Centros de Desarrollo Infantil del FPTyL programa "Aprendiendo Juntos"*. Monterrey.

Chile Crece Contigo. (25 de Enero de 2018). *Chile Crece Contigo*. Obtenido de Chile Crece Contigo ya cuenta con reglamento: <http://www.crececontigo.gob.cl/noticias/chile-crece-contigo-ya-cuenta-con-reglamento/>

Chile Crece Contigo. (2018). *Chile Crece Contigo*. Obtenido de Programas que componen Chile Crece Contigo: <http://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/programas/#collapse1>

Chile Crece Contigo. (18 de junio de 2018). *Chile Crece Contigo*. Obtenido de La experiencia de Chile Crece Contigo y su posible aplicación en otros países: <http://www.crececontigo.gob.cl/noticias/la-experiencia-de-chile-crece-y-su-posible-aplicacion-en-otros-paises/>

Chile Crece Contigo. (23 de Noviembre de 2018). *Chile Crece Contigo*. Obtenido de Estudios: <http://www.crececontigo.gob.cl/material-de-apoyo/material-para-equipos-chile-crece-contigo/estudios/?filtroetapa>

- Criança Feliz. (12 de 08 de 2016). *Criança Feliz*. Obtenido de Entenda o programa: <http://mds.gov.br/crianca-feliz/entenda-o-programa>
- De Cero a Siempre. (28 de septiembre de 2018). *De Cero a Siempre*. Obtenido de Comisión Intersectorial de Primera Infancia: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/ComisionIntersectorial.aspx>
- De Cero a Siempre. (2018). *Informe de Rendición Pública de Cuentas en Primera Infancia 2012-2017*. Bogotá.
- De Cero a Siempre. (s.f.). *Rutas integrales de atenciones*.
- ENDIS. (2018). *Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud. Informe de la Segunda ronda*.
- Espejo, A., Cortínez, V., Leyton, C., Martínez, L., & Tomaselli, A. y. (2016). *Evaluación de las Redes Comunes del Subsistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo*. Rimisp – Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural.
- Fiszbein, A., Guerrero, G., & Rojas, V. (2016). *Medición del Desarrollo Infantil en América Latina: Construyendo una agenda regional*. Diálogo Interamericano & GRADE.
- Girade, H. (19 de Septiembre de 2018). Seguimiento y evaluación del programa Criança Feliz . (K. A. Rojas, Entrevistador)
- Görgens, M., & Kusek, J. Z. (2009). *Making Monitoring and Evaluation Systems Work. A capacity development toolkit*. Washington DC: The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.
- Instituto Nacional de Estadística Uruguay. (s.f.). *Instituto Nacional de Estadística* . Obtenido de Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS). Nueva edición 2018: <http://www.ine.gub.uy/encuesta-de-nutricion-desarrollo-infantil-y-salud-endis-2018->
- Janus, M., & Offord, D. (2007). Development and Psychometric Properties of the Early Development Instrument (EDI): A Measure of Children's School Readiness. *Canadian Journal of Behavioural Science* , 39(1), 1-22. doi:10.1037/cjbs2007001
- Marroig, A., Perazzo, I., & Vigorito, G. S. (2017). *Evaluación de impacto del programa de acompañamiento familiar de Uruguay Crece Contigo*. Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y Administración, Universidad de la República, Uruguay.
- Marroig, A., Perazzo, I., Salas, G., & Vigorito, A. (2017). *Evaluación de impacto del programa de acompañamiento familiar de Uruguay Crece Contigo*. Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República, Uruguay.
- MIDES. (16 de 04 de 2015). *Uruguay Crece Contigo*. Obtenido de ¿Qué es Uruguay Crece Contigo?: <http://uruguaycrece.mides.gub.uy/41937/uruguay-crece-contigo-ucc>
- MIDES. (02 de 05 de 2018). *Uruguay Crece Contigo*. Obtenido de Componentes de trabajo de Uruguay Crece Contigo: <http://uruguaycrece.mides.gub.uy/98083/#inicio>
- Ministerio de Educación y Cultura. (31 de 05 de 2018). *Ministerio de Educación y Cultura*. Obtenido de Datos para crecer: <http://www.mec.gub.uy/innovaportal/v/108129/2/mecweb/datos-para-crecer?parentid=106278>

- Ministério do Desenvolvimento Social. (16 de 02 de 2017). *Ministério do Desenvolvimento Social - Criança Feliz*. Obtenido de O que é: <http://mds.gov.br/assuntos/crianca-feliz/o-que-e>
- Ministério do Desenvolvimento Social. (2018). *Caderno de Resultados 2016/2018*. Brasília-DF: Imprensa Nacional.
- Ministério do Desenvolvimento Social. (13 de 06 de 2018). *Ministério do Desenvolvimento Social*. Obtenido de Entrevistadores da avaliação de impacto do Criança Feliz recebem capacitação: <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2018/junho/entrevistadores-da-avaliacao-de-impacto-do-crianca-feliz-recebem-capacitacao-em-brasilia>
- Motta, A. (27 de 04 de 2017). *Epoca Negocios*. Obtenido de Direitos trabalhistas da mulher: licença-maternidade: <https://epocanegocios.globo.com/Carreira/noticia/2017/04/direitos-trabalhistas-da-mulher-licenca-maternidade.html>
- Myers, R. G. (diciembre de 2015). *Elsevier*. Obtenido de Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Desarrollo infantil temprano en Mexico: avances y retos.: <http://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del-hospital-infantil-401-articulo-desarrollo-infantil-temprano-mexico-avances-S1665114615002142#bib0130>
- Observatorio Social. (s.f.). *Observatorio Social*. Obtenido de Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/elpi/elpi_faqs.php
- Rede Nacional Primeira Infancia. (22 de 06 de 2017). *Rede Nacional Primeira Infancia*. Obtenido de Avaliação de impacto do programa Criança Feliz vai usar o ASQ3 para mensurar desenvolvimento das crianças: <http://primeirainfancia.org.br/avaliacao-de-impacto-do-programa-crianca-feliz-vai-usar-o-asq3-para-mensurar-desenvolvimento-das-criancas/>
- Robles Farías, C. (2013). *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Chile*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Robles, C. (2011). *El sistema de protección social de Chile: Una mirada desde la igualdad*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Rosero, L. (2013). *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Colombia*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Sistema de Cuidados. (06 de 06 de 2015). *Sistema de Cuidados*. Obtenido de El camino recorrido: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/55687/el-camino-recorrido>
- Sistema de Información sobre la primera infancia en América Latina. (2018). *Sistema de Información sobre la primera infancia en América Latina*. Obtenido de Brasil. Programa Niño Feliz: <http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/politicas/1365/programa-nino-feliz>
- Unión Europea. Fondo Europeo de Desarrollo Regional. (20 de Enero de 2011). *Unión Europea. Fondo Europeo de Desarrollo Regional*. Obtenido de Metodología de detección de Buenas Prácticas en el Marco de la Red de Políticas de Igualdad: http://www.igualdadgenerofondoscomunitarios.es/Documentos/actividades_red/formaciones/fondos_europeos/formacion_fondos5.pdf

- Uruguay Crece Contigo. (Julio de 2012). *Uruguay Crece Contigo*. Obtenido de Normativa: http://crececontigo.opp.gub.uy/Inicio/Quienes_Somos/Normativa/
- Uruguay Crece Contigo. (2018). *Encuest de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud - Uruguay* . Montevideo: Dirección de Evaluación y Monitoreo.
- Uruguay Crece Contigo. (17 de 05 de 2018). *Uruguay Crece Contigo*. Obtenido de Evaluación de impacto del programa de acompañamiento familiar Uruguay Crece Contigo: <http://uruguaycrece.mides.gub.uy/99054/evaluacion-de-impacto-del-programa-de-acompanamiento-familiar-uruguay-crece-contigo>
- Verch, K. (2017). *Primeira Infância Melhor Transformando la atención a los primeros años de vida en América Latina: retos y conquistas de una política pública en el Sur de Brasil*. (F. López-Boo, D. Mayaris, & C. Mateus, Edits.) Banco Interamericano de Desarrollo.
- Verdisco, A., Cueto, S., & Thompson, J. (2016). *Early Childhood Development: Wealth, the Nurturing Environment and Inequality First Results from the PRIDI Database*. Inter-American Development Bank. Education Division, Social Sector Department.