



DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4187

Políticas de primera infancia y buen estado de salud: un análisis reflexivo

Angela Esther Albán Bermejo

aalban@ucvvirtual.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-6392-322X>

Robert Julio Contreras Rivera

rjcontrerasr@ucvvirtual.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0003-3188-3662>

Wilman Jorge Heredia Escobar

wheredia@ucvvirtual.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-5434-9713>

Eduardo Antonio Reyes Castillo

Ereyes1@ucvvirtual.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-6991-3591>

Universidad César Vallejo

Lima – Perú

RESUMEN

El presente estudio nombrado Políticas de primera infancia y el buen estado de salud contempla una reflexión crítica a la relevancia que tiene para el progreso de una nación atender oportunamente y de manera adecuada la salud de los niños pequeños en edades tempranas. Esta atención a tiempo y apropiada sentaría las bases cognitivas, relacionales y socioemocionales, aseverando el desarrollo integral de los niños que posteriormente cimentarán un país acrecentado en valores de justicia, ética y lleno de oportunidades. Inclinars hacia un enfoque cualitativo favoreció la reflexionar sobre las variables consignadas en el estudio, llevando a utilizar el método inductivo y también analítico favoreciendo el análisis documental. Las reflexiones conclusivas invitan al Estado a tener una mirada horizontal con enfoque territorial a la niñez en la primera infancia para asegurar el buen estado de salud que redundará en una sociedad más justa, equitativa, productiva, con mayores oportunidades laborales y económicas que favorecerían el crecimiento pleno del país.

Palabras clave: *políticas; primera infancia; salud.*

Correspondencia: aalban@ucvvirtual.edu.pe

Artículo recibido: 30 noviembre 2022. Aceptado para publicación: 30 diciembre 2022.

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Como citar: Albán Bermejo, A. E., Contreras Rivera, R. J., Heredia Escobar, W. J., & Reyes Castillo, E. A. (2023). Políticas de primera infancia y buen estado de salud: un análisis reflexivo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 11098-11116. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4187

Early childhood and good health policies: a thoughtful analysis

ABSTRACT

The present study named Early Childhood Policies and Good Health contemplates a critical reflection on the relevance for the progress of the nation of timely and adequate attention to the health of young children at an early age. This timely and appropriate care would lay the cognitive, relational and socioemotional foundations, ensuring the integral development of children who will later lay the foundations for a country full of values of justice, ethics and opportunities. The qualitative approach favored the reflection on the variables included in the study, leading to the use of the inductive and analytical method, favoring the documentary analysis. The conclusive reflections invite the State to have a horizontal view with a territorial approach to early childhood in order to ensure a good state of health that results in a more just, equitable, productive society, with greater labor and economic opportunities that would favor the full growth of the country.

Keywords: policy; early childhood; health

INTRODUCCIÓN

Una mirada mundial lleva a encontrar que los Objetivos de Desarrollo Sostenible [en adelante ODS] (Make Europe Sustainable, 2020) brindan oportunidades auténticas que logran implementar importantes intervenciones que repercuten de manera positiva en el desarrollo de la primera infancia [en adelante PI], y si bien se sabe poco sobre las medidas en que los países que poseen ingresos considerados como bajos y medios experimentan disparidades en la atención que reciben los niños pequeños y sus familias, esto dificulta que gobiernos, donantes y sociedad civil determinen en qué niños y familias deben centrarse las políticas de primera infancia y los programas diseñados para cerrar esta brecha (Lu et al., 2020). De esta manera la evidencia demuestra que en todos los sectores y poblaciones hay presencia de entornos frágiles que afectan el desarrollo integral en la primer infancia y por tanto, el buen estado de salud es una gran falencia en los niños pequeños visualizados en las deficiencias físicas y nutricionales que desencadenan un profundo impacto en la vida de estos niños (Govender et al., 2021; Martin et al., 2020; Nathan et al., 2022; Straatmann et al., 2018).

Por ello, las Naciones Unidas (2018) en relación al buen estado de salud [en adelante BES] en sus datos resalta que la desnutrición mata a casi la mitad (45%) de los niños de cero a cinco años, es decir 3,1 mil niños de manera anual; de igual forma de cada cuatro niños uno en el mundo presenta retraso en su crecimiento, incluso esta realidad también se presenta en países en desarrollo, pudiendo aumentar esta proporción a un tercio. Esta situación resulta alarmante cuando lo ideal es que las familias tengan suficiente alimentos pero sobre todo que sean seguros y nutritivos (Soesanti et al., 2020). Un mundo sin hambre puede tener un efecto beneficioso no sólo en nuestra economía, sino también en nuestra salud, educación, igualdad y en el crecimiento y desarrollo general de nuestra sociedad. El Hambre Cero es una parte fundamental para construir un futuro mejor para todos (OCDE, 2019). Además, debido a que el hambre obstaculiza el desarrollo humano, dificulta el logro de otros ODS como lo es la igualdad de género, educación y la salud.

Pérez et al. (2017, citado por Albán, 2022) también coincide en que el BES es un indicador que forma parte de la base del progreso social y económico de una nación y que su capacidad para alcanzar los ODS dependerá de la voluntad que sus gobernantes puedan ejercer para compensar los retrasos en el crecimiento físico de niños menores de 60 meses. En esa línea Albán (2022) agrega lo importante que resulta la salud de los bebés y de no ser atendida pertinentemente estaría afectando su desarrollo psicológico e intelectual, además considera que el bienestar social y el cuidado son igualmente importantes en el período hasta los 5 años de edad (Chávez, 2022), ya que el desarrollo está relacionado con su salud, con los aspectos biopsicosociales y cognitivos y como estos repercuten en la educación y además considera el entorno familiar (Luis & Tejada,

2021) como una pieza fundante para movilizar interacciones positivas y efectivas siendo estos indicadores que contribuyen en el desarrollo integral del infante.

Cuidar el BES en América Latina y el Caribe [en adelante LAC] de los niños desde pequeños puede ayudar al desarrollo infantil, según estudios longitudinales realizados en Jamaica, Brasil y Guatemala. Asimismo se ha visto que el cuidado ayuda en el desarrollo cognitivo, ayuda con el desarrollo socioemocional e incluso ayuda con el desarrollo físico en los bebés (Grantham y Rubio 2020). Del mismo modo, si los bebés no reciben un buen cuidado, su desarrollo puede retrasarse y pueden experimentar bajos ingresos cuando sean adultos (Vásquez, 2020).

Con respecto a la política de primera infancia [en adelante PPI], (Ospina et al., 2022; Rozengardt, 2020; Venancio, 2020) están de acuerdo en que se han formado leyes públicas fundamentales en todo el mundo para apuntalar el desarrollo infantil en todas las familias.

El MIDIS (2019, p. 35) en el Perú describe que la PPI es un punto de inflexión importante en el proceso de toma de decisiones del gobierno dando lugar al establecimiento de consensos pertinentes en un marco de actividades que se consideran estratégicas y que combinan resultados para el desarrollo de los niños peruanos. La PPI peruana (Luis & Tejada, 2021) se utiliza como guía, estableciendo la dirección estratégica y esbozando los pasos a seguir para lograr un compromiso concentrado y tener objetivos específicos para el futuro..

Sin embargo, al observar la variable de buena salud descubrimos que el 13,2% de niños menores de 36 meses tiene baja estatura según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES, 2019; INEI, 2020); siendo además este tema especialmente frecuente en el área rural (24,9%). En cuanto a la desnutrición crónica, los resultados mostraron que el problema es más común en Sierra (21,6 %) (Webb et al., 2021) y Selva (17,7 %) en comparación con Lima Metropolitana (6,3 %) y otras zonas costeras (7 %), 9%). Asimismo, se observa que este desenlace fue significativamente más común entre niñas y niños cuyas madres se encontraban en el quintil de pobreza más bajo (27,0%) en comparación con los demás quintiles. De manera similar, los niños con mayor prevalencia de desnutrición crónica en comparación con madres con educación superior (Goswami, 2019; Kebede et al, 2021; Makori et al, 2018) eran de madres con educación primaria o menos (27,3 %).

Asimismo, la ENDES 2019 (INEI, 2020), refiriéndose a la anemia, destacó que esta afecta al 40,1% de niños de seis a treintaicinco meses, más en la zona rural (49,0%) que en la urbana (36,7%), y según Regiones naturales, en la selva (44,6%) y Sierra (48,8%), la prevalencia de anemia en estos grupos de edad es mayor que en el resto del país. También, fue más común la presencia de anemia entre aquellos cuyas madres se encontraban en el quintil más bajo de pobreza (50,9%) y aquellos cuyas madres tenían educación primaria o menos (49,7%), realidad que también se evidencia en estudios con este grupo de edad realizados en Europa donde el 12,7 millones de

niños, es decir, el 22,9% de los niños de 6 a 59 meses, estaban anémicos y de igual forma en el África subsahariana, donde la prevalencia de la anemia entre los niños de 6 a 59 meses era del 64,1%. (Jullien, 2021; Tesema et al., 2021) Estos resultados (UNICEF, 2020) conllevan a afirmar que la anemia aumentó entre los niños de 6 a 35 meses en 14 regiones del Perú y que en sectores como Puno, 7 de cada 10 niños padecen anemia afectando de manera permanente la formación del cerebro de un niño.

Debido a su exposición a factores de riesgo ambientales, biológicos y psicosociales, más de 200 millones de niños menores de sesenta meses que viven en países de ingresos bajos y medios no alcanzan su pleno desarrollo. Esto hace que nos detengamos a pensar en la repercusión de esta estadística, a pesar de la importancia de la primera infancia, la poca asertividad de estas políticas y del buen estado de salud en esta etapa del desarrollo del niño, lleva a presentar de manera reflexiva y a la vez crítica la realidad existente en torno a estas dos variables en un contexto nacional.

En este marco, este artículo tiene como objetivo analizar la realidad mundial y en el Perú sobre la PPI y el BES en niños menores de 3 años. Siendo acertado el considerar los siguientes objetivos específicos: Identificar la pertinencia de las políticas de primera infancia; y Describir la realidad del buen estado de salud en niños menores de 3 años.

METODOLOGÍA

El estudio se realizó siguiendo una ruta cualitativa al tenerse como objetivo analizar la PPI y el BES en la realidad peruana. Al respecto, Sánchez (2019) nos dice que los métodos cualitativos “se basan en evidencias más inclinadas a describir en profundidad un fenómeno para comprenderlo y explicarlo aplicando métodos y técnicas derivadas de sus conceptos y fundamentos.

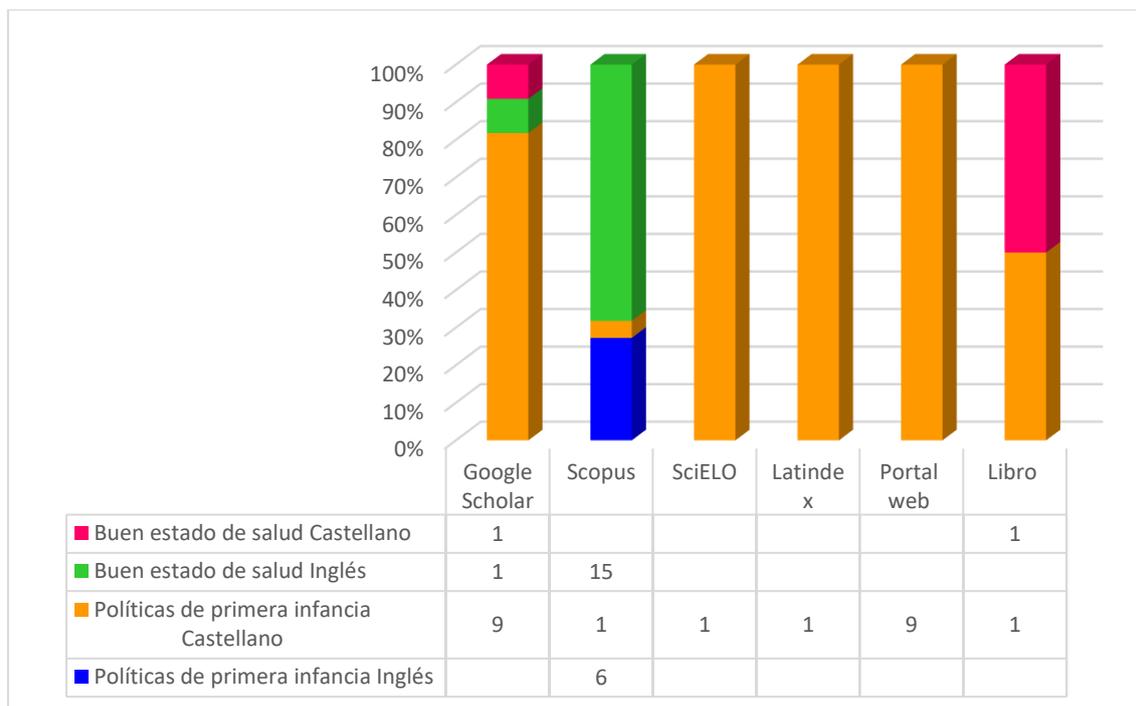
En este estudio se utilizó la inducción y que según Rodríguez y Pérez (2017) es un estilo de razonamiento en el que las personas pasan de un conocimiento específico sobre un caso a un conocimiento más general que refleja la base común de los fenómenos individuales. Esta forma de razonamiento se utilizó en este estudio. Encontrando características comunes entre grupos definidos en base a hechos y fenómenos repetidos en la realidad, y saca conclusiones sobre sus características, extrayendo generalizaciones de la experiencia.; de esta manera, el enfoque ayudó a girar en torno a los niños pequeños peruanos y las variables políticas de primera infancia y el buen estado de salud.

La investigación se complementó con métodos analíticos para agilizar la búsqueda de información. Al respecto, Rodríguez y Pérez (2017) señalan que el análisis es un proceso lógico que se puede descomponer psicológicamente, es decir, un todo se puede descomponer en sus partes y cualidades, relaciones, atributos y elementos; acciones que llevan a pensar lógicamente en cada variable para encontrar información, como la PPI y el BES.

En cuanto al criterio de elección de las bases de datos y fórmula de búsqueda, se utilizó el software Mendeley que gestionó las referencias seleccionadas para la investigación siendo estas recopiladas de las bases de datos Scopus, SciELO, y Google Scholar, así como páginas web institucionales que proporcionaron informes y libros para su posterior análisis y reflexión; en total se analizaron 46 investigaciones como se detalla en el figura siguiente:

Figura 1

Número de documentos analizados en la investigados



Fuente: Adecuada propia.

Así la recolección de la información favoreció el análisis documental que sirvió como método de recopilación de datos sobre los que se basaron los fundamentos teóricos de este estudio. Mediante este método de análisis, metódico, cuantitativo y objetivo, se pudo realizar inferencias a partir de hechos e información fidedigna y válida (Cadena et al., 2017).

La información se procesó mediante archivos de texto, matrices de paráfrasis y resúmenes de informes, libros, revistas y artículos científicos. Estos componentes ayudaron a organizar y visualizar las teorías y estudios que pretendían formar parte de esta investigación. Son “tecnologías para registrar datos o información de fuentes bibliográficas”, según Ríos (2017, p. 105).

El análisis descriptivo utilizado se llevó a cabo con el fin de ofrecer un panorama completo de las políticas y el estado de salud de la primera infancia, así como para dar respuesta a las inquietudes planteadas por los objetivos del estudio. El análisis descriptivo, según Ríos (2017), “es un segundo nivel de conocimiento que trata de identificar las cualidades, comportamientos y propiedades de un elemento que es el tema de la investigación” (p. 81).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las políticas de primera infancia a nivel internacional

En los últimos años, en LAC la relevancia de los niños pequeños como foco de las políticas públicas se han incrementado (Make Europe Sustainable, 2020; Presno & y Moyá, 2020). Las políticas para la PI son un subconjunto de las directrices generales establecidas por los Acuerdos Internacionales sobre Educación (de Henau, 2022) (Jomtien, el Informe Delors, Dakar), Desarrollo Humano (ODM) y ODS (Aguilar et al., 2018), todos ellos adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.

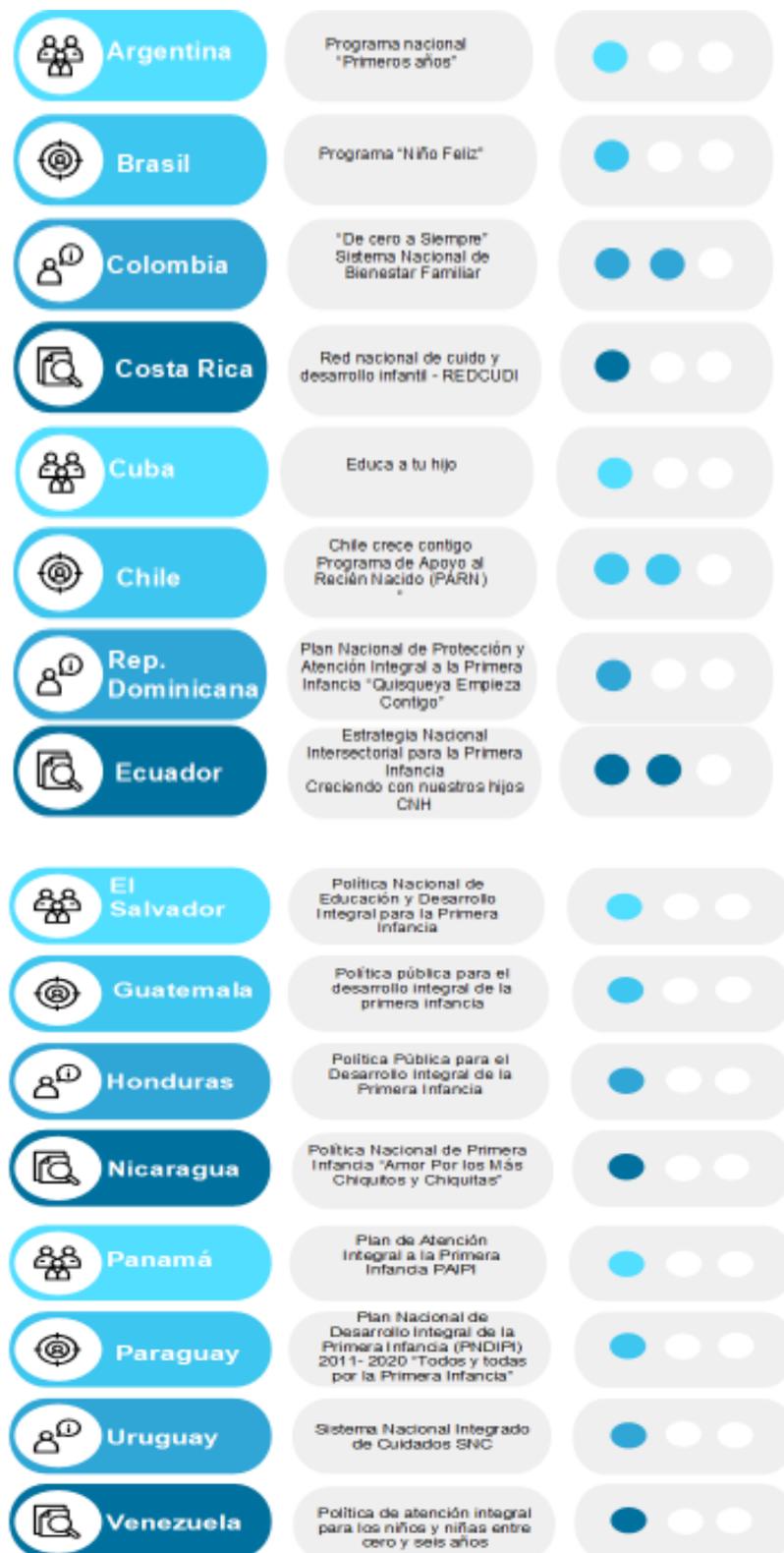
En este contexto de LAC, se descubre un grupo de países que exhibe una alta trayectoria de investigación, aunque con un volumen desigual entre ellos, y que en la actualidad vive un período de alta producción en áreas como la calidad de las políticas de cuidado infantil y la implementación de políticas. Siendo más evidente en las producciones sistemáticas que han persistido durante la gran mayoría del período. En este grupo se encuentran Argentina, Chile, Colombia y Uruguay (Aguilar et al., 2018; Díaz & Correa, 2018; Pacheco, 2020). Y por mencionar a este último Uruguay es un ejemplo especialmente destacado como un país que ha impulsado significativamente el gasto en programas sociales públicos, en particular los que benefician a los niños. También se ha innovado en la formulación y ejecución de políticas, así como en la reorganización de las instituciones pertinentes y la mejora de la infraestructura de información y supervisión.

Las PPI tanto en su formulación como en su implementación en algunos países de LAC están sujeta a la voluntad política de sus gobernantes, muestra de ello es cuando realizamos la comparación entre los países de Noruega, Chile y Colombia (Argaw et al., 2019; Pacheco, 2020). Así, el PIB nominal per cápita para la PI en Noruega fue de 103.630 dólares en 2014, mientras Chile tenía un PIB de 14.910 dólares en tanto, Colombia tenía un PIB per cápita de 7.970 dólares. Por su parte en el país de El Salvador (Chávez, 2022) el actual conjunto de políticas ha sido pensado a fondo, en tanto, las limitaciones (Chávez & Santos, 2018), como la falta de recursos, están impidiendo su aplicación, ello muestra marcadas diferencias que ponen a los niños pequeños en evidentes diferencias que impiden un desarrollo integral pertinente.

Ante este contexto resulta conveniente conocer las Políticas de PI propuestas en LAC para atender a niños de 0 a 3 años

Figura 2

Políticas de primera infancia implementadas a través de programas en América Latina y el Caribe



Fuente: Adecuada propia.

Las políticas de primera infancia en el Perú

El proceso social en Perú ha avanzado en varias direcciones (López, 2021). La sociedad civil, por un lado, y los compromisos internacionales, por otro, han contribuido en la formulación de políticas de primera infancia (Lee et al., 2022). En tanto, los conceptos normativos y orientadores actuales para la evolución de la política pública peruana priorizan el bienestar de los niños, teniendo por ejemplo los Acuerdos que van del 2000 al 2004 (del Milenio, Nacional); Planes dados en el periodo del 2002 al 2021 (de superación de la pobreza, de la infancia y adolescencia, de apoyo a la familia, de Educación para todos, de Acción por la Infancia); sin embargo a pesar de tener estos orientadores de políticas los problemas de gobernanza y las disputas sobre la dirección entre diversos sectores han surgido debido a la falta de un liderazgo claro en la PI. Sin embargo poder ver que algunos de estos acuerdos y planes se han desfasado en el tiempo y a suerte de buen corredor son muy pocos los que aún siguen siendo tomados en cuenta.

En tanto, el MIDIS como el formulador de PPI en el Perú (Gutiérrez, 2021), presento en el año 2016 Los Lineamientos de la Política de Desarrollo de la Inclusión Social “Primero la Infancia” aprobado mediante el D.S N° 010; y para el año 2019, la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia”, que articula las funciones de los gobiernos nacional, regional y local en el apoyo a los niños pequeños, aprobada por un D.S N° 003; donde el acceso efectivo al Paquete Integrado de Servicios Prioritarios para los niños (COPERA Infancia, 2021; Guerrero, 2019), desde el desarrollo prenatal hasta los cinco años, es una responsabilidad compartida entre todos los niveles de gobierno y todos los sectores que atienden tanto a niños como a familias. Además, ese mismo año se aprobó el Programa de Presupuestos Basados en Resultados para el Desarrollo de la Primera Infancia, lo que supuso otro importante paso adelante para el Programa de Presupuesto Orientado a Resultados para el Desarrollo de la PI (PPoR DIT).

Sin embargo, si bien en los últimos años el Gasto Público se incrementó en 7% anual entre 2013 y 2016 en promedio, alcanzando para ser precisos, en 28,724,000,000 de soles para todo el ciclo de vida (Aguilar et al., 2018) y lo que corresponde para el grupo que va desde el nacimiento hasta los cinco años (Westgard & Alnasser, 2017), es 36%; es preciso señalar que el Perú aun no logra un sitio favorable en la atención de la PI en relación a países como Chile, Uruguay y como Colombia, sin mencionar a países como Noruega; por tanto aún hay mucho camino por recorrer y sobre todo mayor involucramiento de autoridades y gestores de políticas públicas, considerando por ejemplo que la atención al grupo de edad de niños de 0 a 36 meses sigue siendo aun mínimo (Tabla N° 1) lo que resulta preocupante por la relevancia que marca en el desarrollo del niño.

Tabla 1*Estadística de atención a la primera infancia en el Perú*

Ministerio	N° de Niños menores de 3 años atendidos en servicios
Cuna Más	668 048
Ministerio de educación	80 521

Fuente: Adecuada propia.

El buen estado de salud en niños pequeños a nivel internacional

Estudios realizados en Nigeria, Kenia, Malawi, (Gelli et al., 2018) y otros países de ingresos bajos y medios (Kebede et al., 2021; Makori et al., 2018; Sungkar et al., 2022) han llegado a concluir que existen porcentajes desmesurados de niños con retraso en el crecimiento por tanto, el desarrollo podría estar sufriendo desnutrición crónica (Acharya et al., 2019; Argaw et al., 2019). Recordemos que un estilo de vida poco saludable y un desarrollo inadecuado en la primera infancia se relacionan con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en la vida posterior. Las investigaciones han descubierto que cuando se expone a una dieta desequilibrada, el feto humano o el niño alteran su trayectoria de crecimiento y aprenden a desarrollarse en un entorno más restringido y austero.

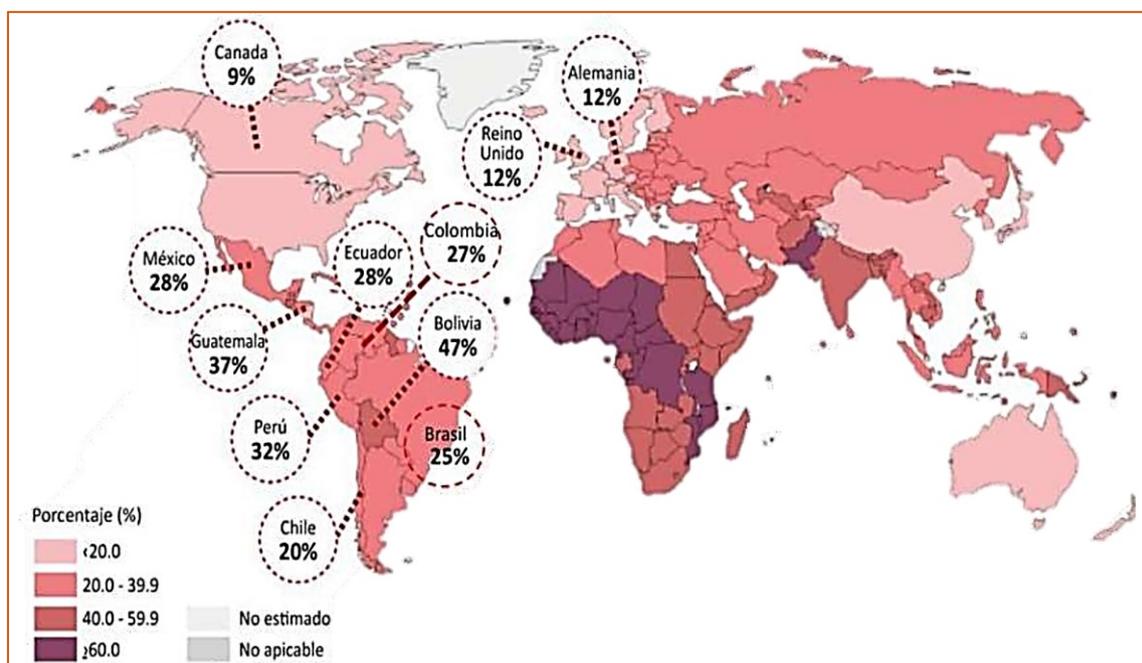
A todo lo dicho se suma la epidemia del COVID-19 (Ashikkali et al., 2020) que ha ralentizado los esfuerzos para reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil. Las tendencias negativas de la anemia y la desnutrición crónica infantil probablemente frenaron los avances logrados durante la última década.

Esta realidad nos lleva a explorar a Chile y Colombia (Betanzos y Villaseñor, 2019; Govender et al., 2021) que son sólo dos ejemplos de países que han optado por sistematizar su prestación de servicios públicos para niños pequeños, empezando a nivel nacional y descendiendo hasta el nivel municipal donde se han activo programas que atienden de manera acertada la buena salud de los más pequeños. Esto les ha ayudado a ahorrar dinero, a prestar más servicios a más personas en menos tiempo y a garantizar a los ciudadanos servicios y programas de alta calidad.

A continuación la figura 3 nos muestra como en el año 2016 se presentaba la anemia en niños menores de 5 años en el mundo según la OMS.

Figura 3

La anemia en el mundo en niños menores de 5 años – OMS 2016

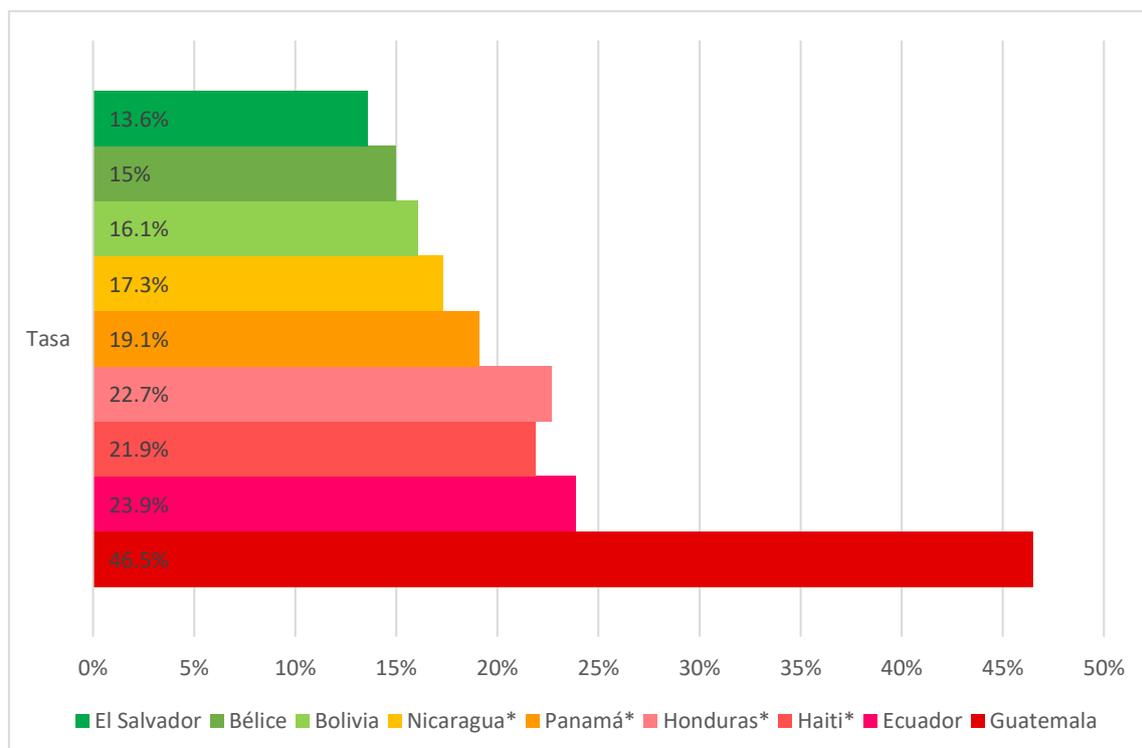


Nota: Tomado de: Prevalence of anemia among children (% of children under 5) 2016, The

World Bank Group

Figura 4

Tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en LAC



Nota: Adaptado de FAO, 2018. (*) Datos 2012, resto de países pertenece a 2017.

La figura 4 lustra la realidad existente sobre el estado de la seguridad alimentaria y de la nutrición, encontrando a los 9 países de LAC con mayor tasa de desnutrición crónica en el año 2017.

El buen estado de salud en niños menores de 3 años en el Perú

El Ministerio de Salud (Webb et al., 2021) ha establecido amplias directrices para las acciones primarias que deben seguirse al prestar atención sanitaria a los niños menores de cinco años (Castro et al., 2021). Así, por ejemplo, los Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y las vacunaciones, que son las dos intervenciones que constituyen los pilares del Programa Nutricional Articulado, han evolucionado claramente sus normas técnicas. Por otro lado, estas normas dan mucho más peso a lo que se denominó anteriormente la “calidad estructural de los servicios” que a la calidad de los procesos en sí.

En las últimas dos décadas, la tasa nacional de niños de cinco años o menos con desnutrición crónica ha disminuido. La media nacional ha descendido drásticamente del 25,4% en 2000 al 9,1% en 2017. Sin embargo, cuando se observan los promedios nacionales, las brechas entre los grupos más y menos privilegiados quedan ocultas. En 2017, la desnutrición crónica representó el 5,4% de todos los casos en las zonas urbanas, pero casi el 20% de todos los casos en las regiones rurales. 1 de cada 5 niños que viven en regiones rurales está desnutrido, una cifra que se acerca al 20% que viven en zonas rurales se ven afectados por la desnutrición de forma desproporcionada. Las diferencias en esta indicación también se observan a escala regional, y las tasas más altas se encuentran en las regiones tropicales y montañosas.

La mitad de los niños peruanos menores de cinco años eran anémicos (Bhutta et al., 2017) en el año 2000 (49,6%), pero esa cifra se redujo al 34,1% en 2017. En comparación con la sierra y la selva, donde el porcentaje de niños anémicos es sustancialmente mayor (41,9% y 42,4%, respectivamente), este indicador ha mejorado más rápidamente en las zonas urbanas y costeras. Y si bien una tendencia a la baja en el indicador relacionado con la desnutrición crónica infantil en 2019, donde sólo el 12% de los niños menores de 5 años estaban afectados por la DCI (Goswami, 2019), sin embargo el último reporte dado por el instituto Nacional de salud sincerar esta información (tabla 2 y 3) siendo pertinente seguir uniendo esfuerzos para combatir esta patología sin dejar de mirar la presencia de anemia que es otro indicador que aquejan a los niños pequeños en el Perú.

Tabla 2

Estado nutricional en niños menores de 3 años a junio - 2022

INDICADOR TALLA / EDAD						
N° EVALUADOS	DE	DESNUTRICIÓN CRÓNICA		N° DE EVALUADOS	RIESGO DE D. CRÓNICA	
		N° DE CASOS	%		N° DE CASOS	%
819,720		115,949	14.1	703,771	230,520	32.8

Nota: Datos tomados de *Sistema de Información SIEN - HIS, 2022*

Tabla 3

Anemia en niños entre 6 a 35 meses a junio - 2022

N° DE EVALUADOS	ANEMIA TOTAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		ANEMIA SEVERA	
	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%
266,991	75,264	28.2	49,677	18.6	25,045	9.4	542	0.2

Nota: Datos tomados de *Sistema de Información SIEN - HIS, 2022*

Vemos que si bien las PPI (Guerrero, 2019; MIDIS, 2021) están direccionadas a atender el BES de los niños pequeños (Castro et al., 2021), la implementación de estas (políticas) no tienen acciones efectivas que logren contrarrestar la realidad expuesta, si cuenta con PPorDIT que asegura la economía para realizar acciones para la detección precoz de los riesgos de malnutrición, no existe una vigilancia nutricional a nivel comunitario ni se da un seguimiento familiar (Sungkar et al., 2022), especialmente entre las mujeres embarazadas y los niños menores de 3 años lo que implica que estaremos asegurando a un futuro cercano un país con limitadas posibilidades de desarrollo.

CONCLUSIONES

Es importante reconocer que, a pesar de todo el conocimiento existente para desarrollar e implementar políticas y programas de primera infancia a gran escala, dos terceras partes de los países del mundo aún no cuentan con un marco nacional multisectorial unificado y bien coordinado para proteger, promover y apoyar el desarrollo infantil temprano. El costo de esta falta de acción es enorme para los individuos, las familias, las sociedades y el mundo debido a la gran pérdida de capital humano y social que resulta de esta situación. Por lo tanto, es de suma importancia que la sociedad civil se involucre fuertemente en esfuerzos de abogacía basados en evidencia para mejorar la implementación de políticas de primera infancia en sus países.

Las políticas de primera infancia en el Perú no han seguido una ruta accesible para todos los niños y niñas, y pareciera que estas (limitadas) han sido creadas para un solo ministerio, creando brechas aún más profundas que limitan abrir esas ventanas de oportunidades para los niños de la primera infancia. Esta realidad es bastante desconcertada ya que ahora sí se cuenta con un PPorDIT, pero no se evidencia esa actuación que brinde mejoras a los niños más pequeños lo que nos lleva suponer un mayor compromiso donde fluya la decisión política para asegurar decisiones acertadas y eficaces, donde se llame a personal técnico especializado en infancia que innove promoviendo nuevos modelos de atención a este grupo de edad, donde exista un trabajo

multisectorial con acciones concretas y con resultados evidenciados en tiempos puntuales y finalmente los valores y principios como la ética y la equidad que acompañen de manera transversal los objetivos trazados pensando que se estará dando oportunidad de una mejor vida a estos niños de la primera infancia.

Los esfuerzos colectivos desde dentro de la Sociedad Civil deben complementar las acciones del Estado, para seguir poniendo la desnutrición crónica infantil se en la agenda política ya que las iniciativas realizadas para contrarrestar la anemia y la DCI están muy lejos de alcanzar el ODS hambre cero. Asimismo, es importante mencionar los mínimos logros alcanzados en relación al buen estado de salud a pesar de que existe el compromiso de disminuir en 5 puntos porcentuales en los próximos cinco años la Desnutrición Crónica Infantil según los Acuerdos de Gobernabilidad.

Finalmente analizar la realidad peruana sobre la política de primera infancia y el buen estado de salud en niños menores de 3 años nos lleva a concluir que no existe coherencia entre las políticas de primera infancia dadas para atender de manera integral a todos los niños del territorio, (niños y niñas que asisten a los diversos servicios del Ministerio de salud, de Educación, MIDIS, Gobiernos regionales y locales así como la intervención de otros ministerios); dada que la bibliografía muestra resultados poco favorables hacia este desarrollo, por tanto, es necesario y urgente tomar las acciones pertinentes para no cerrar esas ventanas de oportunidades en los niños de la primera infancia que conlleven al fracaso del individuo y del país.

LISTA DE REFERENCIAS

- Acharya, Y., Luke, N., Haro, M. F., Rose, W., Russell, P. S. S., Ommen, A. M., & Minz, S. (2019). Nutritional status, cognitive achievement, and educational attainment of children aged 8-11 in rural South India. *PLoS ONE*, *14*(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223001>
- Aguilar, A. J., Ortiz, W., Arévalo, F., J., & Carrillo, D. (2018). Política pública para la primera infancia: alcances desde su gestión educativa Educational Management: A Review of Public Policy for Early Childhood in Colombia. *Revista ESPACIOS*, *39*. <http://es.revistaespacios.com/a18v39n52/a18v39n52p37.pdf>
- Albán, A. E. (2022). Política de primera infancia y desarrollo infantil temprano en servicios no escolarizados del nivel inicial: Early childhood and early childhood development policy in non-service schooled from the initial level. *Prohominum*, *3*(4), 146–165. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/PH0086>

- Argaw, A., Hanley-Cook, G., de Cock, N., Kolsteren, P., Huybregts, L., & Lachat, C. (2019). Drivers of under-five stunting trend in 14 low-and middle-income countries since the turn of the millennium: A multilevel pooled analysis of 50 demographic and health surveys. *Nutrients*, *11*(10). <https://doi.org/10.3390/nu11102485>
- Ashikkali, L., Carroll, W., & Johnson, C. (2020). The indirect impact of COVID-19 on child health. *Paediatrics and Child Health (United Kingdom)*, *30*(12), 430–437. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2020.09.004>
- Betanzos, N. y Villaseñor, K. M. (2019). *Las prácticas de crianza con enfoque inclusivo como estrategia para favorecer el desarrollo infantil temprano durante la primera infancia*. [Tesis Doctoral, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio de la Universidad Benemérita Universidad Autónoma de Puebla <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/4521>
- Bhutta, Z. A., Berkley, J. A., Bandsma, R. H. J., Kerac, M., Trehan, I., & Briend, A. (2017). Severe childhood malnutrition. *Nature Reviews. Disease Primers*, *3*, 17067. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.67>
- Castro, J., Chirinos, D., & de La Cruz, G. (2021). Predictive model of stunting in the Central Andean region of Peru based on socioeconomic and agri-food determinants. *Public Health in Practice*, *2*. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100112>
- Chávez, V. A., & Santos, S. I. (2018). Políticas públicas del Gobierno de Ecuador que benefician a la primera infancia. *Espíritu Emprendedor TES*, *2*(2), 47–69. <https://doi.org/10.33970/eetes.v2.n2.2018.41>
- Chávez, C. I. (2022). *Vista de Políticas públicas y educación de la primera infancia en El Salvador | Revista Espiga. Revista Espiga*. <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/espiga/article/view/4157/5471>
- COPERA Infancia. (2021). *Documento de Recomendaciones Prioridades en la atención de la Primera Infancia 2021 - 2026*. <https://coperainfanciaperu.com/wp-content/uploads/2021/06/informe-de-recomendaciones-ODN.pdf>
- De Henau, J. (2022). Simulating employment and fiscal effects of public investment in high-quality universal childcare in the UK. *International Journal of Child Care and Education Policy*, *16*(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s40723-022-00096-y>
- Díaz, M., & Correa, D. (2018). La infancia en las políticas nacionales. In *CAPÍTULO 3*, 51–65. <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/258/339/5227?inline=1>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), (2020). *Primera infancia: realidad y retos para una atención integral e inclusiva*. UNICEF. <https://www.unicef.org/peru/media/8646/>

file/Primera%20infancia:%20Realidad%20y%20retos%20para%20una%20atenci%C3%B3n%20integral%20e%20inclusiva.pdf

- Gelli, A., Margolies, A., Santacroce, M., Roschnik, N., Twalibu, A., Katundu, M., Moestue, H., Alderman, H., & Ruel, M. (2018). Using a Community-Based Early Childhood Development Center as a Platform to Promote Production and Consumption Diversity Increases Children's Dietary Intake and Reduces Stunting in Malawi: A Cluster-Randomized Trial. *Journal of Nutrition*, 148(10), 1587–1597. <https://doi.org/10.1093/jn/nxy148>
- Goswami, C. (2019). Factors influencing nutritional status of children attending integrated child development services (ICDS) programme: A study on kamrup district of assam. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(12), 100–105. <https://doi.org/10.37506/v10/i12/2019/ijphrd/192202>
- Govender, I., Rangiah, S., Kaswa, R., & Nzaumvila, D. (2021). Malnutrition in children under the age of 5 years in a primary health care setting. *South African Family Practice*, 63(1). <https://doi.org/10.4102/SAFP.V63I1.5337>
- Grantham, S. y Rubio, M. (2020). *Validez predictiva de pruebas cortas comúnmente usadas para medir el desarrollo infantil en estudios a gran escala*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Validez-predictiva-de-pruebas-cortas-comunmente-usadas-para-medir-el-desarrollo-infantil-en-estudios-a-gran-escala.pdf>
- Guerrero, G. (2019). *Informe de progreso de políticas de primera infancia*. <https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2019/12/Per%C3%BA-Layout-1-1.pdf>
- Gutiérrez, I. (2021). *Propuesta DAIS para mejorar el conocimiento del desarrollo infantil temprano en las promotoras educativas comunitarias de UGEL Piura 2020*. Tesis Doctoral, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la UCV <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61761>
- INEI. (2020). *Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años ENDES 2019*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1735/Libro.pdf
- Jullien, S. (2021). Screening of iron deficiency anaemia in early childhood. *BMC Pediatrics*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02725-w>
- Kebede, D., Merkeb, Y., Worku, E., & Aragaw, H. (2021). Prevalence of undernutrition and potential risk factors among children under 5 years of age in Amhara Region, Ethiopia: evidence from 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey. *Journal of Nutritional Science*, 10. <https://doi.org/10.1017/JNS.2021.17>

- Lee, Y., Douglass, A., Zeng, S., Wiehe Lopes, A., & Reyes, A. (2022). Preparing early educators as frontline leaders and change agents with a leadership development initiative. *International Journal of Child Care and Education Policy*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s40723-022-00095-z>
- López, C. (2021). *Análisis de las acciones implementadas por el Programa de Atención Integral: Centro de Cuidado Infantil "Pedro de Osma y Pardo" para ofrecer un servicio de atención integral que promueva el Desarrollo Infantil Temprano en los niños y niñas usuarios de derecho del distrito de Barranco durante el período 2018-2019*. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/20895>
- Lu, C., Cuartas, J., Fink, G., McCoy, D., Liu, K., Li, Z., Daelmans, B., & Richter, L. (2020). Inequalities in early childhood care and development in low/middle-income countries: 2010-2018. *BMJ Global Health*, 5(2). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002314>
- Luis, P., & Tejada, A. (2021). El rol institucional de las actoras comunales en el desarrollo infantil temprano en las niñas y niños de Perú. *Punto de Vista*, 12(19), 19–42. <https://doi.org/10.15765/PDV.V12I19.3146>
- Make Europe Sustainable. (2020). *La coherencia de políticas en el corazón de la transición a la sostenibilidad*. https://futuroencomun.net/wp-content/uploads/2020/10/cpds_transicion-a-la-sostenibilidad.pdf
- Makori, N., Kassim, N., Kinabo, J., & Matem, A. (2018). Factors associated with stunting in Dodoma Region, Tanzania. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, 18(3), 13842–13861. <https://doi.org/10.18697/AJFAND.83.17000>
- Martin, S., Mutuku, F., Sessions, J., Lee, J., Mukoko, D., Malhotra, I., King, C. H., & Labeaud, A. D. (2020). Factors associated with early childhood stunted growth in a 2012-2015 birth cohort monitored in the rural Msambweni area of coastal Kenya: A cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02110-z>
- MIDIS. (2016). *Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental Orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano*. Editorial Corporación Creagrama E.I.R.L <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343252/LINEAMIENTOS-DIT.pdf>
- MIDIS. (2019). *DS N° 003-2019-MIDIS Estrategia de Gestión Territorial Primero la Infancia*. <https://www.gob.pe/institucion/midis/normas-legales/285219-003-2019-midis>
- MIDIS. (2021). *Desarrollo infantil temprano: avances en el marco de la política nacional de desarrollo e inclusión social, instrumentos e intervenciones priorizadas implementadas*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2046196/DIT%20-%20Avances%20en%20el%20marco%20de%20la%20PNDIS%2C%20Instrumentos%20e%20Intervenciones%20priorizadas%20implementadas.pdf.pdf>

- Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe* (LC/G. 2681-P/Rev.). <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
- Nathan, A., Adams, E., Trost, S., Cross, D., Schipperijn, J., McLaughlin, M., Thornton, A., Trapp, G., Lester, L., George, P., Wenden, E., & Christian, H. (2022). Evaluating the effectiveness of the Play Active policy intervention and implementation support in early childhood education and care: a pragmatic cluster randomised trial protocol. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12729-5>
- OCDE. (2019). *Recomendación del Consejo sobre coherencia de las políticas para el desarrollo sostenible Instrumentos jurídicos de la OCDE*. OECD/LEGAL/0381. <https://www.oecd.org/governance/pcsd/recommendation-on-policy-coherence-for-sustainable-development-esp.pdf>
- Ospina, M. C., Luna, M. T., Alvarado, S. V. (2022). Salir adelante: subjetividades políticas en primera infancia y familias en el destierro. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(1), 1–25. <https://doi.org/10.11600/RLCSNJ.20.1.5012>
- Pacheco, M. L., Borjas, M. y Rodríguez, J. (2020). Políticas educativas públicas para la primera infancia: estudio comparado entre Colombia, Chile y Noruega - Dialnet. *Revista Latinoamericana de Educación Comparada*, 11, 76–96. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7707719>
- Presno, C. L. R., & y Moyá, G.. (2020). Políticas públicas de atención y educación de la primera infancia en América Latina Una aproximación al estado del arte de las investigaciones y estudios 2013-2019. *In POLITICAS*. <https://www.buenosaires.iiep.unesco.org/sites/default/files/archivos/Pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20de%20atenci%C3%B3n%20y%20educaci%C3%B3n%20de%20la%20primera%20infancia%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20-%20EA.pdf>
- Ríos, R. R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción*. Servicios Académicos Intercontinentales S. L. Primera edición digital, Málaga.
- Rodríguez, A. y Pérez, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento *Revista EAN*, 82, 175-195. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Rozengardt, A. (2020). Lo no formal en la Atención y Educación de la Primera Infancia. *In UNESCO*. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65090343/Lo_no_formal_en_la_Atencion_y_Educacion_de_la_Primer_Infancia-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1656908273&Signature=PMGT4YbDzp9FA-Yp2dVAy8paaZWYRY-ikSosJhH9zIEhnpj~w1amQgAqsDP~5GOB1oXqUUHyhOQ54oPq3nEEZJWwf6iVI1Tzcb~EdyJ

- 6ea0ZkG4un46Sk5FC14EK~vcE3rrEMJNKCgDLvrlG583qovplxT0~LRHmBROWtFLTCaK8Br
geKXukA4Z2Mo6d4IEOIQ-
6axo52wuqxnEGkNbybdk9qamOhqNtBgePwiTcvGcf~u8qPbhMLAzEMVwHtld6zOZZ-
REx6Nj7ApoTY-
2HZmA5EkPBrN9DLsQITUKPGe05hChGeAUIFsHaWHB2UQZ8DFW0KcfhFm37EJIGSjiUbo
w__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Soesanti, I., Saptandari, P., Adiningsih, S., & Qomaruddin, M. B. (2020). The practice of complementary feeding among stunted children under the age of two. *Infectious Disease Reports*, 12. <https://doi.org/10.4081/idr.2020.8723>
- Straatmann, V. S., Pearce, A., Hope, S., Barr, B., Whitehead, M., Law, C., & Taylor-Robinson, D. (2018). How well can poor child health and development be predicted by data collected in early childhood? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72(12), 1132–1140. <https://doi.org/10.1136/jech-2018-211028>
- Sungkar, A., Bardosono, S., Irwinda, R., Manikam, N. R. M., Sekartini, R., Medise, B. E., Nasar, S. S., Helmyati, S., Ariani, A. S., Nurihsan, J., Basrowi, R. W., & Vandenplas, Y. (2022). A Life Course Approach to the Prevention of Iron Deficiency Anemia in Indonesia. *Nutrients*, 14(2). <https://doi.org/10.3390/nu14020277>
- Tesema G. A, Worku M. G, Tessema Z. T, Teshale A. B, Alem A. Z, et al. (2021) Prevalence and determinants of severity levels of anemia among children aged 6–59 months in sub-Saharan Africa: A multilevel ordinal logistic regression analysis. *PLOS ONE* 16(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249978>
- Vásquez, A. (9 de noviembre de 2020). El Inventario de Desarrollo Infantil y la evaluación sistemática del desarrollo en contextos educativos. Teoría, creación e implementación. <https://doi.org/10.31234/osf.io/xg2hj>
- Venancio, S. I. (2020). ¿Por qué invertir en la primera infancia? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000-3253>
- Webb, C. M., Morales, M. L., Lopezid, M., Baca-Turpo, B., Arque, E., White, A. C., & Cabada, M. M. (2021). Stunting in pre-school and school-age children in the Peruvian highlands and its association with Fasciola infection and demographic factors. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 15(6), e0009519. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PNTD.0009519>
- Westgard, C., & Alnasser, Y. (2017). Developmental delay in the Amazon: The social determinants and prevalence among rural communities in Peru. *PLoS ONE*, 12(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186263>