

Serie de documentos de análisis

¡CONTAMOS!

Boletín No. 18

Primera infancia

Alas para el despegue al desarrollo



Ediciones anteriores



Boletín No. 17

Espacios fiscales para mejorar el financiamiento de la inversión en la niñez y adolescencia guatemaltecas

Estimaciones del Icefi y Unicef dan cuenta de que para la concreción de los derechos de la niñez y la adolescencia, el Estado de Guatemala ha debido asignar inversiones públicas de aproximadamente el 5.7 por ciento del PIB en 2014. En 2017, esta cifra debería ser del 7.0 por ciento, y del 8.3 por ciento en 2021. Estos montos se deberían destinar a ejes como la educación, la salud y la asistencia social, entre otros, con la finalidad de implementar políticas públicas que garanticen un piso mínimo de protección social, en un marco de promueva el acceso universal y la realización de los derechos, así como el respeto hacia el enfoque territorial, de género y de ciclo de vida. No obstante, dadas las precarias condiciones de las finanzas públicas del país, el reto consiste en contar con el suficiente financiamiento para la implementación de las propuestas elaboradas, las que deben responder, a la vez, a una gestión apropiada que garantice su impacto.



Boletín No. 16

Atlas municipal en salud. Análisis del acceso territorial a la atención primaria en salud y el gasto municipal en salud, agua y saneamiento

Avanzar hacia la deslocalización del poder central requiere avanzar en la generación de mejores herramientas y gestión de información para lograr mejores negociaciones en la búsqueda de la asignación de recursos financieros para el desarrollo descentralizado. Utilizando análisis espaciales para identificar la distribución territorial del acceso a la salud en 334 municipios de Guatemala e identificando para estos las inversiones municipales en salud, el presente informe busca avanzar en el fortalecimiento de las capacidades de los poderes locales sobre la asignación de recursos financieros para la salud, para que fundamentadas en información analítica sobre la situación y necesidades puntuales del acceso e inversión en salud por municipio, los poderes locales puedan alcanzar mejores y mayores cuotas de inversión en salud según los principios de equidad.



Boletín No. 15

Análisis del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado de Guatemala 2014 enfocado en niñez y adolescencia

En noviembre de 2013, el Congreso de la República de Guatemala decidió no aprobar el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos presentado por el Ejecutivo para el año 2014. De esa cuenta, el presupuesto aprobado para 2013 permaneció vigente. Paralelamente al deterioro severo de los ingresos tributarios, la pérdida de control en las aduanas y un potencial agujero fiscal en los gastos totales del presupuesto aprobado, Guatemala enfrentaba un escenario donde las mínimas consecuencias llevarían a la caída del gasto social público al 7.9% del PIB, así como al retroceso de la inversión directa en niñez y adolescencia al 3.1% del PIB (USD 0.66 per cápita diarios). Esto ubica a Guatemala en los últimos escalafones de inversiones comparables en Centroamérica. Icfef y Unicef plantean como respuesta una guía de inversiones que blindan algunos programas de nutrición, de morbi-mortalidad materna y neonatal y de calidad educativa.



Boletín No. 14

Adolescencia: un presente y un futuro en claroscuro Análisis de los Presupuestos Generales de Ingresos y Egresos del Estado de Guatemala, 2007-2013

Desde 2007, Guatemala ha invertido, en promedio, Q 1,177.8 (USD 228) anuales por adolescente. Lo anterior representa en total unos Q 6,133 millones, lo que equivale a un escaso 1.8% del PIB. En sí, tan solo 9 centavos de cada quetzal del presupuesto ejecutado por el Estado se dirige a este grupo etario. Estas inversiones se encuentran orientadas a la protección de los derechos fundamentales de los adolescentes; sin embargo, las prioridades de ejecución presupuestaria mayoritariamente se concentran en la educación primaria en sobriedad que incluye a adolescentes. Por ello, garantizar los derechos de los adolescentes requerirá una transformación profunda de reformas fiscales e inversiones sociales más incisivas que garanticen el impacto y la eficiencia, así como mecanismos de transparencia y gestión para lograr un gasto adecuado.

Boletín No. 18

Primera infancia

Alas para el despegue al desarrollo

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

Supervisión

Jonathan Menkos Zeissig – Director ejecutivo, Icefi
Juan Enrique Quiñónez – Especialista en desarrollo adolescente e inclusión social, Unicef
Julián Duarte – Especialista en monitoreo y evaluación, Unicef
Mariko Kagoshima – Representante adjunta, Unicef

Coordinación

Alejandra Contreras de Álvarez – Economista sénior, Icefi

Investigación y redacción

Gustavo Molina – Economista investigador, Icefi
Patricia Villatoro – Asistente de investigación, Icefi
José Rodrigo Monzón – Asistente de investigación, Icefi

Producción y supervisión:

Diana De León – Coordinadora de comunicación, Icefi

Fotografía de portada:

Unicef

Edición:

Isabel Aguilar Umaña

Diagramación de portada:

Duare Pinto www.luduproject.com

Administración

Iliana Peña de Barrientos – Coordinadora administrativa y financiera, Icefi

© Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales- Icefi, agosto 2015

ISBN: 978-9929-674-14-1



Con el apoyo de:



Este documento ha sido elaborado por el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi), en cooperación con Unicef en Guatemala.

La publicación fue posible gracias al apoyo de la Embajada de Suecia en Guatemala. El contenido del documento es responsabilidad exclusiva de Unicef e Icefi; en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Embajada de Suecia en Guatemala.

Cualquier parte de este volumen puede reproducirse total o parcial, sin permiso expreso de los autores o editores, siempre y cuando se dé crédito a la publicación y las copias se distribuyan gratuitamente.

Cualquier reproducción comercial requiere permiso por escrito previo del Icefi a: comunicacion@icefi.org e info@icefi.org.

Puede descargar la versión electrónica en www.icefi.org

Resumen

Los primeros seis años de vida, incluyendo el período de gestación, son críticos. La plasticidad cerebral que marca estos momentos esenciales exige reconocer las relaciones dinámicas que vinculan lo genético, lo biológico, los ambientes socioecológicos y los determinantes sociales del desarrollo. Así, el marco de derechos para el desarrollo de la primera infancia (DPI) obliga a los Estados a tomar medidas de protección infantil, para lo cual debe considerarse la garantía de la protección social de la familia y el desarrollo integral de toda la sociedad y del medio natural, con base en los principios fundamentales de universalidad, integralidad y el derecho intergeneracional. Desde esta perspectiva de análisis, este boletín ofrece la aplicación de una nueva visión metodológica para la medición de la inversión pública para el desarrollo de la primera infancia (IP-DPI). Su objetivo es acomodar las perspectivas que ofrece el *Marco conceptual para la acción en los determinantes sociales de la salud* (OMS, 2010) y el *Modelo ambiental total de evaluación del desarrollo infantil temprano* (Irwin et al., 2007). Hoy día, el Estado de Guatemala cuenta con una *Política pública para el desarrollo integral de la primera infancia (2010-2020)*; sin embargo, esta se encuentra desfinanciada y con graves problemas de articulación. Por otra parte, no existe legislación específica para el desarrollo de la primera infancia, ni se ha concretado un sistema de protección integral de la primera infancia, niñez y adolescencia que organice, coordine y ejecute las garantías establecidas por la *Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia*, aprobada desde 2003. Los resultados obtenidos indican que, en promedio, de 2007 a 2014 las inversiones en el DPI, con una visión abarcadora de diversas esferas del desarrollo, fueron solamente del 1.9% del PIB (Q6.1 o USD0.8 al día por niña/o). No obstante, se estima que, en promedio, en esos mismos años el núcleo de estas inversiones públicas (las más cercanas y con impactos más significativos en el DPI) tan solo llegó al 0.7% del PIB (Q2.4 o USD0.3 al día por niña/o).

Palabras clave: Desarrollo de la primera infancia, inversión pública para el desarrollo

Abstract

The first six years of life (including pregnancy) are critical. The cerebral plasticity that marks these critical moments demands us to recognize the dynamic relationship between genetics and biological factors, the socio-ecological ambient and social determinants of development. Furthermore, the human-rights framework for early childhood development demands the States to assume social protection measures for early childhood, considering the guaranties of family social protection, the integral development of the society and the environment as a whole, under the principles of universality, integrity and inter-generational rights. Seeking to accommodate these perspectives, the report develops a methodology to measure the public investment in early childhood development (PI-ECD) from the basis provided by the *Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health* (WHO, 2010) and the *Total Environment Assessment Model for Early Childhood Development* (Irwin et al., 2007). Nowadays, the State of Guatemala has a *Public Policy for Early Childhood Development (2010-2020)* which stands severely under-financed and with inadequate institutional coordination. Nevertheless, the country doesn't count with specific legal regulation that considers early childhood specifically, nor has a Social Protection System for Early Childhood, Children and Adolescents been developed to organize, coordinate and execute the legal guaranties established by the *Integral Protection for Children and Adolescents Law* that has been enacted in 2003. Hence, it is estimated that PI-ECD on average (2007-2014) rose to 1.9% of GDP (Q6.1 or USD 0.8 per day per child) with a comprehensive perspective. However; it is estimated that on average (2007-2014) the core investments (the closest and the most significant for early childhood) rose only to 0.7% of GDP (Q2.40 or USD 0.3 per day per child).

Key words: Early childhood development, public investment for development

ÍNDICE

Presentación	
Introducción	09
I. ¿Qué entendemos por primera infancia?	11
II. Desarrollo de la primera infancia: Alas para el despegue al desarrollo	15
2.1 La ciencia detrás del DPI: Hallazgos de la neurociencia	16
III. El amanecer de los tiempos: Los derechos humanos como el camino hacia el desarrollo de la primera infancia	22
3.1 Marco general	23
3.2 Iniciativa de Ley para la Protección Integral de la Primera Infancia (2014)	27
3.3 Política pública para el desarrollo integral de la primera infancia (PPDIPI, 2010-2020)	28
IV. Caracterización de la primera infancia en Guatemala	32
V. Metodología para la estimación del esfuerzo de inversión que realiza el Estado de Guatemala para el desarrollo de la primera infancia	42
5.1 Marco analítico	43
5.2 Fuentes de información	48
5.3 Utilización de ponderadores	49
5.4 Equivalencia entre la metodología ¡Contamos! y el IP-DPI	49
VI. Inversión pública en el desarrollo de la primera infancia	50
6.1 La IP-DPI según la clasificación por función de gasto	51
6.2 La IP-DPI según los sistemas ecológicos transaccionales	53
6.3 La inversión en el DPI según la clasificación propuesta por la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (<i>Ley PINA</i>)	73
6.4 Intervenciones necesarias para atraer y retener a los ausentes en el nivel inicial y preprimario	79
VII. Conclusiones	85
VIII. Recomendaciones	87
IX. Referencias bibliográficas	88
X. Anexos	97

PRESENTACIÓN

*Vuestros hijos e hijas no son vuestros hijos e hijas;
Son los hijos y las hijas del ansia de la Vida por sí misma.*

*Vienen a través vuestro, pero no son vuestros.
Y aunque vivan con vosotros y vosotras, no os pertenecen.*

*Podéis darles vuestro amor, pero no vuestros pensamientos,
porque ellos y ellas tienen sus propios pensamientos.*

*Podéis abrigar sus cuerpos, pero no sus almas,
pues sus almas habitan en la mansión del mañana,
que vosotros nunca podréis visitar, ni siquiera en sueños.*

*Podéis esforzaros en ser como ellos y ellas,
pero no intentéis hacerlos como vosotros;
...ya que la Vida no retrocede, ni se detiene en el ayer.*

Gibrán Khalil Gibrán (1923)

Una reflexión sobre los posibles destinos de la sociedad guatemalteca, desde un marco prospectivo, nos exige recapacitar sobre la vida de los infantes, especialmente si consideramos, a juzgar por sus condiciones de vida, que para una alta proporción de ellos y ellas la existencia —o más bien, la *supervivencia*— rara vez comprende la experiencia de una vida en dignidad. Así, en Guatemala conviven alrededor de tres millones de niños y niñas entre los cero y seis años de edad para quienes la garantía de bienestar resulta trascendental. Ellos y ellas engrosan el segmento etario de la primera infancia, una etapa que llama a dotarlos del amor, los cuidados y la protección que se transformarán en las alas para el despegue hacia un proyecto de vida pleno.

No obstante, aun esto puede resultar intuitivamente egoísta pues niños y niñas conviven también hoy día como sujetos con autonomía y capacidad de propuesta, son portadores de derechos muy específicos: es su presente, no su futuro, el campo en donde radica la posibilidad de construir una ansiada democracia. De tal forma, podemos argumentar que para garantizar el bienestar de nuestra sociedad se requiere pensar de forma intergeneracional: el pasado, el presente y el futuro conviven hoy en tiempo y espacio. Es tan inseparable el hecho de que un infante requiere un medio natural sano para poder llegar a la adolescencia, como es inseparable una recién nacida del seno de su madre.

De la misma forma, al revisar el ciclo de vida de los seres humanos es posible comprender que los niños y niñas entre cero y seis años se desarrollan en relaciones comunitarias, que si bien tienen como punto de partida a sus madres, abuelas o cuidadoras, también incluyen a otras niñas, niños y adolescentes con quienes conviven mutuamente, en espacios como la escuela y el hogar. Tómense en cuenta, en esta dinámica, a aquellas y aquellos que son madres y padres a temprana edad. Por su parte, los hombres adultos, que además son

padres, tíos y abuelos, son también el futuro y el presente de las viejas y nuevas concepciones sobre la masculinidad a partir de las cuales estos interactúan con las y los infantes, con sus familias y parejas. Por su parte, las mujeres y los hombres, sin ser madres o padres, también se complementan en una compleja interacción que forja el desarrollo: la vida humana en su total diversidad.

Así, el desarrollo de la primera infancia no puede separarse del desarrollo del resto de la vida, ni de la garantía de los derechos universales. Desde esta perspectiva central, la cual es adoptada por este informe, los Estados partes de la *Convención sobre los Derechos del Niño* están obligados no solo a disponer y ejecutar directamente medidas de protección de las niñas y los niños, sino también, en su consideración más amplia, a velar y garantizar la protección de la familia extendida, como principio fundamental del derecho internacional (NU, 1989).

En Guatemala, esta visión está todavía lejos de ser una realidad. A pesar de que el país es signatario de muchos de los convenios y tratados internacionales sobre derechos humanos —entre ellos la *Convención de los Derechos del Niño* (1989) y la Observación General No. 7 del Comité de los Derechos Niño sobre la realización de los derechos en la primera infancia (2005)— no existe en la actualidad un cuerpo legislativo que, amparado en la integralidad de estos instrumentos legales, defina el desarrollo y la protección integral para la primera infancia. La *Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia* (conocida como Ley PINA), aprobada en 2003, es la única legislación nacional que actualmente rige con especificidad las obligaciones del Estado hacia la niñez y adolescencia, aunque sin mención alguna hacia la primera infancia. Bajo su garantía, el Estado presentó en 2011 la *Política pública para el desarrollo integral de la primera infancia 2010-2020* que hoy día funge tan solo como una sombra a la que se hace mención: ni la coordinación interinstitucional de un eventual sistema de protección integral, ni los esfuerzos de inversión pública incrementales hacia la primera infancia, son palpables como se esperaría.

De tal cuenta, las inversiones que se logran identificar dirigidas hacia la primera infancia parecen evolucionar con inercia y desarticulación. En contraste con una visión más amplia en materia de derechos, los programas públicos hacia el desarrollo de la primera infancia han sido dotados de presupuestos precarios, lo que impide invertir en transformaciones sociales profundas que eliminen la transmisión intergeneracional de la pobreza.

El presente informe propone una visión renovada de estas inversiones en un esfuerzo por atraer la atención hacia aquellas iniciativas que aun cuando no se consideran por parte del Estado como dirigidas a la infancia, se presentan aquí como inversiones relacionadas con el bienestar infantil, en cuanto a que también aportan al bienestar familiar, comunitario, ambiental y social. Así, las inversiones específicas para la primera infancia fueron estimadas en promedio (2007-2014) en un exiguo 0.7% del producto interno bruto (PIB). Esperamos que el espíritu de estos datos técnicamente robustos y fríos, pero elaborados con la más profunda calidez humana para rescatar la integralidad del bienestar en Guatemala, desde su infancia, abran espacios para nuevas discusiones que aporten a una renovación en el diseño de políticas públicas enfocadas en la intertemporalidad y, por ende, en la planificación por ciclo de vida.

Porque todo camino tiene un inicio; porque todos y todas ¡CONTAMOS!

Christian Skoog
Representante
Unicef en Guatemala

Jonathan Menkos Zeissig
Director Ejecutivo
Icefi

INTRODUCCIÓN

Hacia 2014 se estimaba que 3.1 millones de infantes entre 0 y 3 años habitaban en Guatemala. Niñas y niños que nunca fueron, y nunca serán, un grupo social homogéneo. A pesar de ello, la mayoría llevará un proceso de desarrollo en el cual interactúan fenómenos biológicos, genéticos y psicosociales comunes, que dependerán indiscutiblemente de las estructuras sociales, políticas, económicas, culturales y ambientales en las que se organiza la vida humana individual, familiar y comunitaria. En Guatemala, los servicios públicos de cuidado y educación inicial tan solo alcanzan al 1.5% de la población entre 0 y 3 años, así como al 25.6% de aquellos entre 4 y 6 años de edad. Esto indica que para el Estado de Guatemala, al menos 2.7 millones de niñas y niños resultan invisibles. Cabe aclarar que esta situación no es únicamente atribuible a una baja inversión pública, o a una reducida eficiencia de las inversiones, sino también obedece al desarrollo histórico de una organización política, social, económica y ambiental —representativa del Estado moderno— que resulta insuficiente frente a los desafíos del bienestar y la democracia.

Para no caer en análisis enmarcados en las mismas lógicas de esta organización estatal, los primeros tres capítulos del informe presentan una breve revisión de las visiones de desarrollo y bienestar que exigen asumir una reflexión crítica sobre los requisitos reales de una «sociedad para la vida», cuyo centro sería una política y una gestión ética para el bienestar, sustentada en la garantía de los derechos humanos, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales. Se trata de capítulos que se atreven a trascender la visión tutelar de políticas públicas asistencialistas, compensatorias y administradoras de la desigualdad, para avanzar hacia un marco de análisis que piensa en los pilares fundacionales de la organización del Estado. Estos capítulos nos llevan a entender que la concreción de la igualdad sustantiva de toda la población, respecto a la garantía real de los derechos y del resguardo y promoción de todos los sistemas de vida ecológicos, es el requisito *sine qua non* para el desarrollo de la primera infancia.

El cuarto capítulo, por su parte, presenta una breve revisión de la política pública para el desarrollo integral de la primera infancia (2010-2020), actualmente desarticulada y desfinanciada. También se detalla que el Estado de Guatemala no cuenta con una regulación específica para este grupo de edad, ni con un sistema de protección social integral destinado a él. El quinto capítulo ofrece una caracterización de la primera infancia, que retoma los datos ya conocidos sobre morbi-mortalidad, desnutrición y coberturas educativas, pero alcanza una exploración de la situación familiar y comunitaria como espacios sociales indivisibles en donde las políticas públicas para la infancia y todos los ciclos de vida coinciden.

El sexto capítulo desglosa con un poco más de detalle el marco teórico utilizado para la medición de la inversión pública en el desarrollo de la primera infancia (DPI) desde la evidencia de la neurociencia y la interacción dinámica entre naturaleza (genética y determinantes biológicos) y cuidado (factores psicosociales ecológicos). Ubica dicha evidencia entre las críticas de la asimilación de todos los medios y modos de vida a los procesos actuales de consumo, destrucción, apropiación y acumulación, como formas de organización social.

Finalmente, se presentan los resultados que, sin sorpresas, evidencian el panorama de una inversión a todas luces escasa. Entre 2007-2014, el Estado invirtió, en promedio, un 1.9% del producto interno bruto (PIB) en esta población, es decir, Q6.1 per cápita diarios (USD0.8). En 2012, a pesar de que el Gobierno dio inicio al Pacto Hambre Cero, los resultados del estudio indican que no hubo un aumento real de la inversión a favor de la primera infancia. En su lugar, parece haber sucedido un reacomodo de las inversiones estructurales hacia las más asistencialistas. Dado que tampoco hubo aumentos en la recaudación tributaria, existe la posibilidad de que las inversiones en la primera infancia durante estos años hayan disminuido las asignaciones destinadas a otras etapas del ciclo de vida. ¿Puede un Estado proteger una parte del ciclo vital desprotegiendo otra? ¿Es legítimo financiar acciones de asistencialismo con fondos de programas estructurales que permiten transformaciones de largo plazo?

Pero más que reiterar posturas críticas sin propuesta, el documento busca plantear una metodología para replantear el rol del Estado en el financiamiento del bienestar para todas las etapas del ciclo de vida, por su relación con la primera infancia. Se dibuja así el horizonte de un nuevo lugar ético donde todas y todos podemos nacer, crecer, amarnos y morir en la celebración de nuestras diferencias, en el diálogo, en la paz y desde el encuentro real con la *diferencia* (Moss, 2005); un horizonte donde otra Guatemala es posible. Un horizonte con alas para que niños y niñas puedan volar.



©UNICEF

¿QUÉ ENTENDEMOS
POR PRIMERA INFANCIA?

1

¿QUÉ ENTENDEMOS POR PRIMERA INFANCIA?



©UNICEF

La primera infancia es concebida por el Comité de los Derechos del Niño¹ como el período que transcurre desde el nacimiento hasta los 8 años de edad. Paralelo a esto, hasta hace algunos años *la niñez*, en general, era pensada como aquel período, o aquella población, hacia el cual la sociedad debía transmitir —hasta que se lograra internalizar— todo el bagaje de normas morales, roles sociales, identidades y todas aquellas habilidades que se consideraban necesarias para la reproducción del orden social. De tal forma, se estudiaba el desarrollo de las y los infantes en cuanto a su consideración como «potenciales adultos», y nunca como sujetos sociales con autonomía, subjetividad y derechos propios en espacio y tiempo (Gaitán, 2006a).

En este contexto, la primera infancia era valorada únicamente por las retribuciones que pudiese generar a las sociedades en el futuro, según sus condiciones presentes de vida (Gaitán, 2006b; Rodríguez, 2007). Tal y como Qvortrup (1992: 176) lo mencionara, «[...] la idea de que importa el futuro de los niños es peligrosa desde un punto de

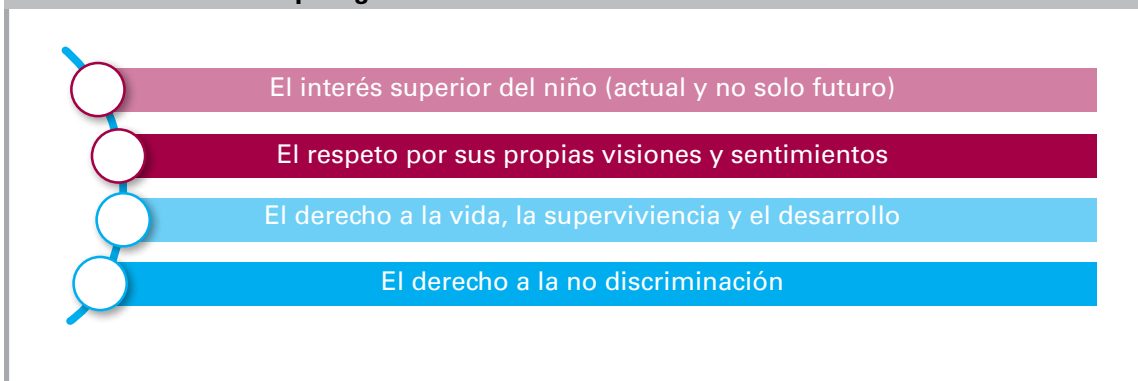
vista ético, porque mide el bienestar del niño basándose en su vida futura y no en su bienestar presente. Esta opinión implica no estar interesado en el niño, sino, en los adultos».

En la actualidad, gracias a la reflexión de distintas sociologías de la infancia, las niñas y los niños se perciben como actores que tienen amplias y diversas formas de participar en la vida social (muy diferentes a las que exhiben las personas adultas), aunque lamentablemente no sean tan visibles o aceptadas todavía (Soto, 2012).

Así, la niña y el niño como sujetos, actores y agentes, con distintos grados de autonomía y subjetividad propios, son reconocidos por sus aportes a la construcción de la cultura y lo social (Rodríguez, 2007: 40). Y aun cuando se vinculen con relaciones de dependencia (y poder), con respecto a las necesidades, su identificación como agentes exige considerar una visión sobre su vida presente y sus propias demandas de bienestar (Mayall, 2002).

Figura 1

Principios guía de la *Convención de los Derechos del Niño*



Fuente: Icefi/Unicef, con base en *CDN*

¹ Observación General No. 7 del Comité de los Derechos del Niño sobre la realización de los derechos del niño en la primera infancia (2005).

Este entendimiento enmarca los principios guía de la *Convención de los Derechos del Niño (CDN)* —adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 y ratificada por el Estado de Guatemala en 1990—, entre los cuales se considera importante subrayar los siguientes:

Gracias a las nuevas visiones sobre la infancia, las niñas y los niños ya no se reconocen como un grupo social homogéneo, con características sociales naturales y universales. Al contrario, toda niña o niño, dependiendo de su contexto, crecerá con una visión distinta del mundo que le rodea, la cual debe ser respetada. Sin embargo, también es cierto que en distintos momentos del desarrollo en la infancia interactúan fenómenos biológicos y genéticos comunes.

Estos fenómenos, lejos de suceder en un vacío, se comprenden ahora como procesos fluidos de *determinación* neuronal, psicosocial, biológica y social; todos, acontecidos conforme al ambiente natural, económico, cultural y social en que los infantes están inmersos. Las diferentes relaciones entre estos se ven profundamente marcadas por desigualdades de diversa índole: de clase social, de género, de pertenencia étnica, entre otras, que se configuran desde relaciones más amplias; por ejemplo, entre familias o entre comunidades y el Estado (Mayall, 2000, 2002).

Esta comprensión del significado y alcance del desarrollo de la primera infancia obliga a sostener un análisis que permita asociar el bienestar de las niñas y niños con el de sus familias, comunidades y ambientes, desde una perspectiva histórica e intertemporal, con base en una consideración que, además, implica cuestionar la organización e institucionalidad de los Estados en cuanto a la garantía de derechos.

Al respecto, un antecedente de importancia relativo al abordaje del bienestar de la primera infancia en Guatemala es la *Declaración por la Primera Infancia*, adoptada por el Estado en el «Encuentro Nacional por la Primera Infancia» de 2007. En dicha Declaración surge la iniciativa del primer *Plan de acción a favor de la primera infancia 2007-2015 (Pafpi)*, y se avanzó

Recuadro 1

Clasificación etaria de la primera infancia

En el nivel internacional, la Observación General No. 7 del Comité de los Derechos del Niño señala que «[...] las definiciones de primera infancia varían en los diferentes países y regiones, según las tradiciones locales y la forma en que están organizados los sistemas de enseñanza primaria». El análisis del Comité concluye, entonces, que se debe incluir a todos los niños y niñas pequeños «[...] desde el nacimiento y primer año de vida, pasando por el periodo preescolar hasta la transición al periodo escolar [...] hasta los 8 años de edad» (UN, 2005: 2).

El Sistema de las Naciones Unidas (SNU), por su parte, es consecuente al señalar que la etapa de desarrollo de la primera infancia va desde el nacimiento hasta los ocho años de edad. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco, por sus siglas en inglés) define la primera infancia como el periodo que abarca desde el nacimiento hasta los 8 años de edad, para la provisión de cuidados y educación en este momento de la vida. Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, por sus siglas en inglés) también señala que el rango de edad utilizado para el análisis del desarrollo de la primera infancia es desde el nacimiento hasta los 8 años (Unicef, 2006: 2).

En Guatemala, la *Declaración por la Primera Infancia* (2007) y la *Política de desarrollo integral de la primera infancia 2010-2020* (PPDIPI) definen la primera infancia como el periodo comprendido entre la gestación y los 6 años de edad. También se señala que esta etapa es de vital importancia para que el Estado, a través de su inversión, pueda garantizar el desarrollo integral de las presentes y futuras generaciones (Segeplán, 2010: 4). Esta definición es avalada por el diagnóstico de Unicef/Guatemala para la primera infancia, *Situación de la primera infancia en Guatemala* (2008), en donde se señala que «[...] el desarrollo integral en la primera infancia es un derecho universal, básico e inalienable, de las niñas y los niños menores de 6 años, el cual está garantizado por el Estado de Guatemala, la sociedad y la familia» (Unicef, 2008: 5).

En términos legales, no obstante, en Guatemala la *Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (Ley PINA)* considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple 13 años de edad, sin hacer alusión especial a la primera infancia en cuanto al rango de edad que la comprende.

Institución	Rango de edad que comprende la primera infancia
Comité de los Derechos del Niño - Observación General No. 7 (2005)	0 a 8 años
Sistema de las Naciones Unidas	0 a 8 años
Unicef/Guatemala (2008)	0 a 6 años
Guatemala: <i>Declaración por la Primera Infancia</i> (2007)	0 a 6 años
Guatemala: <i>Política de desarrollo integral de la primera infancia</i> (2010-2020)	0 a 6 años

hacia la formulación de la *Política pública para el desarrollo integral de la primera infancia 2010-2020 (PPDIPI)*, que llegó a concretarse en 2010.²

En estos documentos, el Estado de Guatemala define a la primera infancia como «el período de tiempo comprendido entre la gestación a los seis años de edad, [lo que] constituye el tramo vital en donde puede y debe hacerse la principal inversión del Estado para garantizar el desarrollo integral de las presentes y futuras generaciones» (Segeplán, 2010: 4). Esta definición formó parte, además, del *Plan regional de atención integral a la primera infancia 2012-2021 (Praipi)*, desarrollado a través del Consejo de Integración Social Centroamericana (CIS) y la Secretaría de Integración Social Centroamericana (Sisca).

De tal forma, y aun cuando en secciones posteriores se contará con información más amplia, en el marco del presente estudio se considerará el rango de edad de la primera infancia de conformidad con lo estipulado en la PPDIPI, tal y como se expresa a continuación: **«Primera Infancia [sic] se entiende como el período de edad que comprende la etapa vital que se extiende desde la gestación hasta los 6 años de vida»**. En adición, para comprender el análisis de la primera infancia, diversas publicaciones indican que es indispensable conocer a fondo cada etapa del crecimiento, dados los requerimientos puntuales que cada tramo entraña, con la finalidad de incorporar un abordaje sistémico. Aunque no existe un consenso total al respecto, generalmente se realizan algunas distinciones, tal como se explica en la tabla 1.

Tabla 1	
Etapas de crecimiento durante la primera infancia	
Edad	Observaciones
De la gestación al nacimiento	La madre, en especial, necesita muchos cuidados: una nutrición <i>ad hoc</i> y muy balanceada, atención en salud, ambientes seguros y libres de violencias y un espacio afectivo sensible. La estimulación afectiva al niño(a) durante todo el embarazo es importante. El cuidado del embarazo con respecto a señales de riesgo y una adecuada atención en el parto son esenciales.
Neonatal (7-28 días)	Es un período muy sensible, en el cual se producen elevadas tasas de mortalidad. Las enfermedades en esta etapa pueden dejar secuelas neurológicas severas. El cuidado en salud, la lactancia materna, el afecto y la protección son esenciales.
1 a 6 meses	Es una fase de crecimiento y desarrollo rápidos. Se necesita protección frente a las violencias y el estrés, lactancia materna, adecuada nutrición de la madre, promoción de la salud en el hogar y, principalmente, el inicio de la estimulación temprana motora y sensitiva, estimulación del lenguaje y cuidados responsivos, afectivos y sensitivos.
7 a 12 meses	El desarrollo sigue siendo exponencial; hay importantes cambios en las habilidades psicomotoras. Los niños y niñas inician a recordar cuestiones simples, comienza la autoidentificación a través de la comprensión de nombres, palabras y exploración de objetos; hay interacción sensible con extraños. La protección, la nutrición, salud y estimulación temprana (cuidado, afecto y estímulo) continúan siendo esenciales.
1 a 2 años	Las necesidades de cuidado se amplían, pues se requiere mayor estimulación motora, del lenguaje y cognitiva. Comienza la autonomía, autocontrol, el juego exploratorio y de aprendizaje. La interacción con otros infantes es importante. Se imita el ambiente, se entienden ideas y se comienza a caminar.
2 a 3 años	Las capacidades superiores cognitivas se encuentran en pleno desarrollo. Los niños y niñas buscan apoyo para tomar decisiones propias, juegos dramáticos, les atraen visuales más complejos; cantan y resuelven problemas (rompecabezas). Es una fase en que niños y niñas aprenden lenguajes rápidamente y toman más control de sus cuerpos y espacios. Se comienzan a afirmar identidades, entre ellas la propia orientación sexual y de género.
3 a 6 años	Se desarrolla la habilidad motora fina y el lenguaje se expande. Los niños y niñas cantan, juegan y bailan cooperativamente; aprenden a ayudar y compartir; inicia un nuevo aprendizaje con la prescritura y prelectura. Se internalizan roles e identidades sociales que marcarán sus relaciones y posiciones sociales futuras.

Fuente: Icefi/Unicef, con base en Unicef (2010), World Bank (2011) y Vargas-Barón (2005)

2 A partir del Primer Encuentro Nacional por la Primera Infancia (ENPI-I), realizado en 2007, el Estado de Guatemala, en conjunto con varias instituciones privadas y de cooperación internacional, elaboró el primer *Pafpi*, 2007-2015, que nunca se oficializó. En el ENPI-II, celebrado en 2008, se presentó también la declaración *Tiempo de Actuar por la Primera Infancia* que, con el *Pafpi*, la *Ley Pina* y la *Política pública de protección integral de la niñez y adolescencia* constituyeron las bases para la elaboración de la PPDIPI 2010-2020, promulgada en septiembre de 2010.

II.



©UNICEF

DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA: ALAS PARA EL DESPEGUE AL DESARROLLO

2 DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA: ALAS PARA EL DESPEGUE AL DESARROLLO



©UNICEF

Ante estas perspectivas, el presente informe asume múltiples marcos para el análisis de una visión más amplia sobre el desarrollo de la primera infancia (DPI), el cual se centra en la niña y el niño como sujetos de derechos, agentes y actores. Partiendo de nuevos conocimientos de la neurociencia, se dejan atrás los debates entre naturaleza (genética y determinantes biológicos) y cuidado (factores psicosociales ecológicos) para dar paso al entendimiento de la interrelación compleja en la que el *cuidado* afecta a la *naturaleza*, y viceversa (Black, Jones, Nelson & Greenough, 1998; Wachs, 2000; Andreu, 2011); y donde la propia resiliencia del infante constituye un factor clave en el desarrollo (Black, Jones, Nelson & Greenough *et al.*, 1998; Meaney *et al.*, 1991; Rutter & Oconnor, 2004; Soto, 2012). Esta interacción se sitúa, además, en una más amplia red de determinantes sociales, o sistemas, entre los que se identifica el rol de las ideologías y creencias (entre estas las normas de clase, género y etnia) y su interacción-determinación en las estructuras políticas, sociales, económicas y culturales (en tanto instituciones de Estado, pero también como procesos de socialización).

2.1 LA CIENCIA DETRÁS DEL DPI: HALLAZGOS DE LA NEUROCIENCIA

Los primeros años de vida son esenciales; el cerebro y el sistema nervioso central se desarrollan extraordinariamente. Nacen y proliferan millones de neuronas (la neurogénesis), en un proceso que conlleva el propio desarrollo axonal, dendrítico y de la mielina que permite la transmisión de los impulsos nerviosos entre las neuronas (mielinización). Nacen, además, las primeras células no-neuronales (la gliogénesis). En la medida en que avanza el proceso, las primeras uniones interneuronales (la sinaptogénesis) crean hasta 15,000 megacarreteras (sinapsis) que transmiten todos los impulsos nerviosos. El cerebro forma, así, una red de carreteras altamente organizada, cuyas bases

fundacionales, las células cerebrales (neuronas) y sus megacarreteras (sinapsis), dan vida a las más complejas dinámicas del desarrollo infantil (Thompson & Nelson, 2001).

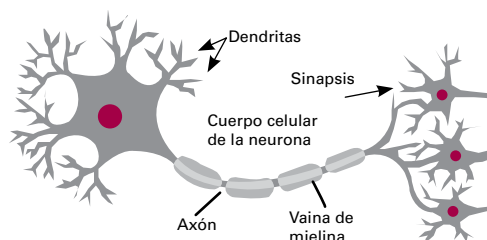
Estas megacarreteras serán seleccionadas durante los primeros 3 años de vida. Solo las sinapsis activadas y estimuladas con frecuencia se mantendrán vivas; las que no sean utilizadas se eliminarán. A esta propiedad fundamental del desarrollo cerebral se le denomina **plasticidad neuronal**, para la cual **el tiempo es crucial** (Andreu, 2011). Aun cuando existirá oportunidades de desarrollo durante toda la vida, es únicamente en la primera infancia cuando existen **períodos críticos** en los que el cerebro es particularmente sensible para

Recuadro 2

¿Qué son las neuronas?

Son las células del sistema nervioso que forman una red de comunicación que coordina todos los sistemas del cuerpo, permitiéndole funcionar. Por lo regular, las neuronas reciben mensajes entre sí a través de fibras cortas, llamadas dendritas, que recogen información y la llevan al cuerpo celular de la neurona. El axón transporta mensajes que salen de la célula, de manera que un grupo de axones compone un nervio. Algunos axones están cubiertos de una vaina de mielina, la cual incrementa la eficiencia de la neurona y proporciona aislamiento.

Asimismo, la sinapsis o articulación interneuronal corresponde a las estructuras que permiten el paso del impulso nervioso desde una célula nerviosa a otra.

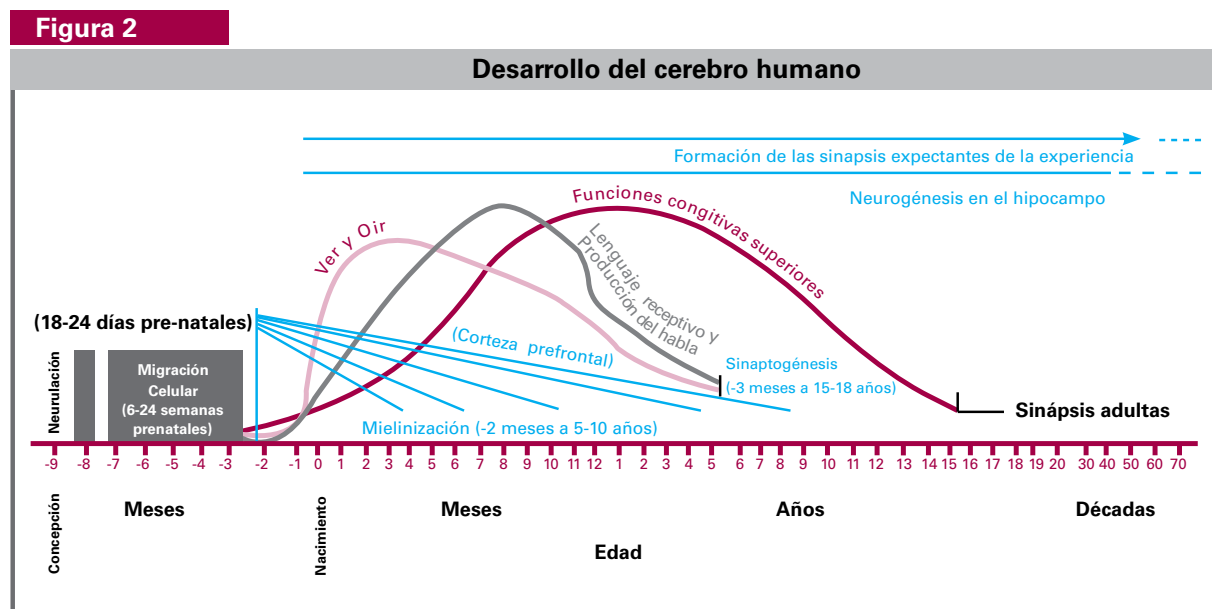


Fuente: Charles G. Morris, Alberto A. Maisto, *et al.* (2005)

desarrollarse.³ Es en estos años cuando sucede la formación más importante de las capacidades auditivas y visuales, del lenguaje, del aprendizaje, la memoria y la adaptación, entre muchas otras; el tamaño, las funciones y la forma misma del cerebro serán moldeados en esta etapa. Por ello, entender la temporalidad y factores que influyen en la plasticidad neuronal es central para la programación de toda política pública enfocada en el DPI.

En estos años de vida, la nutrición y la salud no serán únicamente los determinantes fundamentales, ni suficientes, para el DPI. Dadas las altas demandas del desarrollo cerebral y neuronal para el proceso de plasticidad neuronal, las y los infantes requerirán, además, de **experiencias**: continuos ambientes afectivos y receptivos de protección y aprobación, muy

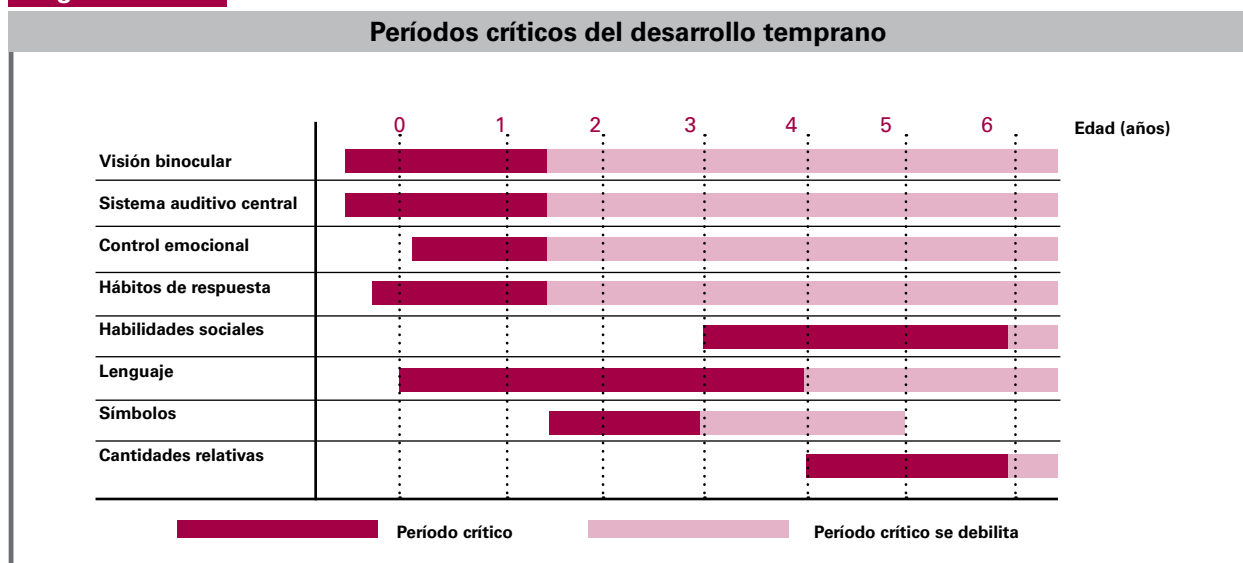
lejos de castigos, estigmatizaciones y cualquier forma de violencia; necesitarán oportunidades para explorar el mundo: oír, ver, reír y aprender jugando (Di Pietro, 2000). Mientras mayor es la estimulación cognitiva y emocional durante la primera infancia⁴, además de una adecuada nutrición, salud y la interacción con ambientes seguros, mayores serán las capacidades sensorimotoras, de lenguaje, cognitivas y socioemocionales del infante (Gardner, Walker, Powell, Grantham-McGregor, 2003; Grantham-McGregor, Powell, Walker, Himes, 1991; Walker et al., 2007). Durante esta etapa serán principalmente la sensibilidad, la calidez, la atención completa y la estimulación variada, en ambientes seguros y saludables, los pilares del desarrollo saludable en la infancia (Magwaza & Edward, 1991; Eickman, Lima & Guerra, 2003).



Fuente: Thompson y Nelson (2001, 56: 8)

- Según Grenough & Black (1992), los períodos críticos son: a) independientes de la experiencia; b) expectantes de la experiencia; y c) dependientes de la experiencia. La **plasticidad independiente de la experiencia** sucede como consecuencia de expresiones programadas de la propia genética del infante, sin que medien factores experienciales. La **plasticidad expectante de la experiencia** sucede solo cuando existen ciertas experiencias sociales y sensoriales relevantes y específicas que son esperables en determinados momentos «críticos» del desarrollo del infante (el desarrollo básico vestibular; sensorial, auditivo-visual; la integración somato-sensorial, entre otros). Una vez finalizados estos períodos críticos, estas mismas experiencias o similares tendrán una influencia mucho más limitada. Finalmente, la **plasticidad dependiente de la experiencia** indica la reorganización sináptica que se da a través de experiencias a lo largo del ciclo vital, no necesariamente en períodos críticos.
- Al menos cuatro aspectos del cuidado infantil evidencian constantemente una estimulación positiva en el desarrollo del infante: las respuestas continuas del cuidador(a), la estimulación cognitiva, la sensibilidad del cuidador(a) al infante, y la creación de lazos afectivos (CISCD, 2000; Bradley & Corwyn, 2005).

Figura 3



Fuente: Unicef (2012)

Recuadro 3

**El desarrollo de la primera infancia (DPI)
y la prevalencia de la inseguridad**

Poco es lo que en la actualidad se habla de la prevención de la violencia desde la protección social y el desarrollo humano. Muchas políticas de Estado se concentran en la vigilancia y el castigo, mientras las condiciones estructurales que amplifican las desigualdades sociales siguen empujando a millares de niños, niñas y adolescentes hacia estructuras delictivas, especialmente cuando estas dinámicas se gestan desde la infancia.

Las niñas y los niños emocionalmente descuidados, abusados, que reciben castigos corporales excesivos o son abandonados a muy temprana edad, generalmente presentarán dificultades en funciones cerebrales asociadas con la empatía, el apego y la expresión emocional (Unicef, 1997). Exposiciones tempranas a la nicotina, alcohol y otras drogas (durante el útero o durante el período posnatal) tienen, además, efectos sobre la bioquímica del cerebro, alterando los procesos de síntesis de los ácidos desoxirribonucleico y ribonucleico (DNA y RNA) (Rima Shore, s.f). Traumas, abusos continuos o la exposición a cualquier tipo de violencia, también durante el útero o después del nacimiento, tienden a interferir en el desarrollo de las áreas subcortical y límbica del cerebro, potencializando ansiedades extremas, depresiones, agresión y dificultades para generar lazos saludables en la etapa adulta (Magwaza, Killian, Petersen & Pillay, 1993; Liddell, Kvalsvig, Qotyana & Shabalala, 1994; Barbarin, Richter, deWet, 2001).

La depresión posparto de la madre (a causa, por ejemplo, de la violencia de género dentro de la familia), especialmente entre niños y niñas de 6 a 18 meses de edad, puede además impactar en el desarrollo de las capacidades de expresión y regulación de emociones del infante (Galler et al., 2000; Patel V., De Souza N., Rodríguez, 2003; Rahman, Harrington, Bunn, 2002). En sí, la relación violenta, no afectiva o poco estimulante con el infante, la exposición a cualquier tipo de violencia, maltrato, abuso e inclusive la institucionalización a temprana edad, son serios determinantes negativos del DPI.

Y sin embargo, lejos de responsabilizar inequívocamente a las(os) cuidadores, familias y comunidades por esto, es la asociación entre las relaciones sociales y las estructuras del Estado que reproducen violencias por clase, género y etnia, la que vale la pena cuestionar (Hertzman, 2000). La exclusión de familias, comunidades y pueblos enteros por dichas formas de discriminación permea en todas las dinámicas de desigualdad en la sociedad. A mayor desigualdad y exclusión, mayores son los riesgos asociados con el bienestar de la infancia. Sin cambios sustanciales en la formas de exclusión estructural de familias y pueblos, toda atención exclusivamente focalizada en la nutrición o en la salud del infante resultará marginal a la garantía de su bienestar.

No obstante, independientemente de la vulnerabilidad, abandonos y violencias que las y los infantes puedan sufrir, existe también amplia evidencia acerca de la increíble posibilidad de recuperación mediante intervenciones tempranas, mediante los afectos y estimulaciones de las y los cuidadores(as) y su comunidad. También es evidente la resiliencia misma aprendida por las y los infantes para sobreponerse a sus contextos: **¡el riesgo no es destino!** La capacidad de revertir las aflicciones es real y debe aprovecharse (Black, Jones, Nelson & Greenough et al., 1998; Bredy, Humpartzoomian, Cain & Meaney, 2003; Meaney et al., 1991; Rutter & Oconnor, 2004).

Tanto el acceso a bienes y servicios, como las privaciones que afectan la vida de cada niña y niño, son palpables entre sus círculos familiares, comunitarios y sociales más amplios. La alimentación de la familia, el acceso a servicios de salud, la seguridad, la educación de la madre y el padre, la vulnerabilidad frente a cambios climáticos, la condición legal del uso y propiedad de la tierra y el agua, las condiciones de la vivienda, las oportunidades de empleo... Todo, en una interrelación dinámica e inseparable de la organización política, económica y social del Estado, impacta en el bienestar del infante.

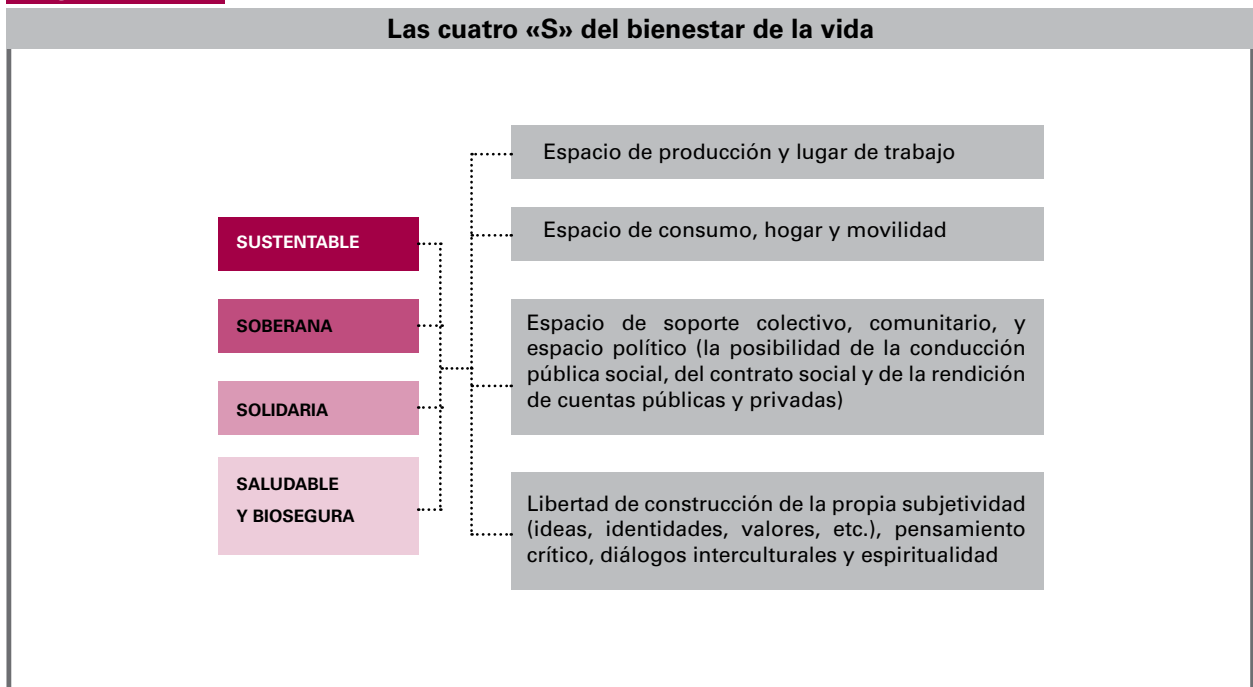
Por ejemplo, conectada en un vínculo de subordinación, la salud individual, familiar y comunitaria está ligada con todos los sistemas de vida. Así, lejos de buscar una explicación de causas y efectos simples, la visión de la determinación social del bienestar exige superar una noción mínima de «acciones focalizadas» que limitan todos los esfuerzos del desarrollo a la «atención de ciertas enfermedades», para introducir en su lugar una perspectiva crítica de los requisitos reales de una «sociedad para la vida», cuyo centro es una política y una gestión ética para el bienestar, vinculadas

con la garantía de los derechos humanos, políticos, económicos, sociales, culturales y, especialmente, ambientales (Breihl, 2010b).

Hacia dentro de la organización social de cada Estado, la experiencia del bienestar (o de la exclusión, según sea el caso) es, además, intrínseca a la diferenciación social por clase, etnia y género, en una intersección que marca relaciones desiguales en lo interno de las sociedades y entre sociedades. Estas diferencias entrañan divergencias importantes en el DPI en el nivel global y hacia dentro de Guatemala (Brooks-Gunn & Duncan, 1997; Bradley & Corwyn, 2002; Mistry *et al.*, 2004; NICHD, 2001; Rutter, 1989).

A través de los procesos tempranos de socialización, estas relaciones de poder y desigualdad se ubican en el corazón de la transmisión de la desigualdad y la pobreza intergeneracional desde la infancia (Haerper, C. and Marcus, 2003). A diferencia de otros determinantes sociales, estas ideologías interfieren en todas las relaciones humanas sin distinción, construyendo, a la vez, la forma misma de organización de la sociedad desde las etapas más tempranas del desarrollo.

Figura 4



Fuente: Breilh, J. (2011)

Tabla 2

Guatemala: Evidencias de relaciones entre exclusiones sociales y el DPI

Dados diversos riesgos biológicos y parámetros de cognición prescolar, según distintos niveles de ingresos monetarios, son visibles diferencias significativas en los rendimientos escolares de adolescentes a quienes se ha dado seguimiento desde su infancia (Gorman & Pollit, 1996).

Mientras mayores son los riesgos asociados con el desarrollo, distinguidos por género, clase social y determinantes biológicos, menor es la posibilidad de buscar educación más allá del nivel de primaria (Stith, AY., Gorman, KS., Choudhury, 2003).

Las niñas y los niños desnutridos presentan menos probabilidad de alistarse en la escuela, muy probablemente se enrolen en sobriedad, tengan bajos logros académicos y presenten habilidades cognitivas menos desarrolladas, en comparación con niñas y niños sanos (Johnston *et al.*, 1987; Bogin & Macvean, 1983).

El retraso en el crecimiento infantil (desnutrición crónica) predice la edad de caminar (Kuklina *et al.*, 2004), mientras que los retrasos en la altura están altamente correlacionados con la cognición y las capacidades aritméticas y de lenguaje en la adolescencia (Martorell, Rivera, Kaplowitz & Pollitt, 1992).

La desnutrición infantil está significativamente vinculada con la pobre nutrición que sufren las madres y a la incidencia de infecciones que padecen a raíz de la desnutrición. Estas son consecuencias inseparables de las condiciones estructurales de la pobreza (Susan *et al.*, 2007).

Las deficiencias en el desarrollo que comienzan en el útero se agudizan en los primeros 12 y 18 meses de edad (Martorell, 1995). Las y los infantes nacidos con bajo peso tienen eventualmente rendimientos cognitivos menores a sus 2 y 3 años de vida que sus pares nacidos con peso normal (≥ 2500 g) (Gorman & Pollitt, 1992; Villar *et al.*, 1984).

La deficiencia de hierro durante la infancia evidenció impactos negativos en el desarrollo motor, socioemocional y neurofisiológico (Lozoff *et al.*, 2006; Grantham-McGregor & Ani, 2001). Estudios neurológicos en animales indican, además, que esta deficiencia altera el desarrollo de neurotransmisores, el proceso de mielinización y la producción de los perfiles genéticos y proteínicos (Lozoff *et al.*, 2006).

Fuente: Lancet Series (2007), núm. 1, 2, 3 y 4

Tabla 3

Tres importantes determinantes sociales ideológicos en el DPI

Clase	<p>En Latinoamérica, el pertenecer a una clase social baja y de pocos ingresos familiares está asociado con varios riesgos familiares, entre ellos, no empezar o terminar la escuela secundaria (Aldaz-Carroll & Moran, 2001); salir prematuramente de la escuela, o alcanzar pocos logros en ella (Victoria <i>et al.</i>, 2003). En Guatemala particularmente, la clase social del nacimiento está asociada de manera muy estrecha con menores capacidades cognitivas en la adultez (Stein <i>et al.</i>, 2005); con una baja estimulación de las y los infantes por parte de sus cuidadoras(es); con la generación de mayor estrés en la familia e, inclusive, con la depresión materna (Bradley & Corwyn, 2002; Baker-Henningham <i>et al.</i>, 2003). Dada la manera como se organizan la sociedad y el Estado actualmente, el ser una persona con insuficientes ingresos económicos es, asimismo, condición suficiente para ser excluido de la plena ciudadanía y el goce de derechos fundamentales, siendo especialmente marginados las y los infantes que viven en esta situación.</p>
Etnia	<p>En Guatemala, el racismo permea todas las formas de organización social, desde lo personal hasta lo institucional; es una de las construcciones ideológicas discriminatorias que más sustentan las formas de dominación y desigualdad en toda la historia del país (INDH, 2005). La exclusión también permea a la primera infancia indígena, sus familias, comunidades y territorios, frente al poco acceso a políticas públicas que favorezcan las formas de desarrollo que estas demandan. Ni las y los infantes, ni sus familias, son además legitimados socialmente para ejercer su autonomía y autodeterminación desde la propia cultura (CDDHH, 2006). Contradictoriamente, Guatemala presenta con orgullo los güipiles coloridos, la belleza de las niñas y niños indígenas, y el esplendor de la civilización maya antigua; sin embargo, bajo un doble discurso de multiculturalismo que festeja la diferencia solo cuando la conquista (Fischer, 1999). La realidad guatemalteca en la escuela, en la calle y en todas las relaciones en sociedad, refleja que las y los infantes indígenas son sujetos de rechazo por su color de piel, por su idioma, por sus creencias y conocimientos.</p>

En el país, las mujeres se enfrentan desde la infancia a mayores grados de exclusión y retos ante las ya difíciles situaciones económicas, culturales, ambientales y demás. Desde infantes viven imposiciones de normativas sociales rígidas: deben asumir el cuidado de otros, ser madres, hacer y limitarse al trabajo doméstico, y/o inclusive imitar a nuevos moldes de mujeres urbanas-modernas. Pero aun cuando se impulsa la modernización de algunos roles (la profesionalización, por ejemplo), los roles domésticos y el cuidado nunca dejan de ser su responsabilidad exclusiva. Estas normas se transmiten y se estructuran (la socialización) en la infancia, a través de los juguetes, los juegos, las exigencias a las niñas, tanto en la familia como en la escuela y la sociedad en general (Sau, 1993); se enfatiza, además, que los roles femeninos son inferiores a los masculinos.

Por otra parte, a los niños se les enseña a rechazar su sensibilidad o cualquier actitud que se considere «femenina». El abrazar a otros niños o besarlos en la mejilla es, por lo general, motivo de desaprobaciones; difícilmente se les involucra en el mundo doméstico del hogar. Desde la infancia, muchos niños crecen con acercamientos a las armas, a la competencia, a la violencia física y a la relación agresiva con sus propios cuerpos, lo que eventualmente se extiende al dominio sobre otros niños y, en especial, sobre las niñas y mujeres en sus círculos sociales. Es poco frecuente que se les transmita la relevancia de la calidez de los afectos, la apuesta por la vida y el cuidado sensible y trabajoso por los demás; en general, se les priva desde la infancia de una ética del cuidado (REDIM, 2013).

Fuente: Elaboración propia, con base en bibliografía citada

Afortunadamente, las ideas de transmitir con exactitud irreflexiva los valores, roles y normas sociales (muchos de ellos, discriminativos) han sido y siguen siendo cuestionadas. Existe en la actualidad la necesidad de transformar, desde la primera infancia, esa idea de «normalidad» por una nueva idea de «diversidad», para dar «espacio y poder» a muchas y múltiples voces. Así, las niñas y los niños presentan formas nuevas, propias y diferentes de ver y experimentar el mundo y la vida.

Por ello, las nuevas concepciones acerca del DPI deben prever la apertura de espacios para que las y los infantes, desde sus territorios, cuerpos, culturas y subjetividades, colaboren en replantear la validez de muchos roles sociales violentos que hoy día aceptamos. Esto también permite recuperar, desde la infancia,

el valor igual de todas las cosmovisiones que conviven en el país; aceptar y legitimar las múltiples prácticas sociales éticas, comunitarias y locales; respetar las nuevas y también las tradicionales formas de vivir. Esta es una visión que trasciende la idea tutelar de modelar una forma —única y deseable— de niño o niña, hacia la aceptación primera de su autonomía como sujeto social, y luego hacia la búsqueda conjunta, con ellas y ellos, de un nuevo lugar ético donde podamos nacer, crecer, amarnos y morir en la celebración de nuestras diferencias, en el diálogo, en la paz y desde el encuentro real con la diferencia (Moss, 2005). He aquí el espíritu de la universalidad, de la no discriminación y del respeto a las propias visiones que fundamenta el marco de derechos de la primera infancia.⁵

⁵ La Observación General No. 7 del Comité de los Derechos del Niño.



©UNICEF

EL AMANECER DE LOS TIEMPOS: LOS DERECHOS HUMANOS COMO EL CAMINO HACIA EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

3

EL AMANECER DE LOS TIEMPOS: LOS DERECHOS HUMANOS COMO EL CAMINO HACIA EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA



©UNICEF

3.1 MARCO GENERAL

La necesidad de una visión integral acerca del DPI hace del marco de derechos humanos una base fundamental para comprender y fomentar el bienestar en la primera infancia. De esa cuenta, el principio de universalidad permite advertir que no es posible separar el desarrollo del infante del bienestar de su familia y sociedad, lo que constituye desde la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*⁶ el primero y uno de los principales pilares rectores de la vida en democracia. El DPI enmarcado en dicha *Declaración...*, en la *Convención de los Derechos del Niño* (CDN, 1990), en la Observación General No. 7 del Comité de los Derechos Niño (2006), y en todo el cuerpo de convenciones y declaraciones nacionales e internacionales en materia de derechos, se funde, desde una visión amplia e integral, con la inseparabilidad del desarrollo del infante del desarrollo de su núcleo familiar, su comunidad, su sociedad y el medio natural en que se regula toda la organización social.

Así, la totalidad de instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, asumida

como núcleo de las obligaciones del Estado, constituye las medidas legislativas estructurales que dan vida a la integralidad de la protección social de la primera infancia; entiéndanse entre dichas medidas aquellas que sustentan los derechos específicos de los pueblos indígenas, las mujeres, los discapacitados y el medio ambiente, entre otros. En principio, los Estados partes están obligados no solo a disponer y ejecutar directamente medidas de protección de las niñas y niños, sino también, en su consideración más amplia, velar y garantizar la protección de la familia extendida⁷ como principio fundamental del derecho internacional, consagrado en el artículo 16.3 de la *Declaración Universal de Derechos Humanos*; en el VI de la *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*; en el 23.1 del *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*; y en los artículos 17.1 y 65 del *Pacto de San José* (Unicef, 2012: 50). Con base en estos marcos regulatorios, la concreción de la igualdad sustantiva⁸ de toda la población con respecto a la garantía real de los derechos y el resguardo y promoción de todos los sistemas de vida ecológicos se funden como un solo requisito *sine qua non* para el desarrollo de la primera infancia.⁹

6 Artículo 2 de la *Declaración Universal de Derechos Humanos* (Naciones Unidas, 1948).

7 En diversas ocasiones se ha sostenido que el concepto de vida familiar «[...] no está reducido únicamente al matrimonio y debe abarcar otros lazos familiares de hecho donde las partes tienen una vida en común por fuera del matrimonio», por lo que dicho concepto debe entenderse en un sentido amplio y abarca además a todas las personas vinculadas mediante parentesco cercano.

8 La igualdad sustantiva (*de facto* o material) supone la modificación de las circunstancias que impiden a las personas el ejercicio pleno de sus derechos y el acceso a las oportunidades a través de la implementación de medidas estructurales, legales o de política pública que garanticen, en los hechos, la igualdad. Se distingue de la igualdad formal en tanto que esta última solo garantiza la igualdad ante la ley y supone que las personas parten de una misma posición de goce de derechos (Instituto Nacional de las Mujeres, 2013).

9 En Latinoamérica, a partir de la ratificación de la *CDN* por varios países, comienza una nueva generación de códigos y legislaciones de protección a la primera infancia, niñez y adolescencia, que eventualmente dan vida a sistemas nacionales de protección integral a la infancia, en el marco de los derechos de la infancia del Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos (OEA/Ser. L/V/II.133, Doc. 34, 2008).

Tabla 4

Legislación internacional asociada con el DPI y su integralidad

Instrumento jurídico	Ratificación o adhesión
<i>Declaración Universal de Derechos Humanos</i>	1948
<i>Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño</i>	1924
<i>Declaración de los Derechos del Niño</i>	1959
<i>Declaración sobre los Principios Sociales y Jurídicos Relativos a la Protección y el Bienestar de los Niños</i> (29 de mayo de 1993)	2003
<i>Convención de los Derechos del Niño</i> (20 de noviembre de 1989)	1990
<i>Protocolo Facultativo de la Convención de los Derechos del Niño y la Participación de la Niñez en el Conflicto Armado</i> (25 de mayo de 2000)	2002
<i>Protocolo Facultativo de la Convención de los Derechos del Niño, de la Venta de Niños, Prostitución de Niños y Pornografía de Niños</i> (25 de mayo de 2000)	2002
<i>Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos</i> (16 de diciembre de 1966)	1992
<i>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales</i> (16 de diciembre de 1966)	1988
<i>Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales</i>	Pendiente
<i>Convenio N° 182/99 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la Erradicación de las Peores Formas del Trabajo Infantil</i>	2001
<i>Convenio N° 138 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la Edad Mínima de Admisión al Empleo</i>	1990
<i>Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes</i>	1996
<i>Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)</i>	1978
<i>Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador</i> (17 de noviembre de 1988)	2000
<i>Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas</i> (9 de junio de 1994)	2000
<i>Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura</i> (9 de diciembre de 1985)	1987
<i>Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belem do Pará</i> (9 de junio de 1994)	1995
<i>Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer</i> (18 de diciembre de 1979)	1982
<i>Protocolo Facultativo de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer</i>	2002
<i>Convención Internacional para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial</i> (21 de diciembre de 1965)	1983
<i>Convención contra la Discriminación en la Esfera de la Enseñanza</i> (1960)	1983
<i>Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad</i> (7 de junio de 1999)	2003
<i>Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) y su Protocolo Facultativo</i>	2009

Fuente: Icefi/Unicef, con base en información de la Oficina del Alto Comisionado en Derechos Humanos de las Naciones Unidas (OACDH)

En busca de dicha integralidad, el Estado de Guatemala ratificó la *CDN* en 1990; sin embargo, no fue sino hasta 13 años después cuando se logró la aprobación de la *Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (Ley PINA)*, *Decreto Número 27-2003*, que funge en la actualidad como la principal legislación en materia de protección social de la niñez.¹⁰ La *Ley PINA* promueve el primer intento por crear un sistema de protección social de la niñez y la adolescencia coordinado

¹⁰ En el marco de los *Acuerdos de Paz*, de 1996, y a partir del impulso del eventual Movimiento Social por los Derechos de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud, el Congreso de la República aprobó el *Código de la Niñez y la Juventud (Decreto 78-1996)*, que derogaba el entonces vigente Código de Menores (1979). Sin embargo, el nuevo código no entró en vigencia, dejando un vacío legal que los sectores conservadores aprovecharon para regresar al antiguo código. La contienda entre sectores estaba dada por los nuevos preceptos del *Código de la Niñez y la Juventud*, que conceptualizaban a las niñas y los niños como sujetos de derechos, y ya no como menores de edad objetos de tutela. Tras años de discusiones, la *Ley PINA* alcanza finalmente un consenso político intermedio, manteniendo la conceptualización central del reconocimiento jurídico de las niñas y los niños como seres sujetos de derechos en una etapa específica de la vida (Herrera y Molina, 2011).

por la Comisión Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CNNA) y sus comisiones municipales encargadas de la formulación de las políticas de protección social de la niñez y la adolescencia. La ejecución de las políticas recae, sin embargo, en diferentes órganos del Estado, siendo la Secretaría de Bienestar Social (SBS) la que sustenta hasta la actualidad la autoridad y responsabilidad de las acciones relativas al cumplimiento de las medidas de protección de la niñez. No obstante, con el transcurrir de los años se ha observado que la SBS carece de los recursos adecuados y del rango institucional (frente a los ministerios de gobierno) para realizar una eficaz coordinación interinstitucional de la envergadura que estipula la *Ley PINA*. Por su parte, en 2004, por *Acuerdo Gubernativo 333-2004*, se asume

como política de Estado la *Política pública de protección integral a la niñez y adolescencia* y su *Plan de acción 2004-2015*, que han sido los instrumentos de mediano y largo plazos para garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos humanos de la niñez y la adolescencia en Guatemala. Hoy día, los resultados obtenidos dan indicios de que la articulación planteada por todos estos instrumentos institucionales es prácticamente inexistente; además, hay un severo desfinanciamiento de las entidades y programas a favor de la niñez y la adolescencia. Cabe indicar que en estos instrumentos legales la primera infancia no había sido incluida con una regulación específica,¹¹ hasta que en 2010 surge la primera *Política pública para el desarrollo integral de la primera infancia 2010-2020*.

Tabla 5

Sistema de protección social de la niñez y adolescencia propuesto por la *Ley PINA*

Institución	Unidad
Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia (CNNA)	Integrada por representantes del Estado (áreas de educación, salud, trabajo y previsión social, gobernación, cultura, bienestar social, finanzas, la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, el Congreso de la República y el Organismo Judicial) y por once representantes de organizaciones no gubernamentales que realicen acciones y desarrollen programas a favor de la niñez y la adolescencia.
Comisiones municipales de la niñez y adolescencia	La misma
Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) y Procuraduría General de la Nación (PGN)	Defensoría de los Derechos de la Niñez y Adolescencia
Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS)	Unidad de Protección a la Adolescencia Trabajadora
Policía Nacional Civil (PNC)	Unidad Especializada de la Niñez y Adolescencia
Comisión contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas	Secretaría Ejecutiva contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (Secatid)
Presidencia del Organismo Judicial	La misma
Juzgados y tribunales	Juzgados de: a) Niñez y la Adolescencia; b) Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal; c) Control de Ejecución de Medidas; d) Sala de la Corte de Apelaciones de la Niñez y Adolescencia
Ministerio Público (MP)	Fiscalía de la Niñez y Adolescencia
Instituto de la Defensa Pública Penal (IDPP)	Asistencia legal gratuita a la víctima y sus familiares
Corte Suprema de Justicia (CSJ)	La misma
Secretaría de Bienestar Social (SBS)	La misma

Fuente: Icefi/Unicef, con base en la *Ley PINA*

¹¹ Debido a esta ausencia, varios actores de la sociedad civil y de la cooperación internacional —entre ellos el Movimiento Social por los Derechos de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud— desarrollaron la propuesta de *Plan de acción integral a favor de la primera infancia 2007-2015 (Pafpi)* que, sin embargo, nunca cobró carácter oficial.

Un análisis jurimétrico de la *Ley PINA* (Unicef, 2012: 117) estimó que el Estado de Guatemala considera solamente el 75% de los derechos de los niños, niñas y adolescentes contenidos en la *CDN*. El análisis resalta lo siguiente:

- a) Los derechos a la libertad de pensamiento, conciencia y religión son los que más se descartan en la actualidad.
- b) Existe pobre regulación al derecho de libertad de opinión, expresión, participación y asociación de las niñas y los niños. Actualmente, la niñez y adolescencia guatemaltecas siguen siendo tratadas como objetos y no como sujetos de derechos.
- c) Existe una aplicación insuficiente del sistema de protección integral establecido en la *Ley PINA*. Las instituciones del Estado no cuentan con una coordinación horizontal y vertical efectiva, pues no existe una regulación específica sobre cómo deben coordinarse las instituciones responsables del sistema de protección.
- d) Se recomienda que el Estado de Guatemala instituya una autoridad a nivel ministerial

- e) Existen debilidades en la regulación de procedimientos en los niveles municipal y departamental, que aseguren las acciones de prevención, detección, atención y reintegración familiar de la niñez vulnerada en sus derechos humanos.
- f) En la actualidad no se cuenta con asignaciones presupuestarias fijas para el funcionamiento y operatividad real del sistema de protección integral.

Guatemala posee un cuerpo más amplio de instrumentos jurídicos (tabla 6) que, aunque se perciba que tienen una aplicación desarticulada, permiten identificar eventuales bases para el fortalecimiento del sistema de protección social de la niñez y adolescencia. La mayoría de estas leyes, sin embargo, no se encuentra contemplada en un marco integrado específico de políticas públicas a favor de la infancia.

Tabla 6

Legislación nacional asociada con el DPI y su integralidad

Institución	Unidad
<i>Constitución Política de la República de Guatemala</i>	
<i>Ley Marco de Los Acuerdos de Paz</i>	<i>Decreto 52-2005</i>
<i>Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas</i>	
<i>Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria</i>	
<i>Acuerdo sobre el Fortalecimiento del Poder Civil y Función del Ejército en una Sociedad Democrática</i>	
<i>Código Municipal</i>	<i>Decreto 12-2002</i>
<i>Código de Salud</i>	<i>Decreto 90-97</i>
<i>Código de la Niñez y Juventud</i>	<i>Decreto 78-1996</i>
<i>Ley de Idiomas Nacionales</i>	<i>Decreto 19-2003</i>
<i>Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer</i>	<i>Decreto 22-2008</i>
<i>Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia</i>	<i>Decreto 27-2003</i>
<i>Ley de Atención a las Personas con Discapacidad</i>	<i>Decreto 135-1996</i>
<i>Código de Trabajo</i>	<i>Decreto 1441</i>
<i>Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional</i>	<i>Decreto 32-2005</i>
<i>Ley de Desarrollo Social</i>	<i>Decreto 42-2001</i>
<i>Ley de Educación Especial para las Personas con Capacidades Especiales</i>	<i>Decreto 58-2007</i>
<i>Ley de Clases Pasivas Civiles del Estado</i>	<i>Decreto 63-88</i>
<i>Ley de Adopciones</i>	<i>Decreto 77-2007</i>
<i>Ley de Alfabetización y sus Reformas</i>	<i>Decreto 43-86 y Decreto 54-99</i>
<i>Ley del Seguro Social</i>	<i>Decreto 298</i>

Institución	Unidad
<i>Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer</i>	<i>Decreto 7-99</i>
<i>Ley de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna</i>	<i>Decreto 66-83</i>
<i>Ley de Promoción Educativa contra la Discriminación</i>	<i>Decreto 81-2002</i>
<i>Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva</i>	<i>Decreto 87-2005</i>
<i>Ley del Registro Nacional de las Personas</i>	<i>Decreto 90-2005</i>
<i>Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar</i>	<i>Decreto 97-1996</i>
<i>Ley de Educación Nacional</i>	<i>Decreto 12-1991</i>
<i>Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas</i>	<i>Decreto 9-2009</i>
<i>Ley del Sistema de Alerta Alba-Keneth</i>	<i>Decreto 28-2010</i>
Reglamento de Protección Laboral de la Niñez y Adolescencia Trabajadora	Acuerdo/ Gubernativo 112-2006
<i>Ley General de Descentralización</i>	<i>Decreto 14-2002</i>
<i>Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural</i>	<i>Decreto 11-2002</i>
<i>Ley para la Maternidad Saludable</i>	<i>Decreto 32-2010</i>
<i>Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA</i>	<i>Decreto 27-2000</i>
<i>Ley Nacional para el Desarrollo de la Cultura Física y el Deporte</i>	<i>Decreto 76-97</i>

Fuente: Icefi/Unicef, con base en Congreso de la República de Guatemala

3.2 INICIATIVA DE LEY PARA LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA (2014)

Un hecho relevante es que a finales de noviembre de 2014, la Comisión del Menor y la Familia del Congreso de la República presentó la primera iniciativa de ley para la protección integral de la primera infancia, lo cual amerita

hacer un análisis en aras de contrastar si su contenido responde, o tiene convergencia, con el concepto amplio del DPI ya discutido y con el marco legal internacional y nacional vigente. Al respecto, puede observarse que el artículo primero de la iniciativa reafirma como objeto de la ley «[...] la protección integral de los niños y las niñas desde la gestación hasta los seis años de edad», para lo cual plantea la creación del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia (Sisproipi), conformado por las entidades descritas en la tabla 7.

Tabla 7

Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia (Sisproipi)		
Institución	Entidades que lo integran	Funciones
Consejo Nacional de Protección de la Primera Infancia	Vicepresidencia de la República, Ministerio de Desarrollo Social (Mides), Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Ministerio de Educación (Mineduc) y Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia (SBS)	Cumplir y hacer valer las disposiciones, planes, programas y acciones que permitan garantizar la protección integral de la primera infancia, así como el cumplimiento de la ley y su reglamento.
Secretaría Técnica	Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia.	Velar por el cumplimiento de los objetivos.
Grupo Técnico de Consulta, Asesoría y Apoyo Pleno	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA); Ministerio de Economía (Mineco); Ministerio de Finanzas Públicas (Minfin); Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (Sosep); Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Sesán); Secretaría de Coordinación Ejecutiva de la Presidencia (SCEP), y otras dependencias públicas o de la sociedad civil.	Brindar aportes técnicos, identificar e instrumentar acciones en temas relacionados con la primera infancia, y resolver las consultas que le formulen.

Fuente: Icefi/Unicef, con base en *Iniciativa de Ley para la Protección Integral de la Primera Infancia*

La revisión de la institucionalidad propuesta permite inferir que, en alguna medida, el Sisproipi carece de correspondencia con la estructura burocrática más compleja que propone la *Ley PINA*; además, pretende instalar un consejo que fungiría como una instancia paralela a la CNNA, ya en funciones. Asimismo, la iniciativa de ley no presenta propuestas sobre cambios en los modelos de atención en salud o educativos actuales, ni mejoras en la articulación de las acciones realizadas hoy en día por varias instituciones públicas.

El artículo 13 (corresponsabilidades del Mides) y el artículo 16 (corresponsabilidades de la SBS) no hacen reformas a las actuales atribuciones de ambas instituciones. El artículo 15, sobre corresponsabilidades del MSPAS, vuelve a limitar la atención primaria en salud únicamente a la primera infancia y la maternidad, con énfasis exclusivo en la inseguridad alimentaria y los servicios mínimos materno-infantiles, lo cual es deseable, pero se requiere, en adición, consideraciones sobre acciones en los niveles familiar y comunitario. De forma positiva, no obstante, el artículo 19 reforma la *Ley de Educación Nacional (Decreto Legislativo 12-91)* para incluir en la nomenclatura la educación de la primera infancia (párvulos 1, 2 y 3) en el primer nivel del subsistema de educación. Asimismo, el artículo 22 enfatiza la creación de la Carrera Magisterial de Educación de la Primera Infancia con capacitación técnica y profesional intermedia y universitaria. También y de manera similar a la *Ley PINA*, la iniciativa de ley no asigna recursos financieros o fuentes de financiamiento específicas a ningún programa o a las instituciones propuestas para

la ejecución. Finalmente, al Consejo Nacional de Protección de la Primera Infancia se le pide la formulación de una nueva política pública para el desarrollo integral de este grupo de edad, sin dejar claro cuál sería la continuidad de los lineamientos planteados por la *PPDIPI 2010-2020*, aún vigentes.

3.3 POLÍTICA PÚBLICA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA (PPDIPI, 2010-2020)

En 2010, el Gobierno de Guatemala presentó la *Política pública para el desarrollo integral de la primera infancia (PPDIPI)*, que entró en vigencia como política de Estado a partir del *Acuerdo Gubernativo 405-2011*. La *PPDIPI* delimitó la guía de acciones interinstitucionales del Estado que se dirigirían a formar, eventualmente, un sistema de protección social integral. Con el tiempo, los programas se desarrollaron de manera separada y cada institución asumió sus responsabilidades según sus capacidades, lo que finalmente llevó a la inactividad coordinada de la política. El hecho de que estos esfuerzos nunca fueron regulados por una legislación especial de derechos de la primera infancia debilitó aún más su institucionalidad y continuidad en el tiempo. En la actualidad, la *PPDIPI* está prácticamente desarticulada y desfinanciada, aunque muchos de los programas que trató de integrar continúan ejecutándose. Tomando como referencia la *Ley PINA* (artículo 82), la *PPDIPI* definió cinco estrategias sobre las que se pretendía sustentar las inversiones en el DPI (tabla 8).

Tabla 8

Políticas estratégicas de la política pública de primera infancia

Políticas sociales básicas	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que todo niño y niña cuente con un certificado de nacimiento • Asegurar que cuenten con acceso a servicios de salud de calidad • Asegurar que tengan una vida sana • Reducir las tasas de mortalidad y morbilidad • Asegurar que tengan oportunidad de educarse y acceder a una educación de calidad • Lograr que cuenten con oportunidades de recreación, deporte y acceso a la cultura
Políticas de asistencia social	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar condiciones dignas de subsistencia para niñas, niños y familias afectados por la pobreza extrema • Brindar atención prioritaria para garantizar el cumplimiento de sus derechos en situaciones de emergencia y desastres
Políticas de protección especial	<ul style="list-style-type: none"> • Adoptar medidas de prevención, protección especial y apoyo dirigidas a quienes les han sido violados sus derechos o se encuentren en situación de vulnerabilidad • Promover la restitución de derechos, la rehabilitación y reinserción familiar y social • Proteger a las niñas y niños de la explotación económica • Promover la rehabilitación y/o persecución penal, según proceda, de los responsables de la violación de los derechos de las niñas y los niños
Políticas de garantía	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la aplicación de las garantías procesales estipuladas en la <i>Ley PINA</i>, buscando la restitución de los derechos violados y promoviendo la reinserción social y familiar
Política de participación	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la participación de las niñas y los niños para asegurar que las instituciones del Estado, al implementar esta política, les escuchen y tomen en cuenta su opinión

Fuente: Icefi/Unicef, con base en la *PPDIPI 2010-2020*

De estas políticas, la *PPDIPI* identificó varios programas para los cuales la mayoría de esfuerzos (incluyendo un mayor financiamiento) fueron realizados durante la administración 2008-2011. Los programas ya venían con una trayectoria de trabajo; sin embargo, con base en la *PPDIPI* se buscó su articulación a partir de un esquema de DPI (Segeplán, 2010).

Tabla 9

Oferta programática específica de desarrollo de la primera infancia, según la *PPDIPI* 2010-2020

Ministerio de Educación	
«Mi Familia Progresa»	Transferencias monetarias en efectivo a familias que viven en pobreza y pobreza extrema del área rural, junto con el cumplimiento de corresponsabilidades en salud y educación. Se beneficiaban familias, madres y niños(as) entre 6 y 15 años de edad.
Proyecto de Atención Integral a la Niñez menor de 6 años (PAIN)	Constituye una modalidad para la atención integral al niño y a la niña menor de 6 años en comunidades urbano marginales y áreas rurales del país en contextos de pobreza; promueve la participación comunitaria y de la familia para mejorar la calidad educativa de sus hijos e hijas. Se prestan servicios de educación inicial, salud, nutrición y estimulación oportuna. Se orienta a padres y madres en dichos temas.
Escuela de nivel inicial	Este nivel se orienta a la atención de niños y niñas entre los 0 y 3 años de edad, lo cual es crucial para el desarrollo del niño y la niña. El currículo se centra en cinco áreas: a) destrezas de aprendizaje; b) comunicación y lenguaje; c) conocimiento de su mundo; d) estimulación artística; y e) motricidad. Se organiza en cuatro etapas: a) de 0 a 1 año; b) de 1 a 2 años; c) de 2 a 3 años; y d) de 3 a 4 años.
Preprimaria	El currículo del nivel preprimario está organizado para las edades de 4 a 6 años y según competencias que buscan la formación y socialización del niño y la niña. Se busca que la atención sea multiambiente, multigrado, multilingüe, diferenciada por cada niño y niña, y dinámico. Se organiza en dos etapas: a) 4 a 5 años, y b) 5 a 6 años.
Preprimaria bilingüe intercultural	
Preprimaria con docentes itinerantes	Modalidad de docencia que se desarrolló en el área rural para atender a grupos menores de 20 estudiantes del nivel preprimario. Se atendía a dos comunidades alternas. En ocasiones, el líder de la comunidad sustituía al maestro.
Ministerio de Salud / Interinstitucional	
	Controles prenatales, inmunizaciones, suplementación con micronutrientes, alimento complementario, monitoreo del crecimiento, atención a enfermedades prioritarias
	Campañas de información, educación y comunicación sobre controles sanitarios, salud reproductiva, planificación familiar, lactancia materna, higiene, cuidado y salud en general (VIH, tuberculosis, vectores, IRAS, etc.)
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación / Interinstitucional	
«Mi Comunidad Produce»	Programa interinstitucional de créditos dirigido hacia micro y pequeños empresarios.
Sesán / Interinstitucional	
	Productividad agrícola, comercialización, huertos familiares, asistencia alimentaria, transferencias condicionadas, agua y saneamiento, etc.
Interinstitucional – CIV, Infom, municipalidades, comudes, cocodes	
«Agua Fuente de Paz»	Su intervención es de carácter interinstitucional; se atiende a la población rural sin acceso a servicios de agua y saneamiento, por medio de la preinversión e inversión en proyectos de esta naturaleza.
Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda / Interinstitucional	
Consejo de Cohesión Social Urbano	Destinado a familias de asentamientos precarios urbanos o de escasos recursos; implementa distintos programas de asistencia social que atienden problemas relacionados con infraestructura: drenajes, asfalto, áreas deportivas y áreas verdes, salones comunales, escuelas, muros de contención, proyectos productivos, salud, seguridad alimentaria y nutricional, entre otros.

Secretaría de Bienestar Social (SBS)		
Asistencia Social	«Bolsa Solidaria»	Provisión mensual de alimentos destinada a familias de asentamientos urbanos de escasos recursos con la condición de que se cumpla con la responsabilidad de asistir a las capacitaciones que se brinden en beneficio del desarrollo familiar y de la comunidad.
Protección Especial	Centros de atención integral (CAI)	Atienden a niñas y niños de 8 meses a 12 años de edad, hijos de madres y padres de familia trabajadores, de escasos recursos, brindándoles atención integral en materia de educación, nutrición y recreación.
Protección Especial	Programa de Protección y Abrigo a Niñas, Niños y Adolescentes	Dirigido a las niñas, niños y adolescentes comprendidos entre los 0 y 18 años, con una atención integral a través de servicios de educación, alimentación, vestuario, recreación, servicios de atención médica, psicológica y psiquiátrica para restablecer la salud física, mental y emocional de la niñez y adolescencia, buscando su inserción familiar y social.
Protección Especial	Programa de familias sustitutas	Por medio de este programa se capta, evalúa, capacita y certifica a familias idóneas para la crianza y la promoción del bienestar social de las niñas, niños o adolescentes por un tiempo limitado hasta que se pueda asegurar una opción permanente con familia biológica, ampliada o adoptiva.
Protección Especial	Programa de niñez migrante	Atención especializada en la repatriación de niños y adolescentes migrantes, garantizando una recepción digna, oportuna y pertinente, respetando su identidad cultural y fortaleciendo los vínculos sociofamiliares. El programa cuenta con dos albergues de atención (Guatemala y Quetzaltenango).
Protección Especial	Programa de niñez en situación de calle	Brinda atención ambulatoria a los niños, niñas y adolescentes que dependen de la calle para sobrevivir; tiene el fin de orientarlos y buscarles mejores alternativas de solución a su problemática.
Asistencia Social	Programa de subsidios familiares	Es una modalidad de atención dirigida a apoyar el ejercicio efectivo de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad, en situación de desastres naturales o en condiciones de discapacidad o enfermedad grave a través de la entrega de un apoyo económico transitorio.
Protección Especial	Programa de educación especial a niños, niñas y adolescentes	Programa de atención especial y ocupacional para niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Promueve dos grandes líneas de acción: a) Atención a la discapacidad intelectual a través de la ejecución de programas de educación especial; b) ejecución del Programa de Gestión para la Atención de Personas con Discapacidad.
Protección Especial	Centro Juvenil de Privación de Libertad para Mujeres (Cejuplim)	Atención a adolescentes mujeres que han sido internadas por conflictos con la ley penal y que están en su período de gestación o ya son madres y requieren, tanto ellas como sus bebés, atención y protección especial.
Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (Sosep)		
Protección Especial	Hogares comunitarios y centros de atención y desarrollo infantil (CADI)	Programas comunitarios e institucionales de atención a niñas y niños de 8 meses a 6 años a través de intervenciones en salud, seguridad alimentaria y nutricional, educación inicial y preprimaria. Incluye programas productivos para las mujeres. Se trabaja con familias de escasos recursos.
Asistencia Social	Programa «Creciendo Bien»	Atiende a mujeres del área rural que se encuentran en condición de pobreza y pobreza extrema, promoviendo su organización y participación por medio de las unidades productivas solidarias (UPS) como mecanismo de fortalecimiento del desarrollo familiar y comunitario.

Fuente: Icefi/Unicef, con base en la *PPDIPI 2010-2020*

Asistencia Social Servicios sociales básicos Protección Especial Garantías procesales

Para su implementación, y hasta 2012, la *PPDIPI* definió varias entidades con diferentes grados de responsabilidad que funcionaron en desarticulación con la estructura propuesta por la *Ley PINA*. Como resultado, se dejó marginado y desintegrado el trabajo de la Unidad de Protección a la Adolescencia Trabajadora del Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS), la Secretaría Ejecutiva contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (Secatid), la Unidad Especializada de la Niñez y Adolescencia de la Policía Nacional Civil (PNC), los juzgados y tribunales de Niñez y Adolescencia, y la Fiscalía

de la Niñez y Adolescencia del Ministerio Público (MP), entre otras. La rectoría de la *PPDIPI* se consolidó, en la práctica, bajo el Consejo de Cohesión Social, papel que sin embargo era atribuido legalmente a la SBS y la CNNA. Hasta entonces la línea de mando atravesaba a la Primera Dama, a ministros(as) y varios(as) secretarios(as) de Estado, por lo que las rutas de coordinación se volvieron complejas mientras los mandatos de coordinación no seguían la lógica de jerarquización establecida institucionalmente.

Tabla 10

Instituciones de la política pública de primera infancia (2010)

Institución	Roles
Secretaría de Bienestar Social (SBS)	Coordinación, difusión, promoción y socialización de la política pública de primera infancia
Consejo de Cohesión Social	Facilitación de espacios y mecanismos de articulación: Estado-sociedad de manera interinstitucional e intersectorial
Secretaría de Bienestar Social (SBS)	Gestión del conocimiento para la toma de decisiones: sistematización, monitoreo y evaluación
Secretaría General de Planificación y Programación de la Presidencia de la República (Segeplán)	
Comisión Nacional de Niñez y Adolescencia (CNNA)	
Universidades y centros de investigación	
Secretaría de Bienestar Social (SBS)	Ejecución directa de las acciones estratégicas y programáticas, y prestación de servicios
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)	
Ministerio de Educación (Mineduc)	
Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS)	
Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Sesán)	
Registro Nacional de las Personas (Renap)	
Municipalidades del país	
Ministerio de Finanzas (Minfin)	
Congreso de la República	Asignación de recursos
	Legislación y normativa

Fuente: Icefi/Unicef, con base en la *PPDIPI 2010-2020*

Finalmente, la *PPDIPI* no logró estipular financiamientos concretos para los programas propuestos para el DPI, ni para acciones definidas de monitoreo de las inversiones.

Para revisar un detalle de programas actuales y no continuados asociados con el DPI en Guatemala, véase anexo 1.

IV.



©UNICEF

CARACTERIZACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA EN GUATEMALA

4 CARACTERIZACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA EN GUATEMALA



©UNICEF

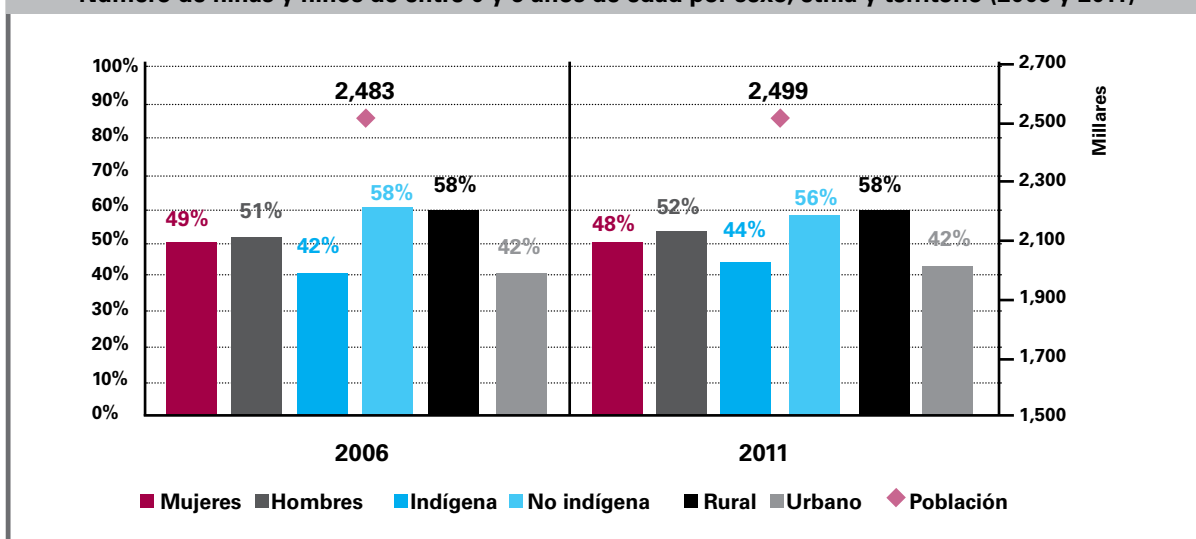
Proyecciones oficiales indican que hacia 2015 viven en Guatemala 3.13 millones de infantes entre 0 y 6 años de edad, 49% de los cuales son niñas, y 51% niños. Ellas y ellos representan el 19.4% de la población del país.¹² De conformidad con la *Encuesta nacional de condiciones de vida 2011 (Encovi 2011)*, se estima que un 44% de infantes menores de 7 años de edad eran indígenas, y un 58% residía en el área rural.

Al revisar su lugar de origen, de los 387,342 nacidos vivos (n.v.) en 2013, el 56.2% se concentró en los departamentos de Guatemala (65,920 n.v.), Huehuetenango (37,732 n.v.), Alta Verapaz (34,119 n.v.), San Marcos (30,193 n.v.),

Quiché (29,359 n.v.) y Quetzaltenango (20,265 n.v.); con excepción de Guatemala, el resto de departamentos forma parte del altiplano del país. Al comparar las tasas brutas de natalidad (TBN)¹³ en 2013, los departamentos que presentan la mayor cantidad de nacimientos por mil habitantes son Huehuetenango (31.4 por mil n.v.), Alta Verapaz (28.9 por mil n.v.), Quiché (28.8 n.v. por mil hab.), Jalapa (28.4 n.v. por mil hab.), Chiquimula (28.2 n.v. por mil hab.), San Marcos (28.2 n.v. por mil hab.) y Baja Verapaz (27.7 por mil n.v.). El promedio nacional era de 25.09 n.v. por mil habitantes en 2013.

Gráfica 1

Número de niñas y niños de entre 0 y 6 años de edad por sexo, etnia y territorio (2006 y 2011)



Fuente: Icefi/Unicef, con base en datos de las Encovi de 2006 y 2011

12 Estimaciones y proyecciones de la población total por años calendario según edades simples, período 2000-2020, elaboradas con base en datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

13 Según la División de Población de la Comisión Económica para América Latina (Cepal), la TBN indica la proporción de nacimientos que ocurren en un territorio dado en un período específico, en comparación con una población determinada. Se calcula dividiendo el número de nacimientos ocurridos en un territorio durante un período dado y la población del mismo lugar en el mismo período, multiplicado el resultado por mil.

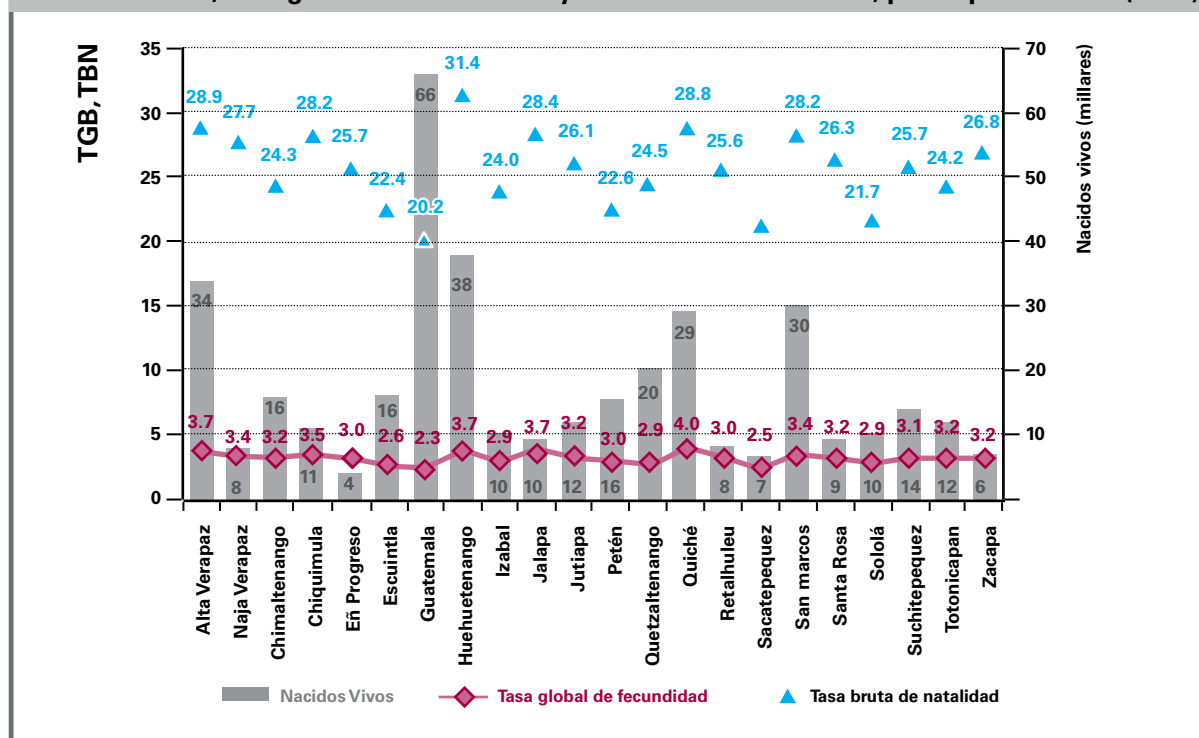
En 2013, se estimó que a nivel nacional el número de hijos que una mujer tenía, en promedio durante su edad reproductiva, entre 15 y 49 años, era de 3.05 por cada 1,000 mujeres en edad fértil (MEF). Conocido como tasa global de fecundidad (TGF),¹⁴ este indicador es coincidentemente más alto en los departamentos de Quiché (4.0 n.v. por mil MEF), Alta Verapaz (3.7 n.v. por mil M.E.F), Huehuetenango (3.7 n.v. por mil M.E.F), Jalapa (3.7 n.v. por mil MEF), Chiquimula (3.5 n.v. por mil MEF), San Marcos (3.4 n.v. por mil MEF) y Baja Verapaz (3.4 n.v. por mil MEF).

De los 387,342 n.v. estimados en 2013, un 19.2% nació de madres niñas y adolescentes comprendidas entre los 10 y los 19 años de edad (0.5% entre 10 y 14 años de edad y 18.7% entre 15 y 19 años de edad); 68.4% nació de

mujeres entre los 20 y los 34 años de edad; y 12.4% de mujeres mayores de 34 años de edad (INE, 2013). Lo preocupante de estas cifras se entrevé cuando son contrastadas con la razón de mortalidad materna (RMM)¹⁵ para cada ciclo de vida. Según el *Estudio nacional de mortalidad materna* (Segeplán y MSPAS, 2011: 55), en el rango de edad entre 10 y 14 años, las niñas y adolescentes tenían un riesgo muy alto de morir por causas asociadas con la maternidad (una RMM de 219.1 por cien mil n.v.). El rango entre 40 y 44 años de edad presentaba, no obstante, los riesgos más altos (RMM 370.2 por cien mil n.v.), seguido por el rango entre 35 y 39 años (con una RMM de 282.7 por cien mil n.v.), y el rango entre 30 y 34 años (con una RMM de 204.7 por cien mil n.v.) (*Ibid.*).

Gráfica 2

Nacidos vivos, tasa global de fecundidad y tasa bruta de natalidad, por departamento (2013)



Fuente: Icefi/Unicef, con base en datos del INE, estadísticas vitales (2013)

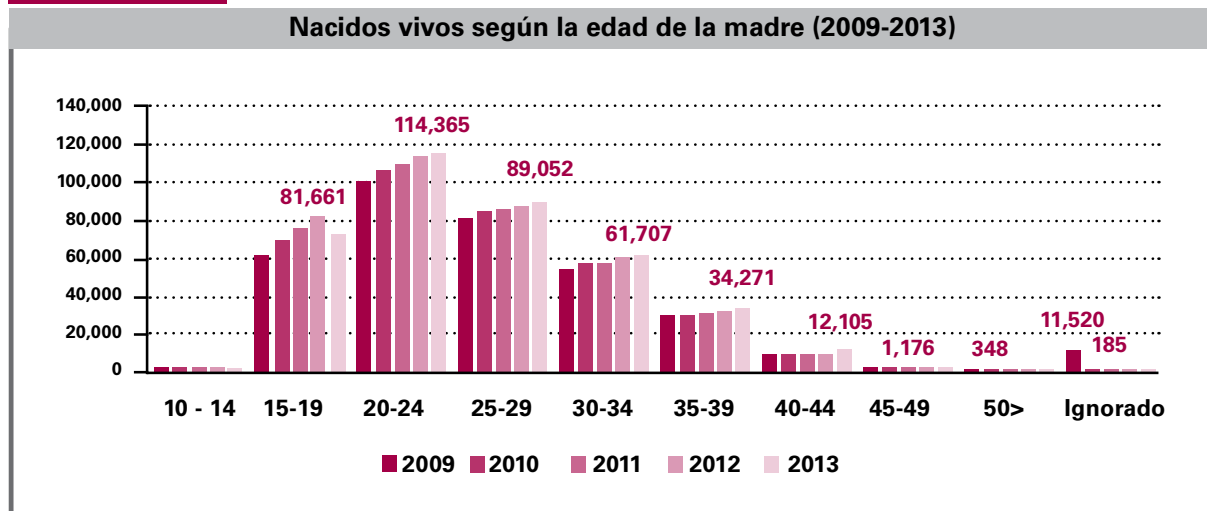
14 Según la División de Población de la Cepal, la TGF representa el número de hijos que, en promedio, tendrían las mujeres al final de su vida reproductiva si durante ella estuvieran expuestas a las tasas de fecundidad por edad del período de estudio.

15 Es el número de muertes maternas en una población dividido por el número de nacidos vivos en un año determinado. La RMM representa el riesgo obstétrico asociado con cada embarazo» (Segeplán y MSPAS, 2011: 86).

La mayoría de muertes maternas (79.5%) se concentra entre los 20 y los 39 años de edad. Nuevamente, los mayores riesgos por residencia se encontraron en el altiplano: Totonicapán (RMM de 275.3 por cien mil n.v.), Huehuetenango (RMM de 226.2 por cien mil n.v.), Alta Verapaz (RMM de 207.0 por cien mil n.v.), Quiché (RMM de 196.0 por cien mil n.v.) y Baja Verapaz (RMM de 195.4 por cien mil n.v.), exceptuando el departamento de Izabal, en donde el riesgo es el más elevado del país (RMM de 301.8 por cien mil n.v.) (*Ibid*: p. 45).

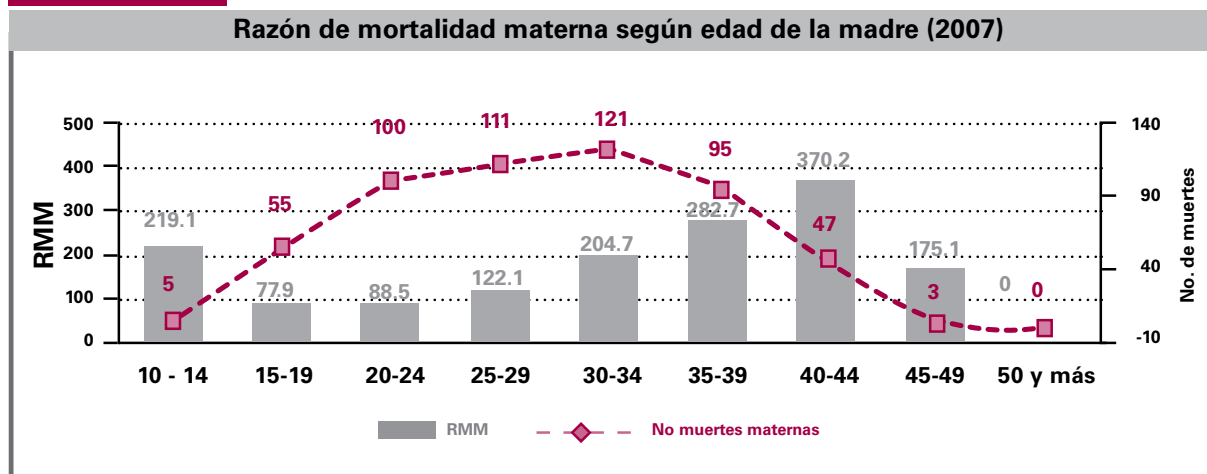
En Guatemala, la mortalidad en niñas y niños menores de 5 años generalmente sucede por causas prevenibles, asociadas con infecciones respiratorias agudas, infecciones gastrointestinales, por desnutrición, diarreas, bajo peso al nacer, entre otras. Las causas varían según el período de vida de las y los infantes, si tienen 28 días de vida (mortalidad neonatal), hasta un año de edad (mortalidad infantil), o si son menores de 5 años de edad.

Gráfica 3



Fuente: Icefi/Unicef, con base en datos del INE, estadísticas vitales (2013)

Gráfica 4



Fuente: Icefi/Unicef, con base en datos de Segeplán y MSPAS (2011)

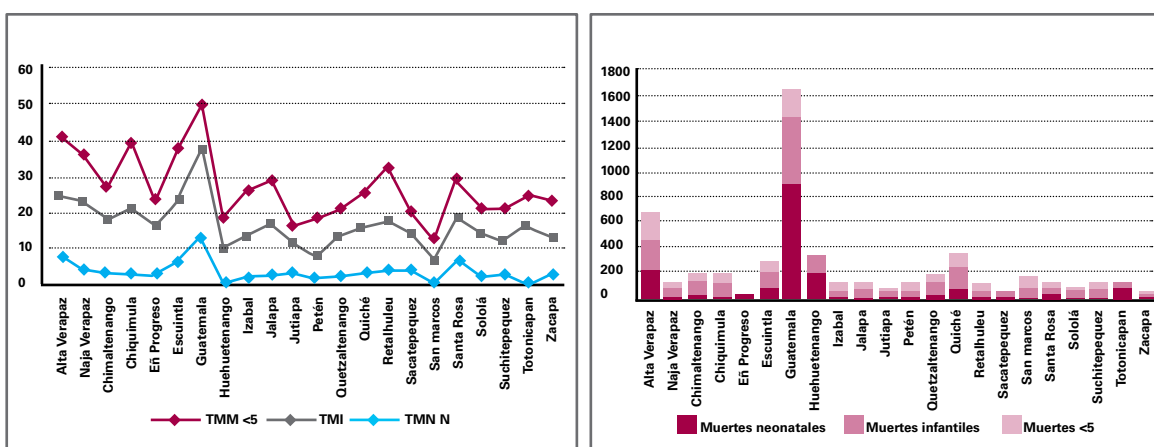
Las muertes acumuladas para todos estos ciclos de vida, en 2013, se concentraban en el departamento de Guatemala (1,664 muertes de menores de 5 años), seguido por Alta Verapaz (697 muertes), Quiché (378 muertes), Huehuetenango (345 muertes) y Escuintla (308 muertes). Al comparar los riesgos de muerte de niñas y niños, medidos por la cantidad de niñas y niños que mueren por cada 1,000 nacidos vivos, según la tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM<5), la tasa de mortalidad infantil (TMI) y la tasa de mortalidad neonatal (TMN), Guatemala sigue siendo el departamento que presenta los mayores riesgos, seguido por Alta Verapaz, Escuintla, Chiquimula, Baja Verapaz y Retalhuleu.

En muchos casos, la morbi-mortalidad infantil se encuentra asociada con la prevalencia de la desnutrición crónica. Las últimas mediciones nacionales realizadas por la *Encuesta nacional de salud materno e infantil 2008/2009* (Ensmi 2008/2009) indican que, aunque a nivel

nacional la desnutrición crónica afectaba al 49.8% de infantes menores de 5 años, esta afectaba predominantemente a quienes tenían madres indígenas (65.9%), en comparación con quienes tenían madres no indígenas (36.2%). Los departamentos con mayor prevalencia de menores de 5 años con desnutrición crónica eran Totonicapán (82.2%), Sololá (72.3%), Quiché (72.2%), Huehuetenango (69.5%), Chiquimula (61.8%) y Chimaltenango (61.2%). No obstante, mientras el 70.2% de menores de 5 años provenientes de familias pobres presentaban desnutrición crónica, solamente el 14.1% de infantes de familias más acomodadas lo hacía. La desnutrición crónica prevalece más en infantes en la medida en que su edad se va alejando del período de lactancia materna: entre los 3 y los 5 meses de vida se presenta un 23.5% de prevalencia; entre los 6 y los 11 meses de vida aumenta a un 33.5%; y entre los 12 y los 47 meses, a un 52.3% y un 55.4% de menores de cinco años.

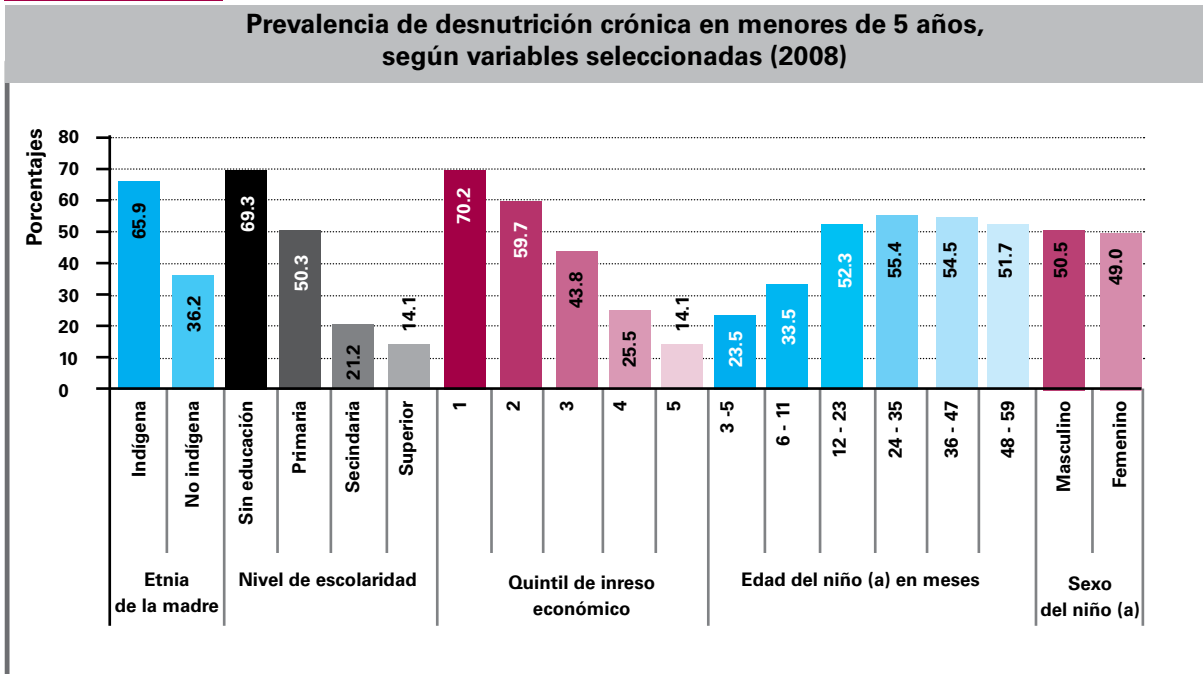
Gráfica 5

Muertes de niñas y niños menores de 5 años y tasas de mortalidad, por departamento (2013)



Fuente: Icefi/Unicef, con base en datos del INE, estadísticas vitales (2013)

Gráfica 6



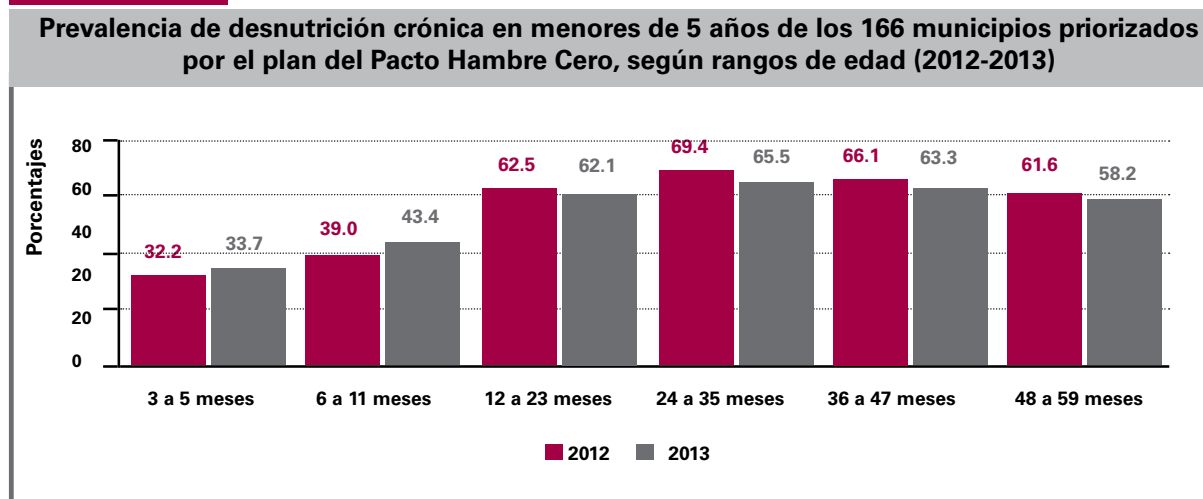
Fuente: Icefi/Unicef, con base en Ensmi 2008/2009

Para el abordaje de la problemática de la desnutrición crónica, en 2012 el Estado de Guatemala presentó el *Plan de Acción del Pacto Hambre Cero*, que priorizó 166 municipios a ser atendidos por el MSPAS bajo la estrategia de la Ventana de los Mil Días (VMD). Luego de dos años de implementación, los resultados oficiales de dos monitoreos realizados indican que, aunque se observan menores casos de infantes desnutridos crónicos entre 2012 y 2013, los casos particulares de desnutrición crónica en niñas y niños entre los 3 y los 5

meses, y entre los 6 y los 11 meses, están aumentando (Sesán, 2012 y 2013). Estos períodos son esenciales en el desarrollo de la sinapsis neuronal.

A partir de los datos presentados, también es visible que luego de dos años de implementación de la VMD, la desnutrición crónica prevalece sin mayores cambios, o bien ha empeorado en el área rural y en niños, especialmente entre los 3-5 meses, y entre los 6-11 meses de edad.

Gráfica 7



Fuente: Icefi/Save the Children, con base en Sesán (2012, 2013)

Pese a que el Pacto Hambre Cero considera el bienestar de la primera infancia en materia de salud y nutrición, pocos son los esfuerzos que se han realizado para abordar integralmente otros temas de vital relevancia, entre ellos la estimulación temprana y la protección social, familiar y comunitaria. Entre 2007 y 2013, la cobertura de servicios de educación pública a niñas y niños entre 0 y 3 años de edad fue virtualmente inexistente. La cobertura solo se ha incrementado para los niños y niñas entre 5 y 7 años de edad, con el nivel preprimario. Así las cosas, la ventana del desarrollo sináptico que se da en los primeros 3 años de vida (en

adelante) queda desaprovechada. La oferta privada y municipal tampoco ha sido capaz de suplir los abismos de cobertura que existen para dichos rangos de edad.

Por su íntima relación con el bienestar psicosocial de las y los infantes, la violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer, en el hogar, también se consideran relevantes para contar con aproximaciones que permiten conocer la estabilidad y seguridad en los ambientes que rodean el desarrollo de la primera infancia desde la familia.

Gráfica 8

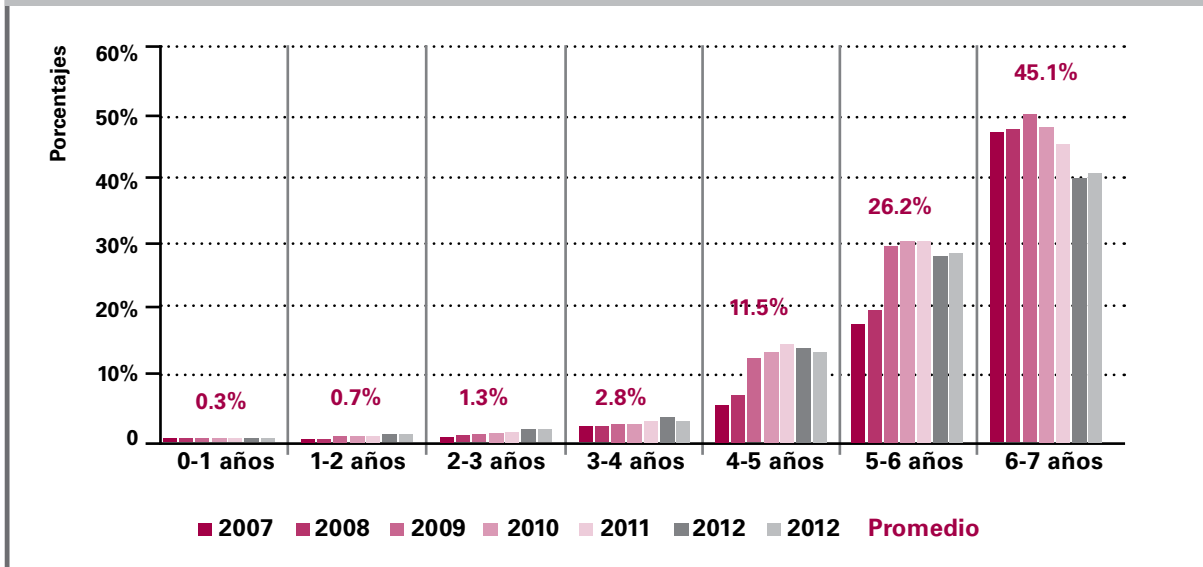
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años de los 166 municipios priorizados por el plan del Pacto Hambre Cero, según indicadores seleccionados (2012-2013)



Fuente: Icfef/Save the Children, con base en Sesán (2012, 2013)

Gráfica 9

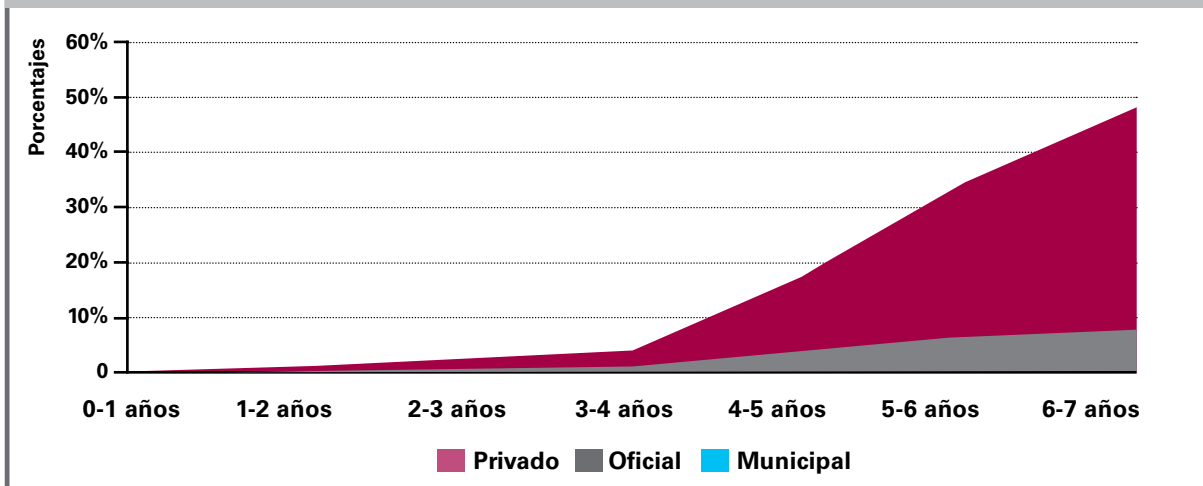
Tasa neta de cobertura del sector oficial, por grado, para el nivel inicial y preprimaria (2007-2013)



Fuente: Icefi/Unicef, con base en la información provista por la Plataforma de Información Social Integrada, Mineduc
 Nota: matrícula inicial del sector oficial (no incluye municipalidades, sector privado, ni educación bilingüe, pues no está desagregada por edad)

Gráfica 10

Tasa neta de cobertura de cada sector, por grado, para el nivel inicial y preprimaria (2013)



Fuente: Icefi/Unicef, con base en la información provista por la Plataforma de Información Social Integrada, Mineduc
 Nota: matrícula inicial del sector oficial (no incluye municipalidades, sector privado, ni educación bilingüe, pues no está desagregada por edad)

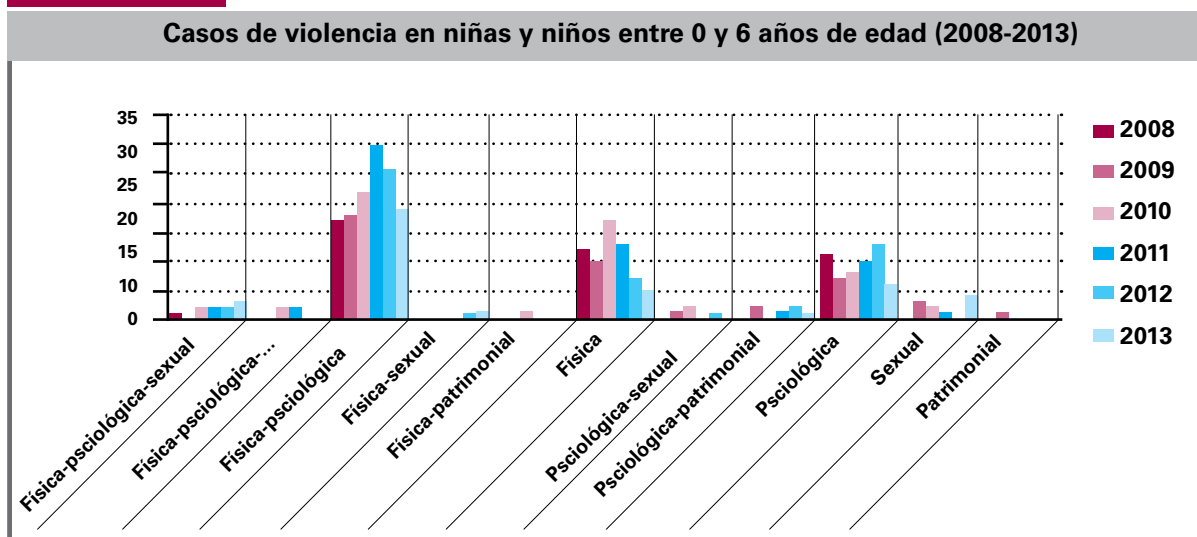
A pesar de persistir el uso del silencio sobre la denuncia de la violencia, los casos visibles de violencias recopilados mediante varios instrumentos estadísticos nacionales dejan entrever una realidad guatemalteca innegable: la violencia no se limita a la calle, a los casos extremos de homicidios (femicidios), ni a las violencias percibidas por la población adulta.

El «hogar» es un espacio social donde se invisibilizan y reproducen abusos físicos, económicos, patrimoniales, psicológicos y sexuales. Es esta acumulación, año tras año durante toda la infancia, con abusos y violencias a niñas y niños en el hogar, lo que eventualmente repliega una espiral de violencia que no acaba ni termina con el asesinato de personas en la calle.

Dado que en la primera infancia la plasticidad neuronal y el aprendizaje psicosocial permiten adaptar las redes sinápticas —y por lo tanto, los comportamientos— para socializar de forma afectiva o violenta será importante voltear la atención a programas psicosociales familiares y comunitarios si en algún momento

se pretende detener los círculos de violencia que aquejan al país. Apostarle a programas de promoción de mejores lazos afectivos para el bienestar en el hogar podría dar mejores resultados en prevenir la violencia, que atenderla militarizando la Policía Nacional Civil (PNC).

Gráfica 11



Fuente: Icefi/Unicef, con base en estadísticas de violencia intrafamiliar del INE

Tabla 11

Mujeres agraviadas por los delitos contemplados en el Decreto 22-2008,¹ de 0 a 6 años de edad (2008-2013)

Año	Femicidio	Violencia contra la mujer	Violencia física	Violencia psicológica	Violencia económica
2008	3	289	0	0	22
2009	7	665	0	0	29
2010	4	599	0	0	29
2011	3	372	0	0	14
2012	6	574	0	3	4
2013	10	657	2	16	6

Fuente: Icef/Unicef, con base en datos proporcionados por el Ministerio Público (MP), según reporte generado el 30 de mayo de 2014

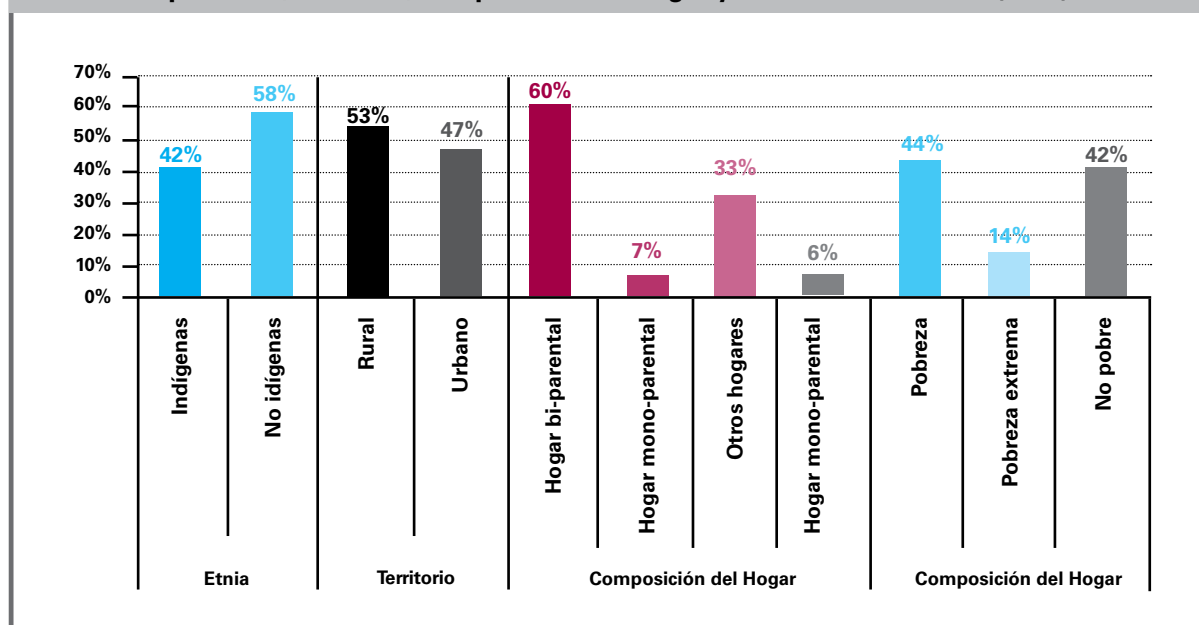
Nota: 1/ Decreto 22-2008, Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer

No obstante, los programas que puedan presentarse para la atención de cualquier problemática deben considerar las distintas realidades que rodean a los hogares. Se sabe que al menos un 42% de los hogares con niñas y niños entre 0 y 6 años de edad se consideran indígenas; 53% vive en el área rural; 7% está conformado por hogares monoparentales (en el 97% de ellos, las mujeres son las que sostienen la responsabilidad como jefas de hogar); y al menos un 58% tiene un nivel de consumo considerado de pobreza (*Encovi 2011*). Para cada tipo de hogar serán necesarios diferentes programas, inversiones, abordajes y análisis.

Pensar en la infancia es, sin duda, pensar en el hogar, en la comunidad. Por ello, es indispensable regresar a apostarle a las familias y a las comunidades como espacios sociales indivisibles en donde todas las políticas públicas de la infancia, la niñez, la adolescencia, la juventud y todos los ciclos de vida coinciden. Trascender la focalización extrema de atenciones será uno de esos pasos importantes para comenzar a pensar en un Estado de derecho en donde verdaderamente se haga referencia a la universalidad de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.

Gráfica 12

Caracterización de hogares con niñas y niños entre 0 y 6 años de edad por etnia, territorio, composición del hogar y condiciones de vida (2011)



Fuente: Encovi 2011

V.



©UNICEF

METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACIÓN DEL
ESFUERZO DE INVERSIÓN QUE REALIZA
EL ESTADO DE GUATEMALA PARA EL
DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

5

METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACIÓN DEL ESFUERZO DE INVERSIÓN QUE REALIZA EL ESTADO DE GUATEMALA PARA EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA



©UNICEF

5.1 MARCO ANALÍTICO

La dificultad de lograr estimar en los presupuestos públicos las inversiones destinadas a un grupo poblacional o etario no puede subestimarse, especialmente dadas las complejas interacciones que, al menos en la infancia, relacionan a la niña y al niño con todas las etapas del ciclo de vida. Sin embargo, siendo un objetivo político meritorio el tratar de visualizar la inversión específica en la primera infancia —tanto por su actual desprotección como por el eventual impulso de una política pública que le favorezca—, es necesario hacer algunas distinciones (y compromisos teóricos) entre las inversiones específicas para la infancia que puedan monitorearse,

y las inversiones que se necesitan para garantizar los derechos de toda la población y el bienestar de todos los sistemas de vida que dan sustento al desarrollo de la primera infancia (DPI).

A través de algunas perspectivas críticas del desarrollo y con base en el marco de derechos, este boletín presenta un marco teórico del DPI que, centrado en la niña o niño como sujeto de derechos y agente-actor, retoma las nuevas posturas de la neurociencia sobre la plasticidad neuronal (Andreu, M., 2011) y la interacción dinámica entre naturaleza (genética y determinantes biológicos) y cuidado (factores psicosociales ecológicos), donde la propia resiliencia de las y los infantes es clave para su propio desarrollo.

Tabla 12

Distinción entre una visión crítica y una mínima del DPI

Visión crítica del DPI	Visión mínima del DPI
Políticas públicas para la consecución de la igualdad sustantiva de la población y transformaciones a la matriz organizativa política, cultural y económica de la sociedad y su relación con el medio ambiente. Una visión hacia el bienestar con respeto por la diversidad.	Políticas sociales de carácter compensatorio sin repercusiones en la estructura actual de desigualdad. Los enfoques son reducidos y selectos: reducción de la pobreza, atención a la desnutrición crónica, salud materno-infantil, etc.
El DPI justifica la inversión en todas las personas, sus familias y comunidades, para cada etapa de la vida, a partir de la garantía de los derechos individuales y colectivos. Las políticas de ciclo vital sirven para considerar las necesidades del desarrollo propias en cada etapa de las personas a quienes va dirigida la atención del derecho.	Políticas públicas para la prestación de bienes y servicios altamente focalizadas. Únicamente la niña o el niño son beneficiarios, junto con la madre. La mujer se visibiliza en las políticas públicas únicamente por su rol reproductivo como madre.
Reforma fiscal dirigida a garantizar la universalidad y gratuidad de los derechos para toda la población, en coherencia con la sostenibilidad de los sistemas ecológicos. La reforma se sustenta en los pilares de la justicia fiscal. ¹⁶	Financiamiento público que prioriza la disciplina fiscal sobre la inversión pública social, sin considerar la inclusión del concepto de suficiencia fiscal, que busca garantizar el acopio de suficientes recursos para la realización de derechos.
Las voces de la niña y el niño son fundamentales para la creación de políticas públicas. Como actores-agentes de transformación social, su condición actual (y no solo futura) es de interés superior para el Estado.	Las inversiones en la niña o el niño se evalúan según su impacto y eficiencia en la generación de ingresos futuros para la niñez. Las niñas y los niños se priorizan por su contribución social futura como adultos.

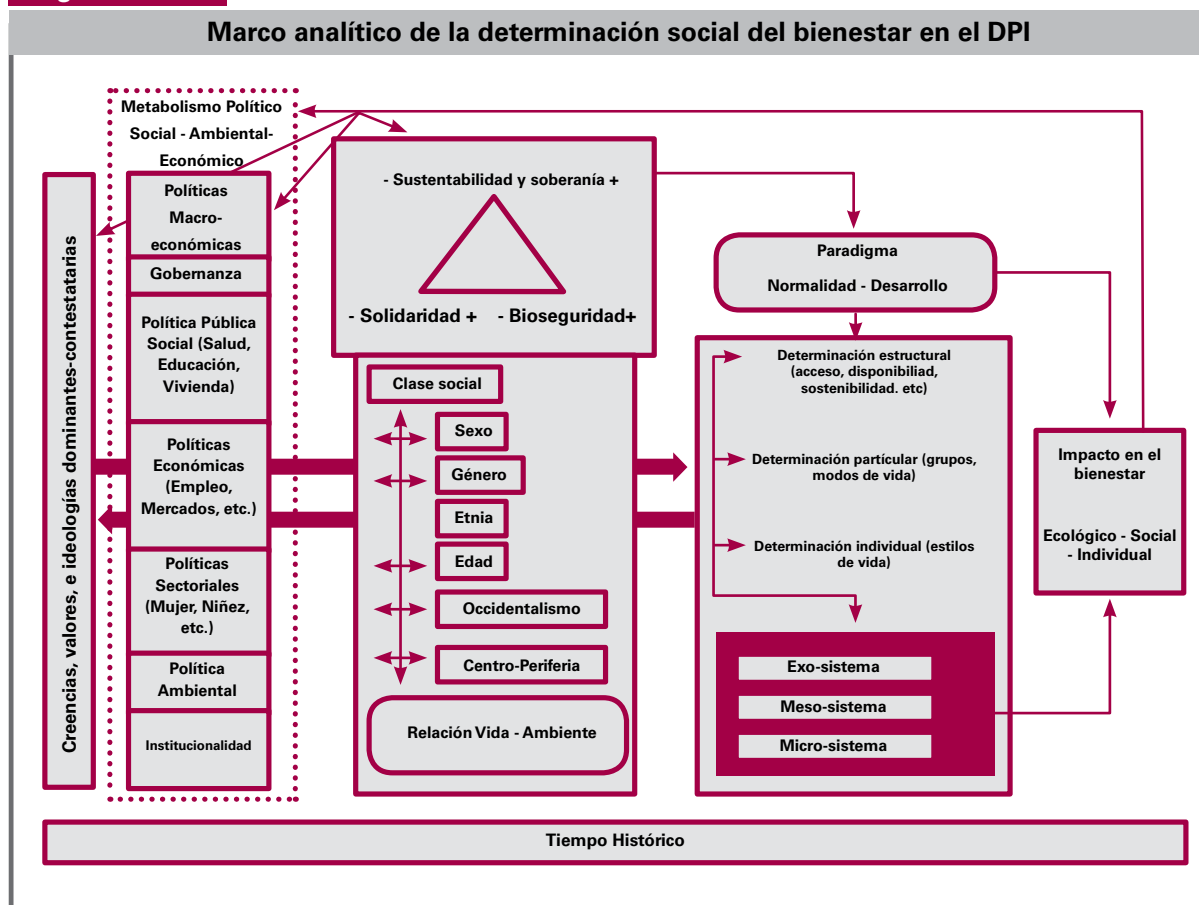
Fuente: Icefi/Unicef, elaboración propia

¹⁶ Red de Justicia Fiscal (2014). *Declaración de San Salvador sobre justicia fiscal*.

El marco utilizado toma, además, la base teórica de las propuestas de la determinación social de la salud (Franco, Nunes, Breilh & Laurell, 1999; Breilh, 2008 y 2010), cuyas ideas son presentadas visualmente a partir del *Marco conceptual para la acción en los determinantes sociales de la salud* (OMS, 2010) y del *Modelo ambiental total de evaluación del desarrollo infantil temprano*

(Siddiqi, Irwin, & Hertzman, 2007), con aportes teóricos de otras disciplinas y pensamientos críticos latinoamericanos que se detallan en el anexo 2. El marco teórico resultante espera evidenciar una dinámica de interacción no lineal entre el bienestar del infante, su familia, su comunidad, todos los sistemas de vida y la estructuración de las relaciones de poder en la sociedad¹⁷

Figura 5



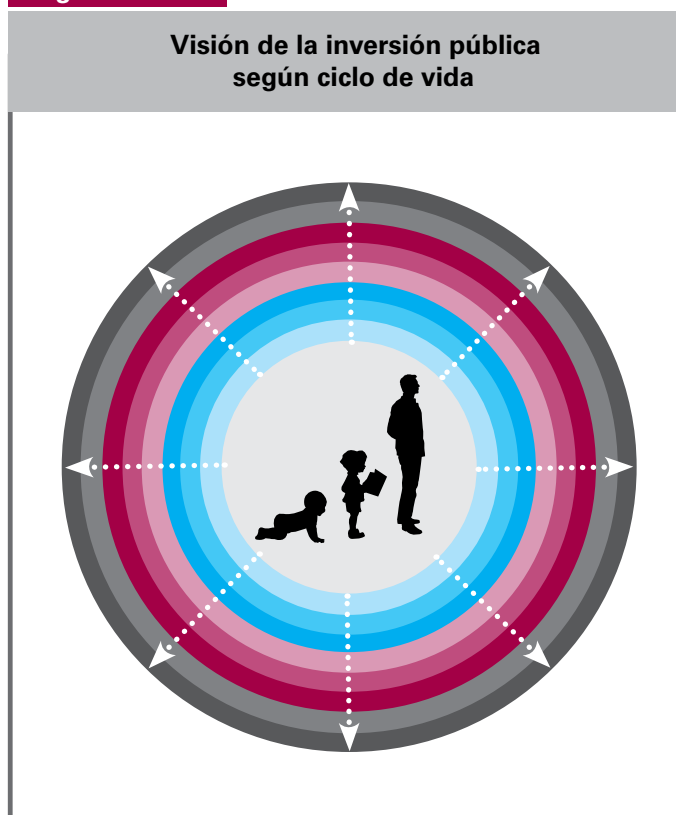
Fuente: Icefi/Unicef, a partir de Breilh J. (2011); OMS (2010); Siddiqi, Irwin, & Hertzman (2007); De Souza (2008); Krieger (2001); Quijano (2000); Lugones (2008); Yuderky (2009); y Mendoza (2008)

17 Conviene destacar que para el desarrollo del marco teórico propuesto se tomó en consideración las siguientes referencias bibliográficas que se consideran esenciales para su entendimiento: a) *Convención de los Derechos del Niño* (1989) y su más reciente Observación No. 7 (2005); b) marcos regulatorios nacionales e internacionales sobre derechos humanos, civiles, políticos, sociales, culturales y ambientales, entre otros; c) la evidencia empírica de intervenciones sobre determinantes del desarrollo infantil (Lancet 2007: 369: 60-70; 2007: 369: 145-57; 2007: 369: 229-42; 2011; 378: 1325-38; 2011: 378: 133-53); d) la evidencia de la neurociencia en la primera infancia (Black, Jones, Nelson, Greenough, 1998; Thompson & Nelson, 2001; Wachs, 2000; Plomin, DeFries, McClearn, & McGuffin, 2002); e) *el Marco conceptual para la acción en los determinantes sociales de la salud* (OMS, 2010) y *el marco de la Producción social de las disparidades en salud* (Diderichsen, Evans & Whitehead, 2002); f) el modelo ecológico del desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1994) y el modelo ambiental total de evaluación del desarrollo infantil temprano (Siddiqi, Irwin, & Hertzman, 2007); g) aportes de la epidemiología (crítica) social (Franco, Nunes, Breilh & Laurell, 1991; Samaja, 1992; Krieger, 2001; Breilh J. 2008 y 2011) y psicología social (Martín-Baró, 2001); h) aportes de la sociología crítica del derecho (De Souza, 2008; Ferrer, 2014), de la colonialidad (Quijano, 2000; Mignolo, 2002; Souza, 2010), de clase (Bourdieu, 1984; Weber, 2003; Portes y Hoffman, 2003; Jelin, 2010, 2011), de género (Lugones, 2008; Yuderky, 2008; Amorós, 1994; Pateman, 1995ed.; Haraway, 1996; De Beauvoir, 1999ed.; REDIM, 2013) y de la infancia (Soto, 2012; Krauskopf, 1998; Qvortrup, 1992; Rodríguez, 2007; Gaitán, 2006 a,b).

Este marco teórico permite identificar la participación del Estado más allá de la lógica de la definición económica de inversiones «directas» e «indirectas» en la infancia, identificando más bien las inversiones según los distintos niveles de relación que estas puedan tener con el bienestar, bajo la determinación individual, familiar, comunitaria y estructural. A partir de esta visión, se propone el análisis de la organización del Estado desde la garantía de los derechos individuales y colectivos, desde el reconocimiento de la integralidad presente e intergeneracional entre la atención a la primera infancia, niñez, adolescencia, adultez, adultez mayor y los sistemas ambientales y sociales en los que se organiza el Estado. De tal cuenta, **la inversión pública en el desarrollo de la primera infancia (IP-DPI)** considera las inversiones dirigidas al infante, pero también a las madres y mujeres en gestación, así como las dirigidas a las mujeres (sin ser madres), a los hombres (sin ser padres), a la eliminación de cualquier forma de discriminación étnica o racial, o bien, a la conservación del medio ambiente. No obstante, se realizó una separación de las inversiones más especializadas en un ciclo de vida (microsistema), aquellas compartidas entre ciclos y relaciones intercomunitarias (microsistema transversal), aquellas

de apoyo a la construcción de sistemas de vida sanos y relaciones intermunicipales (mesosistema) y las transformativas del Estado (exosistema). Además, se presenta un breve análisis contextual histórico (cronosistema) sobre la política detrás de la política (macrosistema) con relación al DPI en Latinoamérica. La figura 7 busca ilustrar estas relaciones, para mayor claridad.

Figura 6



Fuente: Elaboración propia

Figura 7



Fuente: Icefi/Unicef, elaborado a partir de OMS (2010) e Irwin, et al. (2007)

Además, la IP-DPI posee la consistencia de análisis de los presupuestos desde todas las etapas del ciclo de vida. Es decir, la sumatoria de las inversiones identificadas para cada ciclo, más las compartidas entre ellos, suma

siempre la totalidad del presupuesto público analizado. Es decir, para analizar la IP-DPI se definió un marco teórico cuya síntesis se presenta en la tabla 13.

Tabla 13

Definición de criterios de inclusión en la medición de la IP-DPI

Cronosistema

Lo primero y más importante es resaltar la dimensión histórica en la que se enmarcan todos los niveles de análisis, puesto que las construcciones y visiones del DPI existen en un espacio geopolítico preciso y en un tiempo determinado. El cronosistema exige reflexionar sobre la construcción de nuestras visiones, entre ellas, las del DPI como resultado de «negociaciones de poder» entre grupos sociales dentro de cada país y entre países, las cuales ocurren en momentos históricos concretos. Esto permite evitar las interpretaciones de la «evolución lineal y natural de las ideas del desarrollo». El cronosistema sirve, además, para resaltar la relevancia de las transmisión intergeneracional de la desigualdad y la pobreza (Haerper & Marcus, 2003), las relaciones de poder entre adultos y niños (Gaitán, 2006 a,b) y la relevancia de la justicia intergeneracional (Ferrer, 2014). Finalmente, establece la importancia del continuo inseparable entre el futuro, presente y pasado, enmarcado en la atención a todos los ciclos de vida que interactúan en un momento preciso y concreto: hoy (Black, Jones, Nelson, Greenough, 1998).

Macrosistema

El macrosistema funciona, en este caso, únicamente como nivel conceptual teórico para dar espacio a la identificación y revisión crítica de las inversiones públicas con relación al DPI. Este nivel se entiende como el conjunto de contratos sociales, jurídicos, económicos, políticos, culturales y ambientales que dan forma a los Estados y sientan las bases de la inclusión y exclusión de las y los ciudadanos, y su relación con el entorno. Dados los contextos actuales, se identifican al menos tres criterios negativos y comunes de los contratos sociales modernos (De Souza, 2008):

- a) Incluyen únicamente a personas y sus asociaciones. La naturaleza queda excluida como sujeto de derechos.
- b) Solo los «ciudadanos» son parte del contrato social. Los «ciudadanos», sin embargo, hacen referencia al ideal de la persona normal y universal (que concentra el poder social y tiene el goce pleno de derechos), digamos la persona de sexo masculino, heterosexual, de clase media-alta y alta, adulto, profesional, de identificación étnica ladina y/o caucásica-eurocéntrica, sin discapacidades, capitalino o urbano. Las y los demás, mujeres, extranjeros, inmigrantes, pueblos con distinciones étnicas varias, homosexuales, lesbianas, transgénero, discapacitados(os), las poblaciones de áreas rurales, y las niñas y los niños, quedan en muchas y variadas formas, excluidas(os) del goce de la **plena ciudadanía**. Nunca están al nivel del primer grupo.
- c) Solo el interés público queda regido. Lo que sucede en la vida privada, en la intimidad y el espacio doméstico queda excluido del contrato, parcial o totalmente.

Estas tres cláusulas de exclusión tienen sus fundamentos en diferentes ideologías que han atravesado nuestra historia. Las ideologías permean el Estado y sus instituciones, pero también a la cultura y toda relación social entre personas, familias y grupos. Se implantan en la sociedad a través de la socialización, mediante prácticas médicas, el arte, los conocimientos educativos, los valores morales y religiosos, las leyes, los roles entre hombres y mujeres, la identidad sexual, la definición de la normalidad o del desarrollo, en las políticas públicas de Estado, entre otras (Bordieu, 1984). El análisis del macrosistema del DPI se sustenta, así, en el reconocimiento de la influencia de estas ideologías:

El antropocentrismo	Es considerar al ser humano como la medida de todas las cosas, por lo que se sobreponen los intereses de los seres humanos sobre todo lo que existe, especialmente sobre los animales y la naturaleza. El bienestar humano es el único fin según el cual se organiza el mundo y la vida planetaria en su totalidad (Horta, 2009).
La discriminación de clase	La jerarquización y la diferenciación de poder entre grupos sociales basadas en las diferencias de ingresos, riquezas y acceso a recursos (capital, conocimientos, etc.), así como por estilos de vida (consumo) y otras diferencias sociales subjetivas (el honor, el prestigio, etc.) (Weber, 2003; Bordieu, 1984; Portes y Hoffman, 2003).
El sexismo, machismo y androcentrismo	Conjunto de ideologías que organizan en jerarquías todas las relaciones sociales, culturales, políticas y económicas a partir de una diferencia biológica sexual, que construyen una idea social de «hombre» y lo «masculino» a partir de la cual se mide, se da poder y se valoran las cosas y a las personas. Se establecen, reproducen y mantienen roles genéricos que determinan en subordinación lo que hacen las mujeres, los homosexuales, etc., y lo que no hacen; lo que son y lo que no son, manteniendo amplios privilegios en dominio del hombre y lo masculino sobre las mujeres, lo femenino y todo lo no masculino. Establece también la heteronormatividad como una ideología dominante que impone las prácticas sexuales heterosexuales como el único modelo válido de relación sexo afectiva y de parentesco «normal» (Beauvoir, 1949; Butler, 1988, 2001; Amorós, 1994; Yuderkys, 2009; Lugones, 2008; Mendoza, 2008).

El adultocentrismo	Es la relación asimétrica y tensional de poder entre las/os adultas/os y las/os niñas/os y adolescentes. Se construye un universo simbólico, un orden de valores, de poderes y de distribución de recursos y una forma de relacionarse entre personas adultas y personas menores de edad, a partir de los conceptos y valores de las personas adultas (Krauskopf, 1998).
El etnocentrismo (racial, lingüístico, religioso, etc.)	Es la perspectiva de análisis desde la cual se ve al mundo según la propia cultura, la cual se defiende como la más importante. Desde esta ideología se generan las discriminaciones al lenguaje, a las costumbres, religiones, a prácticas medicinales, a técnicas agrarias, a creencias e identidades culturales diferentes. En su forma más radical, puede deformarse en racismo (creencia que defiende la existencia de evidencias científicas, empíricas y filosóficas que dicen poder probar la superioridad de una raza sobre otra). En una de sus vertientes (la colonialidad del poder y el euro occidentalismo), se crea la tendencia a agrupar en un solo sistema-mundo todas las experiencias, historias, recursos y productos culturales bajo un solo orden cultural europeo-occidental. Desde esta ideología se produce el control sobre todas las formas de subjetividad, de la cultura y, en especial, de la producción del conocimiento (Quijano 2001; Mignolo, 2002, Lugones, 2010).
La discriminación por discapacidad	La injustificable retención, intencional o no, de algún servicio, bien, oportunidad o reconocimiento hacia una persona con discapacidad por razón de su discapacidad misma (Barnes, 1985). Con base en esta ideología, las sociedades se organizan para marginar y rechazar a las personas con discapacidades, en lugar de establecer las condiciones para su plena integración y desarrollo. Es otra forma de pensar la cultura donde solo la «normalidad» y su homogeneización son aceptables.

Exosistema

Se toman en cuenta inversiones en las estructuras centralizadas y administrativas cuya planificación y programación tienen, primordialmente, alcances a nivel nacional (la planificación de políticas públicas, los sistemas de encuestas nacionales, la comunicación para el desarrollo a nivel nacional), inversiones en megaproyectos (carreteras, hidroeléctricas, etc.) o bien, en la burocracia estatal (Organismo Ejecutivo, Judicial, etc.).

Mesosistema

Este nivel de análisis alude a las instituciones e inversiones que tienen presencia y/o planificación en el ámbito departamental o con programación de carácter más regional y más descentralizado. Se considera que impacta en el desarrollo de la infancia, pero desde una cadena causal más larga, compleja y estructural, desde las relaciones intercomunitarias, municipales y regionales; por ejemplo, los programas de gestión, manejo del riesgo y desarrollo sostenible de cuencas, los servicios de salud del tercer nivel de atención, los servicios culturales, la restauración, protección y conservación de áreas protegidas, los caminos rurales, la distribución energética, entre otros. Se incluyen, además, las inversiones en gestión administrativa y/o dirección centralizadas a nivel departamental de los ministerios e instituciones con programas para la primera infancia.

Microsistema transversal

Para este nivel se utilizan nuevamente los criterios de identificación de objetivos de asistencia social, servicios básicos sociales, protección social y garantías procesales (*Ley PINA y la PPDIP 2015-2020*) en la programación operativa, pero que incluyan también la atención a las familias, la comunidad y/o a los niños y adolescentes, además de la primera infancia. Es la protección social primordial de la familia. Se puede identificar programas más amplios de salud primaria en el primero y el segundo nivel de atención, vigilancia y control epidemiológico, inversiones de infraestructura en puestos y centros de salud, los programas de transferencias condicionadas, asistencia alimentaria, programas de vivienda familiar, acceso a tierras, resolución de conflictos agrarios, agua y saneamiento, alfabetización a adultas(os), atención a juzgados de primera instancia de familia, niñez y adolescencia y la Fiscalía de Menores, entre otros. Se incluye, además, todos los gastos de coordinación administrativa y operativa de los programas especificados en este nivel. También, los servicios de asistencia social y garantías procesales.

Microsistema específico

En este nivel se mapean todas las inversiones públicas de asistencia social, los servicios básicos sociales, la protección social y las garantías procesales (*Ley PINA y la PPDIP 2015-2020*) cuyos planes operativos consideran específicamente a la edad entre 0-6 años como objeto de atención y, en algunos casos, a cuidadores/as. Este nivel es el núcleo esencial de la inversión en el DPI: programas nutricionales dentro de la VMD, salud materno infantil, neonatal, para menores de 5 años, programas de atención y educación inicial y preprimaria, pensiones por maternidad, y toda inversión en sistemas de protección social a personas en roles de paternidad/maternidad, independientemente de su edad, entre otros. El campo de acción planificado se puede definir territorialmente a nivel comunitario y municipal (aunque no exclusivamente), tanto por su planificación operativa como por la cobertura de la infraestructura que es utilizada para su implementación. En el caso de programas regionales de atención infantil (por ejemplo, los centros de atención materno infantil, Caimi) se utilizó para su inclusión el criterio de la programación operativa con atención directa al grupo etario entre 0-6 años. En general, la entrega de los servicios en este nivel debe realizarse en relación «íntima» o «cara a cara» con la y el infante y sus cuidadores. Se incluye, además, todos los gastos de coordinación administrativa y operativa que permiten la ejecución de los programas en este nivel. En Guatemala, la mayoría de estas inversiones se concentra en los servicios básicos de salud, educación y en los de protección social (programas de cuidado y desarrollo infantil). Se estima que sus impactos en el bienestar son contundentes y muchas veces inmediatos. Pueden fungir como catalizadores del desarrollo, con roles como el de la protección social e, inclusive, la supervivencia.

Fuente: Elaboración propia

Recuadro 4

La madre como sujeto/nivel de análisis en el DPI

Una adición al marco teórico propuesto es la consideración de la madre como sujeto de análisis dentro del microsistema. Esto corresponde con la vasta literatura sobre las interacciones, únicas y directas, entre madre y niña/niño durante todas las etapas del desarrollo, desde la concepción hasta el nacimiento, que tienen amplia incidencia en la determinación genética, cerebral, neuronal y psico socio emocional de la niña o el niño (Barker, 1999). Segundo, porque la conceptualización de la «madre» primero como «mujer»/a nos advierte de cómo el cuerpo de las mujeres, sus géneros, historias, derechos y significados sociales siguen siendo «objetos» de opresión, conquistas y dominaciones en todas las relaciones sociales, políticas y económicas de la actualidad (Colín, 2013) y, por lo tanto, se busca apoyar la redefinición de la maternidad como un derecho en libertad (acompañado de garantías constitucionales de protección social amplia) y no como una imposición social. Tercero, se visibiliza a las madres desde sus situaciones familiares mononucleares (madre a cargo de las hijas/os) a causa del abandono, partos por violación o por no reconocimiento, migración, etc.

Además, el DPI en el microsistema más íntimo se replantea más allá de la responsabilidad exclusiva de la «maternidad», para pasar ahora a la idea de la ética del cuidado, hacia la corresponsabilidad más íntima del padre (paternidad), de las hermanas y los hermanos (la sororidad y fraternidad), y de las relaciones familiares-comunitarias más diversas (abuelas, abuelos, tías, tíos, primas, primos, comunidad en general) sobre el cuidado de las y los nuevos miembros de la sociedad, sin dejar de visibilizar las claras y profundas influencias de la relación madre-hija/hijo, y la situación concreta del cuidado y la familia mononuclear en Guatemala.

Nota: ^{al} Contrario a la concepción patriarcal de mujer como madre

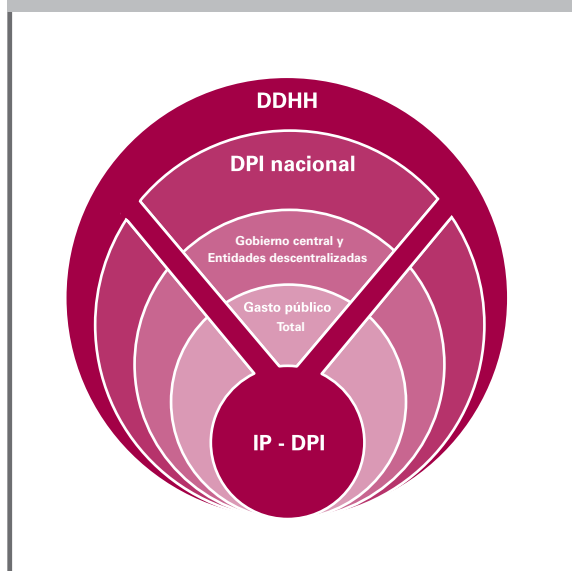
5.2 FUENTES DE INFORMACIÓN

Para la estimación de la IP-DPI a nivel nacional, se utilizó como fuente la información presupuestaria proveniente del Sistema de Contabilidad Integrada (Sicoin) del Ministerio de Finanzas Públicas (Minfin). Dicha información fue revisada y ajustada en su clasificación por función con base en el Manual de clasificaciones presupuestarias del Fondo Monetario Internacional (FMI, 2001).¹⁷ El alcance de la información abarcó al Gobierno central y a entidades descentralizadas, de conformidad con el presupuesto devengado para el período 2007-2013 y los datos de la liquidación del presupuesto devengado 2014.¹⁸

A pesar de que todos los niveles (microsistema, microsistema transversal, mesosistema y exosistema) fueron mapeados por su relación con el DPI, el análisis para la medición de la IP-DPI que se utiliza en el

Figura 8

Representación gráfica de la inversión pública en el desarrollo de la primera infancia (IP-DPI) en el presupuesto nacional



Fuente: Elaboración propia

¹⁷ De acuerdo con el FMI (2001), la clasificación de las funciones del Gobierno (CFG) identifica todas las erogaciones presentadas en los presupuestos del Estado en las siguientes categorías: servicios públicos generales, defensa, orden público y seguridad, asuntos económicos, protección del medio ambiente, vivienda y servicios comunitarios, salud, actividades recreativas, cultura y religión, educación y protección social.

¹⁸ Debido a la magnitud del análisis requerido y las necesidades de procesamiento de la información, no fueron incluidos los datos presupuestarios correspondientes a gobiernos locales.

presente informe incluye únicamente la discusión sobre las inversiones en los niveles micro, microtransversal y mesosistema. Las inversiones en el exosistema fueron identificadas, pero se consideran inversiones indivisibles para todo el ciclo de vida, por lo cual serán presentadas de tal manera en el informe.

De esta cuenta, y de forma operativa, se tiene que:

$$\text{IP-DPI} = \text{microsistema} + \text{microsistema transversal} + \text{mesosistema}$$

5.3 UTILIZACIÓN DE PONDERADORES

Para medir la IP-DPI, se estimó una serie de ponderadores específicos y generales poblacionales que permitieron hacer una aproximación del valor de las inversiones dirigidas a la primera infancia en algunas inversiones compartidas por otro grupos etarios. La base de datos utilizada fue clasificada para todas las etapas del ciclo de vida, por lo que los presupuestos nacionales para cada año están distribuidos para cada grupo etario cuyas sumatorias de inversión equivalen al ciento por ciento del presupuesto aprobado, vigente y devengada en cada año.

5.4 EQUIVALENCIA ENTRE LA METODOLOGÍA ¡CONTAMOS! Y EL IP-DPI

Aunque en estricto sentido ambas metodologías parten de supuestos fundacionales diferentes, se presenta aquí una equivalencia que permite dar continuidad a los esfuerzos de los análisis de inversión históricos que se han presentado hasta el momento en la serie de boletines ¡Contamos!

Tabla 14

Equivalencia entre la metodología ¡Contamos! y la de la IP-DPI			
Metodología ¡Contamos!		Metodología IP-DPI	
GPNA directo	GPNA núcleo	Microsistema	IP-DPI
GPNA indirecto		Microsistema transversal	
		Mesosistema	
		Exosistema	No incluido

Fuente: Icefi/Unicef, elaboración propia

En síntesis, en la metodología ¡Contamos!, la inversión directa es equivalente en la propuesta de IP-DPI-b a las inversiones evaluadas en el microsistema y macrosistema transversal.

VI.



©UNICEF

INVERSIÓN PÚBLICA EN EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

6

INVERSIÓN PÚBLICA EN EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA



©UNICEF

6.1 LA IP-DPI SEGÚN LA CLASIFICACIÓN POR FUNCIÓN DE GASTO

Al considerar las inversiones identificadas en el microsistema específico, el microsistema transversal y el mesosistema, la inversión pública en el desarrollo de la primera infancia (IP-DPI) representó, en promedio, el 1.88% del PIB para el período comprendido entre 2007 y 2014, lo que equivale a Q6.1 diarios (USD0.8). El índice de focalización de 75.1 (2007-2014) indica que el presupuesto está lejos de atender adecuadamente a la primera infancia.²⁰ Las inversiones per cápita (y por lo tanto, las del índice de focalización) van en aumento, pero pareciera que ello no es debido a incrementos planificados en la inversión, sino a una

tendencia inercial, probablemente asociada con el proceso de transición demográfica que Guatemala experimenta, donde la población guatemalteca comienza a envejecer (habrá cada vez menos infantes). De tal cuenta, más que indicar una mejora en los indicadores per cápita, esto señala una pérdida de ventanas de oportunidad para la realización de inversiones estratégicas direccionadas al DPI.

Según la clasificación por función de gasto, la IP-DPI concentra, en promedio para el período 2007-2014, el 90% de sus inversiones en asuntos económicos (24.4%), salud (24.7%), educación (21.0%), orden público y seguridad (12.8%), y protección social (7.5%). Ninguna de estas inversiones sobrepasa el 0.46% del PIB; la función de protección social es la más baja, con apenas un 0.14% del PIB.

Tabla 15

Guatemala: Principales indicadores de inversión en el DPI 2007-2014 (en millones y porcentajes)

Indicador	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Millones de quetzales de cada año	4,310.3	4,847.5	5,663.5	6,896.3	7,646.1	7,865.7	8,153.6	8,769.0
Millones de quetzales de 2007	4,310.3	4,431.0	5,192.4	5,998.8	6,262.7	6,224.7	6,180.6	6,453.5
Como porcentaje del PIB	1.65	1.64	1.84	2.07	2.06	1.99	1.93	1.93
Como porcentaje del presupuesto total	10.6	11.0	11.5	11.9	12.2	12.2	11.9	11.8
Índice de focalización	68.1	69.5	72.0	74.7	77.8	78.8	78.8	78.9
Per cápita anual en quetzales de cada año	1,499.2	1,662.5	1,916.9	2,306.1	2,528.6	2,574.6	2,643.9	2,819.0
Per cápita diario en quetzales de cada año	4.1	4.6	5.3	6.3	6.9	7.1	7.2	7.7
Per cápita anual en dólares de cada año	196.5	213.6	229.4	287.8	323.7	325.8	337.2	371.1
Per cápita diario en dólares de cada año	0.54	0.59	0.63	0.79	0.89	0.89	0.92	1.02

Fuente: Icefi/Unicef, con datos del Sicoin 2007-2014

²⁰ El índice de focalización (IF) nos indica que el porcentaje de la inversión en primera infancia como porcentaje del gasto público social debería equipararse en similar proporción al porcentaje de la primera infancia con relación a la población total. Es decir, si hay 20 infantes por cada 100 personas en la población, debería asignarse por lo menos Q20 por cada Q100 del gasto público. Si el IF es igual a 1, entonces hay una correcta asignación, si es mayor a 1 el presupuesto es proinfancia y, si es menor a 1, no está a favor de la infancia. El índice de focalización = [IP-DPI en año t / (microsistema+microsistema transversal+mesosistema en año t)] / [Población 0-6 en año t / Población total en año t].

Tabla 16

Inversión en el DPI por función de gasto (como porcentaje del PIB, 2007-2014)									
Gasto por función	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Prome-dio
Asuntos económicos	0.55%	0.45%	0.43%	0.51%	0.55%	0.44%	0.35%	0.36%	0.46%
Salud	0.41%	0.41%	0.45%	0.45%	0.44%	0.50%	0.54%	0.52%	0.46%
Educación	0.26%	0.31%	0.40%	0.41%	0.46%	0.45%	0.44%	0.46%	0.40%
Orden público y seguridad	0.20%	0.20%	0.22%	0.26%	0.26%	0.25%	0.27%	0.27%	0.24%
Vivienda	0.08%	0.08%	0.09%	0.13%	0.08%	0.07%	0.07%	0.07%	0.08%
Recreación, cultura y religión	0.05%	0.05%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%	0.04%	0.04%	0.04%
Protección social	0.06%	0.08%	0.15%	0.21%	0.18%	0.18%	0.17%	0.16%	0.15%
Medio ambiente	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%
Servicios públicos generales	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%
Defensa	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%
Total general	1.65%	1.64%	1.84%	2.07%	2.06%	1.99%	1.93%	1.93%	1.89%

Fuente: Icefi/Unicef, con datos del Sicoin 2007-2014

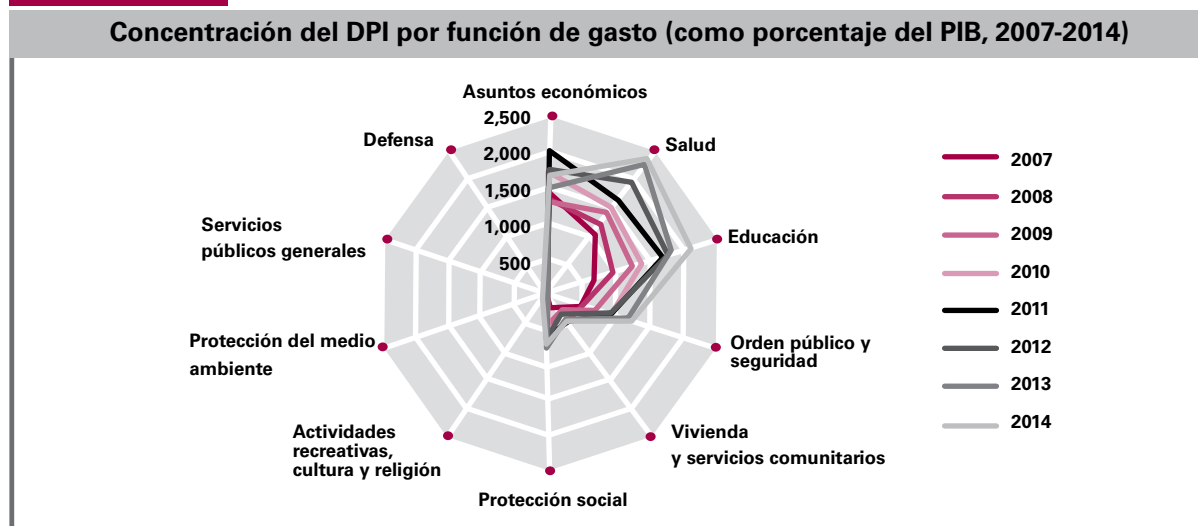
Al respecto, las cifras obtenidas indican que la protección social ha sido la más desfavorecida, pese a que ella aglutina los programas más completos e integrales de atención a la primera infancia (especialmente entre 0 y 3 años): el programa de hogares comunitarios y centros de atención y desarrollo infantil (CADI), de la Sosep, y los centros de atención integral (CAI), de la SBS.

La inversión en educación que se visibiliza en estas inversiones se destina principalmente al nivel preprimario (con cobertura casi exclusiva entre los 4 y los 6 años de edad),

mientras la inversión en salud se concentra de manera prioritaria en los programas materno infantiles de la Ventana de los Mil Días (VMD). La inversión en asuntos económicos se refiere básicamente a la construcción de caminos rurales y carreteras entre municipios y regiones. Esto podrá verse en más detalle a continuación.

La IP-DPI-b —equivalente al gasto público en niñez y adolescencia (GPNNA)— se estima, en promedio, en un 1.3% del PIB para los años 2007-2014, es decir, Q4.4 al día (USD0.6): una inversión a todas luces escasa.

Gráfica 13



Fuente: Icefi/Unicef, con datos del Sicoin 2007-2014

6.2 LA IP-DPI SEGÚN LOS SISTEMAS ECOLÓGICOS TRANSACCIONALES

Los resultados interanuales indican que hubo aumentos de la inversión total en 2009 y 2010, paradójicamente, años de la crisis financiera mundial y de caída de la recaudación tributaria. Esto es congruente con lo planteado por el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi, 2012: 22) en cuanto a que durante ese período la región centroamericana realizó un «esfuerzo contracíclico al resguardar gastos tan importantes como educación, salud y protección social». Con el inicio de la administración 2012-2015, la IP-DPI empezó a caer y se mantuvo estancada hasta 2014, a pesar de que en ese período dio inicio el Pacto Hambre Cero y su programa, la Ventana de los Mil Días (VDM), que enfocó a todo el aparato estatal en la atención de niñas y niños entre 0 y 2 años de vida.

Los resultados indican que un aumento real de la inversión (en términos del PIB) no se concretó a favor del DPI, sino que se programó un reacomodo que transfirió recursos de las inversiones del mesosistema —de carácter estructural— al microsistema, por ejemplo en el caso de la VMD. Dado que tampoco hubo un aumento significativo de la carga tributaria en dichos años, es posible que el incremento en la

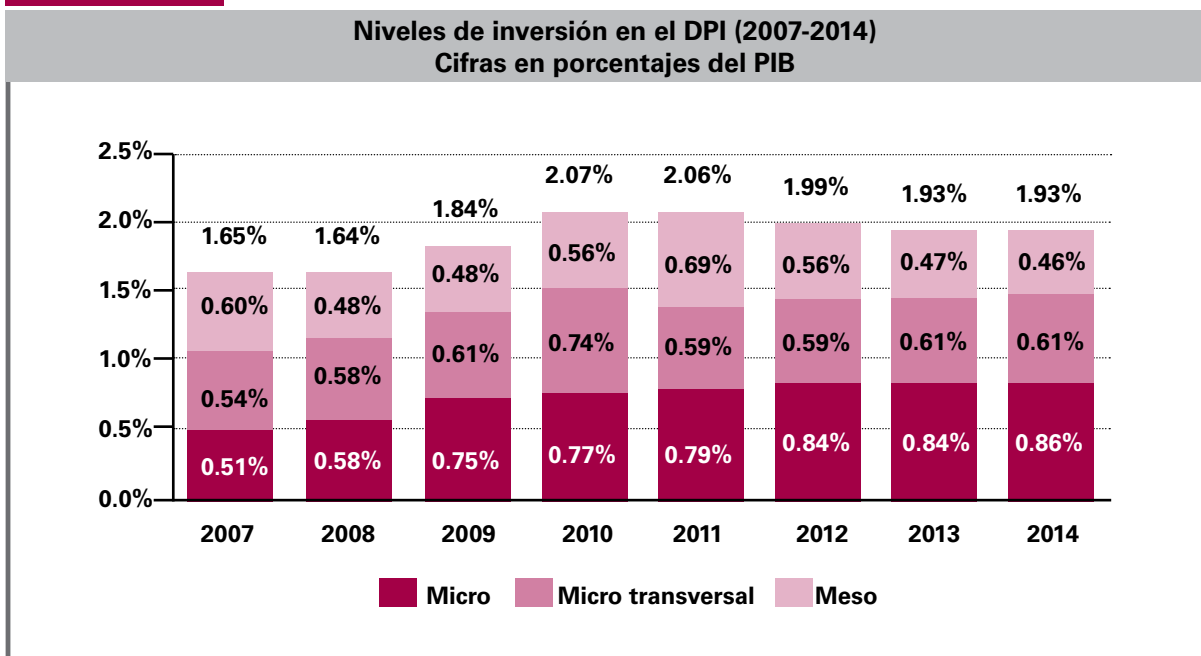
IP-DPI también se deba al traspaso de recursos financieros asignados a otras etapas del ciclo de vida. Esto genera algunas preguntas: ¿Se puede proteger una etapa del ciclo de vida a costa de desproteger otra? ¿Se puede atender las necesidades de protección social básicas a través del desfinanciamiento de inversiones estructurales de transformación?

Las inversiones en el microsistema —núcleo del desarrollo y protección social de la primera infancia— se estiman, en promedio (2007-2014), en un 0.7% del PIB (Q2.4 o USD0.3 al día). La inversión en el microsistema transversal —el desarrollo y protección social familiar y comunitaria— se estima, en promedio (2007-2014), en un 0.6% del PIB (Q2.0 o USD 0.3 al día). La inversión en el mesosistema —los condicionantes ecológicos y socioestructurales e intermunicipales— se estima, en promedio (2007-2014), en un 0.5% del PIB (Q1.7 o USD0.2 al día).

Microsistema

En este nivel se puede identificar un gradual aumento de la inversión como porcentaje del PIB de 2007 a 2010, así como una desaceleración (casi estancamiento) entre 2011 y 2014. Con un promedio de inversión del 0.7% del PIB en casi toda la última década, se puede afirmar que el Estado tiene poco o casi nulo interés en los programas núcleo del desarrollo infantil.

Gráfica 14



Fuente: Icefi/Unicef, con datos del Sicoin 2007-2014 4

Tabla 17
IP-DPI en el microsistema (como porcentaje del PIB, 2007-2014)

Indicador	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Millones de quetzales de cada año	1,335.8	1,710.4	2,316.3	2,557.3	2,917.8	3,331.0	3,573.7	3,907.2
Millones de quetzales de 2007	1,335.8	1,563.4	2,123.7	2,224.5	2,389.9	2,636.1	2,708.9	2,875.4
Como porcentaje del PIB	0.51	0.58	0.75	0.77	0.79	0.84	0.84	0.86
Como porcentaje del presupuesto total	3.3	3.9	4.7	4.4	4.7	5.2	5.2	5.3
Per cápita anual en quetzales de cada año	464.6	586.6	784.0	855.2	964.9	1,090.3	1,158.8	1,256.1
Per cápita diario en quetzales de cada año	1.3	1.6	2.1	2.3	2.6	3.0	3.2	3.4
Per cápita anual en dólares de cada año	60.9	75.4	93.8	106.7	123.5	138.0	147.8	165.3
Per cápita diario en dólares de cada año	0.17	0.21	0.26	0.29	0.34	0.38	0.40	0.45

Fuente: Icefi/Unicef, con datos del Sicoin 2007-2014

Tabla 18
IP-DPI en el microsistema, por finalidad del gasto e institución (como porcentaje del PIB, 2007-2014)

Microespecífico	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Educación	0.25	0.29	0.38	0.40	0.45	0.44	0.42	0.45
Ministerio de Educación (Mineduc)	0.25	0.29	0.38	0.40	0.44	0.43	0.42	0.44
Obligaciones del Estado a Cargo del Tesoro	-	-	-	-	0.00	0.01	0.00	0.00
Otras instituciones	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Salud	0.22	0.23	0.26	0.25	0.24	0.32	0.35	0.34
Ministerio de Educación (Mineduc)	0.00	0.00	0.00	0.00	-	-	-	-
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)	0.05	0.04	0.05	0.06	0.06	0.12	0.16	0.14
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)	0.17	0.19	0.21	0.19	0.18	0.19	0.19	0.20
Empresa Portuaria Nacional Santo Tomás de Castilla (Empornac)	0.00	0.00	0.00	-	-	-	-	-
Protección social	0.04	0.05	0.11	0.11	0.09	0.09	0.07	0.07
Ministerio de Educación	-	-	0.05	0.07	0.05	0.00	-	-
Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda (CIV)	0.00	0.00	-	-	0.00	-	-	-
Ministerio de Desarrollo Social (Mides)	-	-	-	-	-	0.04	0.03	0.03
Consejo Nacional de Adopciones (CNA)	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02
Secretaría de Coordinación Ejecutiva de la Presidencia (SCEP)	-	0.01	0.01	-	-	-	-	-
Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República (SBS)	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00
Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (Sosep)	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
Otras funciones	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
Total	0.51	0.58	0.75	0.77	0.79	0.84	0.84	0.86

Fuente: Icefi/Unicef, con datos del Sicoin 2007-2014

En el microsistema, la educación concentra entre 2007 y 2014 la mayor parte de la inversión (51.9% del total), a pesar de ser muy baja (0.38% del PIB). En el mismo período, la salud aporta un 37.2% de la inversión (0.28% del PIB), mientras que la protección social concentra un 10.3% del total (0.08% del PIB). Esto equivale, en los años señalados, al 99.4% de la inversión en el microsistema (0.73% del PIB).

Educación

De 2007 a 2014, las inversiones en educación fueron ejecutadas casi en su totalidad por el Mineduc (99%, en promedio). El 63.7% se concentró en los programas de educación inicial y preprimaria²¹ (0.24% del PIB), mientras que un 14.4% (equivalente al 0.05% del PIB) se concentró en programas comunes de primaria, básicos y diversificado (educación bilingüe intercultural, educación física, educación especial, educación estética, educación sexual, prevención de la violencia y drogadicción, etc.), así como en la inversión estimada en niñas y niños hasta 6 años que por razones diversas cursaban primaria según las matrículas obtenidas para cada grado (la subedad).²² Un 10.1% (equivalente al 0.04% del PIB) conformó la inversión en recursos de apoyo o servicios auxiliares (alimentación escolar, útiles escolares, valija didáctica y textos escolares), en donde la alimentación

escolar tuvo una inversión del 0.03% del PIB. Un 10.8% de la inversión (equivalente al 0.04% del PIB) se destinó a las actividades centrales del Mineduc, recurso humano y supervisión educativa, entre otros.

De la inversión núcleo, es decir, los programas de educación inicial y preprimaria²³ cabe resaltar que la inversión se concentró en un 97% en la preprimaria (la atención entre 4-6 años) y tan solo un 3% en el nivel inicial (la atención entre 0-3 años).²⁴ Dado que las inversiones en los niveles preprimario e inicial son muy bajas, los grados de exclusión de la cobertura pública en ambos niveles son los mayores del sistema educativo público, de manera que el rango entre 0 a 3 años resulta ser el más desprotegido.

En 2013, por ejemplo, el nivel inicial presentaba exclusiones de la cobertura pública del 98.5%, en promedio, afectando así a 1.7 millones de niñas y niños de entre 0 y 3 años de edad; este porcentaje fue del 74.4% para niños y niñas entre los 4 y los 6 años, para un total de 939,000 personas. Esto representa una cantidad de 2.7 millones de niños y niñas ausentes o con escasas oportunidades de tener acceso al desarrollo infantil temprano. Aun cuando se incluya en los datos la participación de la cobertura municipal y la privada, el nivel de excluidos es gigantesco (2.6 millones de niñas y niños menores de 7 años), en 2013.²⁵ Además,

21 Según las directrices del Currículo Nacional Base (CNB), la educación inicial se organiza en cuatro etapas: a) de 0 a 1 año; b) de 1 a 2 años; c) de 2 a 3 años; y d) de 3 a 4 años. La educación preprimaria, por su parte, se organiza en dos etapas: a) de 4 a 5 años, y b) de 5 a 6 años.

22 Según datos obtenidos en la plataforma Business Objects, del Mineduc.

23 Identificados por la función de gasto 70911 (FMI, 2001).

24 En los años 2013 y 2014, la contabilidad del Estado impide ver esta división de la inversión.

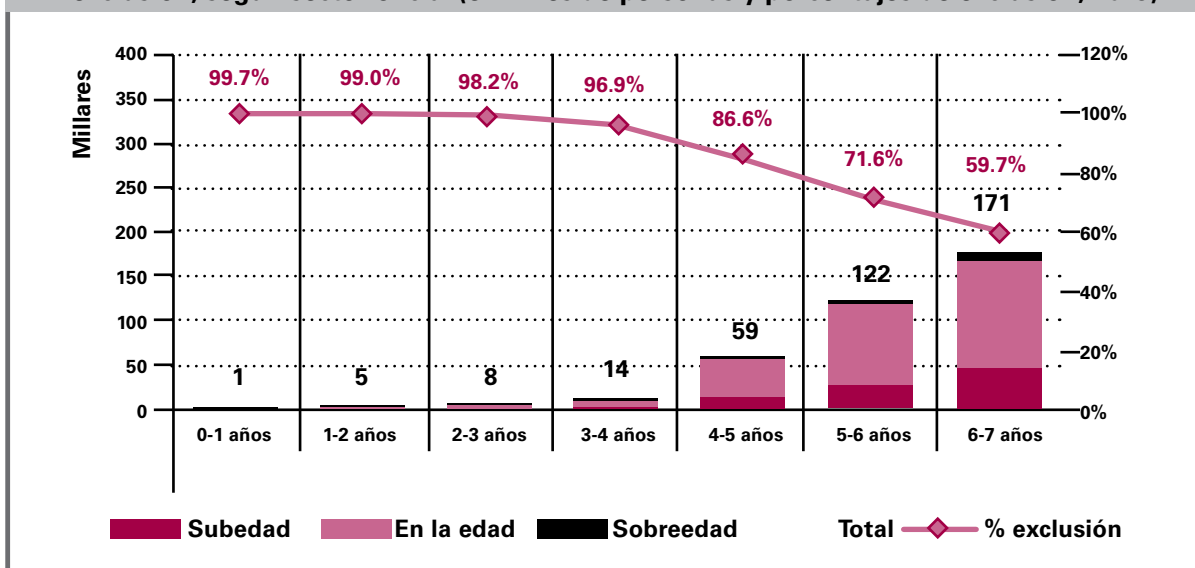
25 Las cifras oficiales del Mineduc consideraban, en todo el nivel que ellos llaman preprimario (0-6 años), una exclusión del 42.91% en 2009, hasta llegar a un 54.37%, en 2013. No obstante, la metodología empleada por el Mineduc usa presupuestos en la base del denominador que son altamente debatibles.

en ese mismo año solamente un 54.9% de las y los infantes en el nivel inicial cursaba cada grado en su edad correspondiente, mientras un 73.9% lo hacía en preprimaria. En Guatemala, teniendo millones de niñas y niños ausentes en los niveles de educación

inicial y preprimaria, abordar la cuestión de la calidad educativa y de costo-eficiencia implica, en primera instancia, sostener un debate serio sobre la cantidad de alumnos inscritos que, como se ha descrito, es magra en todos los sentidos.

Gráfica 15

Nivel inicial y preprimario: Matrícula inicial (con subedad y sobreedad, por grado) y tasa de exclusión, según sector oficial (en miles de personas y porcentajes de exclusión, 2013)



Fuente: Icefi/Unicef, con base en información provista por la Plataforma de Información Social Integrada, Mineduc
Nota: Matrícula inicial del sector oficial (no incluye municipalidades, ni sector privado)

Tabla 19

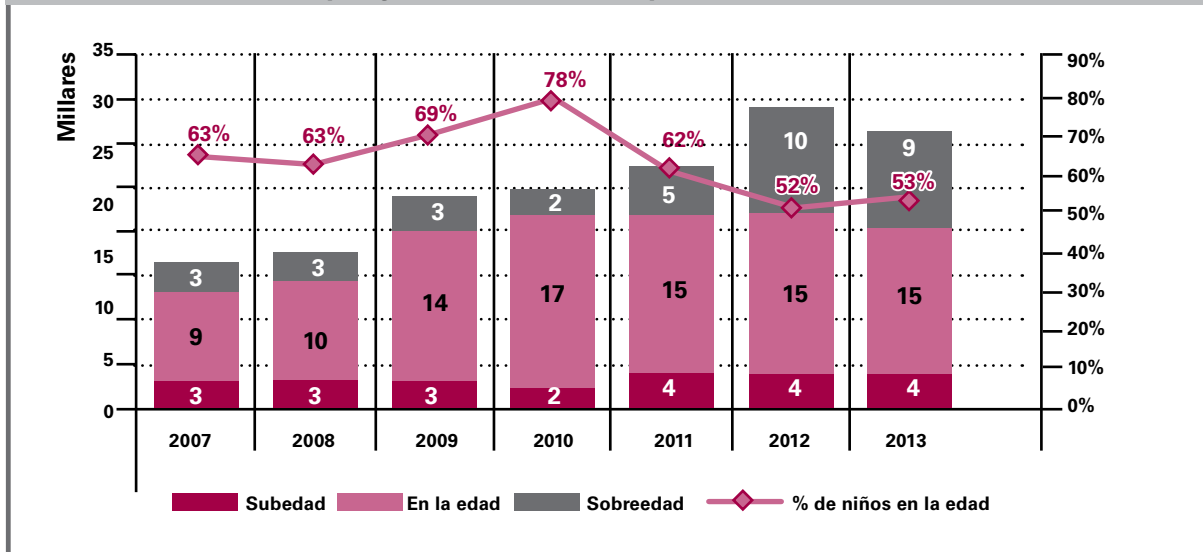
Niveles de inclusión según población estimada y matriculación oficial, por grado (en porcentajes, 2007-2013)

Año	Lactantes	Maternal	Maternal II	Nursery	Prekinder	Párvulos	Preprimaria
	0-1 años	1-2 años	2-3 años	3-4 años	4-5 años	5-6 años	6-7 años
2007	0.2%	0.4%	0.6%	2.2%	5.4%	17.7%	46.7%
2008	0.2%	0.4%	0.7%	2.4%	6.8%	19.6%	47.2%
2009	0.3%	0.7%	1.1%	2.8%	12.5%	29.5%	49.4%
2010	0.3%	0.7%	1.3%	2.7%	13.6%	30.3%	47.3%
2011	0.4%	0.9%	1.5%	2.7%	14.5%	30.0%	44.9%
2012	0.4%	1.1%	1.9%	3.4%	14.1%	28.0%	39.8%
2013	0.3%	1.0%	1.8%	3.1%	13.4%	28.4%	40.3%
Promedio	0.3%	0.7%	1.3%	2.8%	11.5%	26.2%	45.1%

Fuente: Icefi/Unicef, con base en información provista por la Plataforma de Información Social Integrada, Mineduc
Nota: Matrícula inicial del sector oficial (no incluye municipalidades, ni sector privado)

Gráfica 16

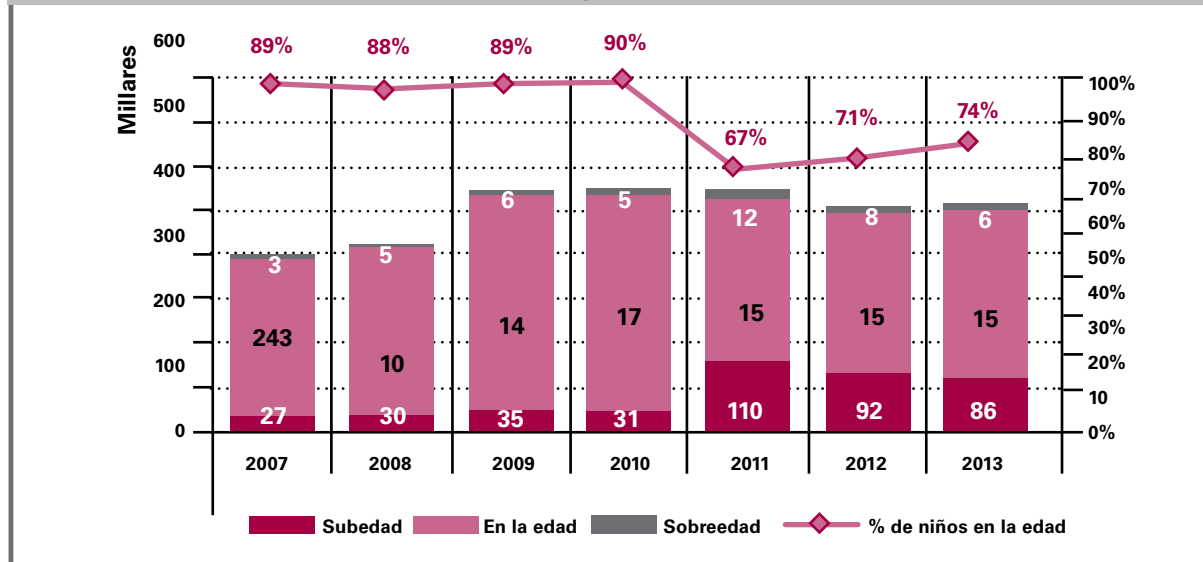
**Niños y niñas cursando en edad el nivel inicial
(por grado, en millares de personas, 2007-2013)**



Fuente: Icefi/Unicef, con base en información provista por la Plataforma de Información Social Integrada, Mineduc
Nota: Matrícula inicial del sector oficial (no incluye municipalidades, ni sector privado)

Gráfica 17

**Niños y niñas cursando en edad el nivel preprimario
(en millares de personas, 2007-2013)**



Fuente: Icefi/Unicef, con base en información provista por la Plataforma de Información Social Integrada, Mineduc
Nota: Matrícula inicial del sector oficial (no incluye municipalidades, ni sector privado)

Para ampliar la cobertura rural de la atención entre 0 y 3 años, la Dirección de Calidad y Desarrollo Educativo (Dicade) del Mineduc tiene a cargo el Proyecto de Atención Integral

a la Niñez de menos de 6 años (PAIN), el cual también atiende, mediante diferentes servicios, a niñas(os) entre 4-6 años y a madres y padres de familia.²⁶ En su implementación

²⁶ El PAIN inició en 1984 con el *Acuerdo Ministerial No. 1-1191* (reformado por el *Acuerdo Ministerial 943-1985*). Es una modalidad para la atención integral al niño y a la niña menor de 6 años y sus familias en comunidades urbano marginales y áreas rurales del país en contextos de pobreza. El PAIN promueve la participación comunitaria y de la familia para mejorar la calidad educativa de sus hijos e hijas, especialmente a través de servicios de educación inicial, salud, nutrición y estimulación oportuna; presta, además, servicios de alimentación complementaria. El PAIN se maneja a través de centros PAIN y en centros comunitarios distribuidos en los 22 departamentos de todo el país.

pedagógica, el proyecto se sustenta en el CNB del nivel de educación inicial y preprimario, bajo las orientaciones didácticas de 0-1 años, 1-2 años, 2-3 años, 3-4 años, 4-5 años y 5-6 años.

Para el período 2009-2013, las cifras oficiales indican que, en promedio, el PAIN alcanzó solamente a 19,900 infantes entre 0 y 6 años, a 1,460 madres lactantes, y a 3,211 madres embarazadas. Hacia 2013 estas cifras habían aumentado levemente; no obstante, la cobertura de 0 a 3 años era tan solo de 12,496 infantes en el nivel nacional, mientras que la de 4-6 años solo alcanzaba a 9,508 infantes. Para 2011 (último dato disponible), la cobertura de madres lactantes había caído a 1,002 y aumentado el número de madres embarazadas a 3,929. Todas estas cifras son bastante marginales con respecto a los millones de niñas, niños y mujeres que deben ser atendidos. Las cifras de matriculación de

infantes (0-6 años) alcanzaron su cúspide en 2011 (con 24,304 infantes), pero han venido disminuyendo desde entonces. El número máximo de centros PAIN disponibles llegó a ser de 420 en todo el país, en 2010.

En 2013, las cifras oficiales indican que las regiones indígenas de noroccidente, suroccidente, norte y la región de Petén —e inclusive el área metropolitana—²⁷ son las más desprotegidas del programa. Un estudio de la IDIE/OE (2010) estima, además, que en el PAIN la mayoría de docentes bilingües (que deberían estar asignados en las áreas indígenas), en la práctica, no se encuentran asignados según las poblaciones meta; además, la mayoría de ellos no brinda atención en dos idiomas, sino únicamente en español. El mismo estudio estimó que solo un 29.6% de la niñez atendida era indígena, y solo el 11% recibía atención en su idioma materno.

Tabla 20

Cifras del Proyecto de Atención Integral a la Niñez menor de 6 años (PAIN, 2005-2014)

Año	Centros PAIN	Niñas y niños	Maternal II 2-3 años	Nursery 3-4 años
2005	276	15,652	2,264	2,756
2006	358	15,673	1,493	3,123
2007	280	14,478	1,486	3,159
2008	n.d.			
2009	332	20,229	1,053	3,136
2010	420	23,305	n.d.	n.d.
2011	333	24,304	1,002	3,929
2012	420	23,399	n.d.	n.d.
2013	348	22,156	n.d.	n.d.
2014	340	22,011	n.d.	n.d.

Fuente: Icefi/Unicef, con datos del Mineduc

27 Región Metropolitana (Guatemala); Norte (Baja Verapaz, Alta Verapaz); Nororiente (El Progreso, Izabal, Zacapa y Chiquimula); Noroccidente (Huehuetenango, Quiché); Central (Sacatepéquez, Chimaltenango y Escuintla); Suroriente (Santa Rosa, Jalapa y Jutiapa); Suroccidente (Sololá, Totonicapán, Quetzaltenango, Suchitepéquez, Retalhuleu y San Marcos), y Petén.

Tabla 21
Cifras del Proyecto de Atención Integral a la Niñez menor de 6 años (PAIN, 2013)

Regiones	Centros PAIN	Población atendida			Como porcentaje de la niñez de 0-6 años		
		Niñez 0-3	Niñez 4-6	Total	Niñez 0-3	Niñez 4-6	Total
Metropolitana	9	396	143	539	0.1%	0.1%	0.1%
Norte	42	1,596	1,129	2,725	0.8%	0.8%	0.8%
Nororiente	65	2,024	1,790	3,814	1.4%	1.8%	1.6%
Central	78	1,529	2,077	3,606	0.8%	1.5%	1.1%
Suroriente	58	2,802	1,700	4,502	2.0%	1.6%	1.8%
Noroccidente	33	1,758	529	2,287	0.6%	0.2%	0.4%
Suroccidente	48	2,052	1,899	3,951	0.4%	0.6%	0.5%
Petén	7	339	241	580	0.3%	0.4%	0.4%
Total	340	12,496	9,508	22,004	0.7%	0.7%	0.7%

Fuente: Elaborada con datos del Mineduc (2014); listado preliminar de centros PAIN, sector oficial. Existen 152 alumnas(os) que se encuentran mal contabilizados en esta tabla, específicamente en el área de Guatemala, Escuintla, Sololá y Huehuetenango.

Tabla 22
Cifras del Proyecto de Atención Integral a la Niñez menor de 6 años (PAIN) (2010)

Atención	Indígenas			No indígenas		Subtotal		Total	Porcentaje de edad
	F	M	Subtotal	F	M	F	M		
Niñas(os) 0-3 años	14.9%	15.4%	30.4%	34.9%	34.7%	49.7%	50.1%	100%	55%
Niñas(os) 4-6 años	14.3%	14.4%	28.7%	35.3%	36.0%	49.6%	50.4%	100%	45%
Atendidos en el idioma materno									
Niñas(os) 0-3 años								12.6%	
Niñas(os) 4-6 años								10.5%	

Fuente: IDIE/OE (2010)

Evaluaciones realizadas por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2013) indican, asimismo, que el PAIN no se encuentra ofreciendo consistentemente los servicios de alimentación, ni tampoco da seguimiento a monitoreos de crecimiento y entrega de suplementos nutricionales, como lo hacen los modelos de atención a la infancia de la Sosep y la SBS (detallados más adelante). El coeficiente de atención (infantes/docente) se encuentra, además, entre los mayores de la

región: 20 niña(os) de 0 a 3 años, por adulto, y 40 niñas(os) de 4 a 6 años, por adulto. Se estima, además, que los centros del PAIN carecen hasta la fecha de estándares de calidad para la prestación de los servicios integrales y, en su lugar, se realizan únicamente supervisiones de seguridad y salubridad durante la inauguración del centro. Todo ello repercute en que la estimación del costo de atención por niña(o) sea de USD128.6, entre los más bajos de la región (*Ibid.*).

El mismo informe del BID indica que, en sus modalidades de atención, el PAIN utiliza generalmente a una maestra con calificación de educadora de preprimaria y a madres voluntarias sin ningún requerimiento de educación. Las madres voluntarias no reciben pago alguno, mientras que las maestras reciben un salario de USD470 al mes (BID, 2013).

Para efectos de la educación inicial, preprimaria y bilingüe, el CNB es el centro de las estrategias y políticas educativas que dirigen la educación en Guatemala. Organizado en las etapas inicial (0-3 años) y preprimaria (4-6 años), el CNB presenta actualmente algunas debilidades que vale la pena mencionar (Castillo y Cano, 2011):

- a) La centralización de su desarrollo: Los materiales educativos son estandarizados y diseñados desde el nivel central de administración del Mineduc, por lo que no

incorporan visiones sobre la diversidad e historias de las culturas del país.

- b) A pesar del amplio discurso de multiculturalidad con el que se presenta, el CNB posee poca incorporación del carácter multicultural y multilingüe de la sociedad guatemalteca.
- c) A pesar de ser el componente de género altamente mencionado, no existe ni el diseño ni la implementación de una pedagogía que busque transformar la construcción violenta de géneros y/o transformar las relaciones de poder alrededor de estos, especialmente en cuanto a las temáticas de apropiación del cuerpo, la identidad y la sexualidad.
- d) La transición entre el viejo modelo y el CNB ha sido pobre. Hasta la actualidad no existen consultas y/o diálogos sociales sobre la pertinencia de la implementación del CNB en los diferentes pueblos, o entre organizaciones especializadas en el trabajo con la niñez.

Tabla 23

Grupos de atención del Proyecto de Atención Integral a la Niñez (PAIN)

Niñas(os) 0-3 años	Estimulación personalizada del niño(a) con la madre (destrezas de aprendizaje, comunicación y lenguaje, conocimiento del mundo, arte y motricidad). La atención se presta en sesiones de 1 hora por día, 1 día a la semana (BID, 2013).
Niñas(os) 4-6 años	Atención colectiva con actividades educativas (destrezas de aprendizaje, comunicación y lenguaje, medio social y natural, arte y educación física). La atención se presta en sesiones de 3 horas diarias, 4 días a la semana (BID, 2013).
Madres embarazadas	Orientación para el cuidado y desarrollo del niño(a), higiene, embarazo y salud preventiva.
Madres lactantes	Orientación para la estimulación, cuidado y desarrollo del niño(a), su higiene y lactancia materna.
Padres y madres de familia	Orientación del desarrollo del proceso educativo en forma activa y directa.

Fuente: Portal web del Mineduc.²⁸

²⁸ Disponible en: http://www.mineduc.gob.gt/portal/contenido/menu_lateral/sistema_educativo/educacion_preescolar/index3.html

Recuadro 5

Los programas discontinuados en el Mineduc dirigidos a la primera infancia

Centros de aprendizaje comunitario en educación preescolar (Cenacep): A cargo del Mineduc, este programa surgió en 1994 como proyecto piloto impulsado por Unicef en 46 centros de la región metropolitana. Se discontinuó en 2008 a partir del acuerdo de gratuidad (No. 1,492-2008). Los Cenacep trabajaban con base en una modalidad de aprestamiento acelerado con niños de 6 años en adelante que no habían tenido acceso previo a educación preprimaria o a cualquier servicio institucional educativo. Su objetivo era básicamente reducir los índices de repitencia y deserción escolar en el nivel primario. El programa duraba 35 días y se realizaba durante los meses de octubre, noviembre y diciembre. Con una infraestructura de 1,000 centros, su cobertura alcanzaba los 22 departamentos, tenía una matriculación de 45,014 niños y niñas en 2005 (para 2007, esta había caído a 14,478 niñas y niños). Su asignación presupuestaria se mantuvo en alrededor de 3 y 4 millones de quetzales entre 2005 y 2006.

Centros de aprestamiento comunitario, Programa no Escolarizado «De la Mano Edúcame»: También bajo la dirección del Mineduc, este era un programa no escolarizado para niñas y niños menores de 7 años atendido por voluntarias comunitarias que trabajaban con las familias y sus hijos e hijas impartiendo conocimientos sobre salud, nutrición, desarrollo intelectual, desarrollo físico, desarrollo afectivo y emocional, y formación de actitudes y valores. El programa tenía dos modalidades, la atención individual (del embarazo a los 2 años) y la grupal (de 2 a 6 años y familia). La atención individual iniciaba antes del nacimiento mediante visitas a mujeres embarazadas para prepararlas en el cuidado, atención y estimulación del bebé. Hasta los 2 años se visitaba el hogar para demostrar actividades para el desarrollo del niño(a). La atención grupal la recibían las familias con niños(as) de 2 a 6 años, realizándose actividades sobre el desarrollo integral del niño(a). El programa fue implementado en 20 comunidades en 12 departamentos del país; atendió a 3,205 niños y niñas y a 667 familias a través de 41 orientadoras y 77 voluntarias. Dejó de operar en 2008.

Programa «Toma mi Mano»: Desarrollado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Aecid) y la Organización Iberoamericana para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OIE) en 2003, el programa fungió bajo la tutela del Comité Nacional de Alfabetización (Conalfa) como una modalidad dirigida a las madres de los niños y las niñas que asistían a la escuela formal en el nivel inicial (0-6 años). Entre los contenidos de aprendizaje se localizaban actividades sobre crianza, desarrollo infantil, juego, psicomotricidad, oralidad, salud materno infantil y nutrición. Se implementó en grupos de comunidades del área rural de los departamentos de Suchitupéquez, Totonicapán y Quetzaltenango, atendiendo a 350 familias en 15 grupos de alfabetización. El programa ya no está vigente en la actualidad.

Fuentes: Mineduc, Conalfa, OEI/Unesco (2006); OEI (2003)

Salud

La segunda inversión más importante en el microsistema, aunque lamentablemente baja, es la salud. Con un promedio entre 2007 y 2014 del 0.28% del PIB, las inversiones en salud las ejecuta en su mayoría el IGSS (71%) y el MSPAS (29%). Las inversiones del IGSS consisten casi en su totalidad en servicios de consulta externa y hospitalizaciones en las policlínicas y hospitales (el hospital general de enfermedades, ginecología, etc.), según los datos poblacionales obtenidos con respecto a la atención para cada tipo de servicio. La dirección y coordinación administrativa que permite los servicios hospitalarios llega a representar un 35% de estas inversiones.

En el MSPAS, entre 2007 y 2011, las inversiones obedecen casi en su totalidad (78.5%) al Programa de Extensión de Cobertura (PEC), con un 0.04% del PIB.²⁹ En el mismo período, las inversiones promedio destinadas a la salud de la primera infancia se estimaban en un 0.05% del PIB; no obstante, con la entrada en vigencia

del Pacto Hambre Cero, estas inversiones pasaron a representar, en promedio, un 0.14% del PIB entre 2012 y 2014. En el marco del referido Pacto, y gracias a una nueva clasificación contable que permite visibilizar mejor las inversiones, se puede identificar que la mayoría del trabajo del MSPAS en la VMD (ejecutado en su mayoría por el PEC) se concentra en un 80.7% en el programa de combate a la desnutrición crónica, y en un 19.3% en los programas de prevención de la mortalidad materna y neonatal. En un 65%, las inversiones para el combate a la desnutrición crónica están compuestas por la prestación de servicios de inmunización (vacunas); tan solo un 35.1% de los recursos se dedica a acciones de atención a enfermedades, suplementación de micronutrientes, monitoreo de crecimiento, etc. Vale la pena recordar que no obstante estas inversiones crecieron en el microsistema entre 2012-2014, la IP-DPI total cayó en el mismo período por un desplazamiento de las inversiones en el microsistema transversal y el mesosistema.

²⁹ En su planificación, el PEC focaliza su cobertura de servicios básicos de salud exclusivamente en la atención a madres en edad fértil, entre 15 y 49 años, y a niñas y niños menores de 5 años.

Aunque quedan invisibilizadas por sus montos, en el microsistema también se contabilizan las inversiones en la construcción y ampliación de los centros de atención materno infantil (Caimi), e inversiones en varios hospitales (hospital de ginecobstetricia, Hospital Infantil Elisa Martínez, el área pediátrica del Hospital Nacional de Sololá, la Unidad de Banco de Leche del Hospital San Juan de Dios, el área de maternidad del Hospital Distrital de Sayaxché, entre otros).

Protección social

Las inversiones en protección social son las que en cualquier otro país aglutinan los programas más integrales destinados al desarrollo de la primera infancia. En Guatemala, la inversión en este rubro ha sido exigua, manteniéndose en promedio en un 0.08% del PIB entre 2007 y 2014 (aunque cabe señalar que creció a partir de 2008 a partir del inicio de los programas de transferencias condicionadas como «Mi Familia Progres»). Contrario a encontrar inversiones integrales para el desarrollo de la primera infancia, de 2009 a 2014 las inversiones en protección social se concentraron casi exclusivamente en transferencias condicionadas (53% de la inversión, equivalente a un 0.05% del PIB) ejecutadas por el Mineduc y el Mides, y en prestaciones del IGSS (27.3% de la inversión, equivalente a un 0.02% del PIB)³⁰ a través

de las prestaciones al Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular (Precapi), accidentes, enfermedad, maternidad y otras prestaciones pecuniarias. Un desglose de las prestaciones por maternidad y por accidentes, visible solo entre 2007 y 2008, dejaba entrever que en promedio un 78% se ejecutaba en la región metropolitana, 8.0% en el occidente, 5.6% en el nororiente, 4.3% en el sur y 3.9% en el suroccidente. En sí, un 81% de la protección social que el Estado de Guatemala invierte en la primera infancia se canaliza mediante transferencias directas a personas (adultos).

Las inversiones restantes, el núcleo verdaderamente importante para el desarrollo temprano infantil, se limitan a las actividades de la Sosep y la SBS, con un 17%, en promedio, para el período 2008-2014 (equivalente al 0.01% del PIB). Siendo las inversiones más cercanas, vitales y de mayor impacto para la primera infancia, son además las inversiones más desfinanciadas en el espectro de análisis. La Sosep participa con el Programa de Hogares Comunitarios,³¹ con una inversión casi invisible del 0.009% del PIB (2007-2014), en disminución desde 2013. Este programa centra su atención en la población entre 0 y 6 años de escasos recursos a través de los Hogares Comunitarios y los CADI, que prestan sus servicios durante 11 meses al año, de lunes a viernes, por 10 horas al día.

Tabla 24

Descripción de programas de protección social dirigidos a la primera infancia

Centros de atención y desarrollo infantil (CADI)	Los CADI brindan atención diurna a niños y niñas menores de 7 años, hijos e hijas de madres que trabajan; funcionan en áreas o salones comunales, acondicionados para atender entre 20 y 80 niños y niñas. La atención se presta a través de una madre cuidadora, a razón de 10 niños por madre, y una maestra de preprimaria o primaria que brinda estimulación temprana y educación preprimaria. Se utiliza el CNB en el nivel inicial y preprimario.
Programa de Hogares Comunitarios	Es un programa de atención infantil donde una «madre cuidadora» atiende, en horario diurno, a grupos de 10-12 niñas(os) menores de 7 años, hijas(os) de madres/padres trabajadores de su comunidad. La madre cuidadora recibe apoyo de un voluntario juvenil y un orientador; además, recibe previamente una serie de capacitaciones sobre desarrollo infantil. Funciona en casas particulares (en la casa perteneciente a la familia de la «madre cuidadora»).

Fuente: Portal web del Mineduc.

A diferencia del PAIN, los Hogares Comunitarios y los CADI trabajan la atención temprana y la educación inicial y preprimaria, junto con un programa dirigido a madres y padres (cuidado,

30 Esta inversión se calculó a través del ponderador poblacional que estima el número de niñas y niños menores de 7 años que dependen de un adulto, adulto mayor, madre, etc.

31 Inició labores en 1991, en el marco del Acuerdo Gubernativo No. 171-95, reformulado mediante Acuerdo No. 824-97. Nació bajo la experiencia de modelos venezolanos y colombianos, para la atención integral a niños y niñas menores de 7 años, de familias en pobreza y en situación de riesgo social, priorizando a niños con desnutrición y a hijos e hijas de madres trabajadoras de escasos recursos. Es un modelo de atención comunitaria «no institucionalizado» que se realiza a través de visitas a los hogares y trabajo en centros comunitarios.

salud y nutrición), incluyendo inversiones en alimentación complementaria para las y los infantes (generalmente, 14 millones de raciones de alimento por año).³² De manera paralela, las y los infantes llevan un monitoreo de crecimiento cada tres meses y reciben flúor y micronutrientes en polvo («Chispitas»), en coordinación con los centros de salud (desde 2013 esto es parte de una coordinación con

el Pacto Hambre Cero en los municipios priorizados).³³ A pesar de su integralidad, las cifras oficiales indican que en 2014 solo 14,292 niñas(os) entre 0 y 6 años fueron atendidas; lamentablemente, solo un 36% se encontraba entre los 0 y los 3 años, mientras que el 64% estaba entre los 4 y los 6 años. Únicamente el 35% era indígena.

Tabla 25

Población atendida por el Programa de Hogares Comunitarios (2007-2014)

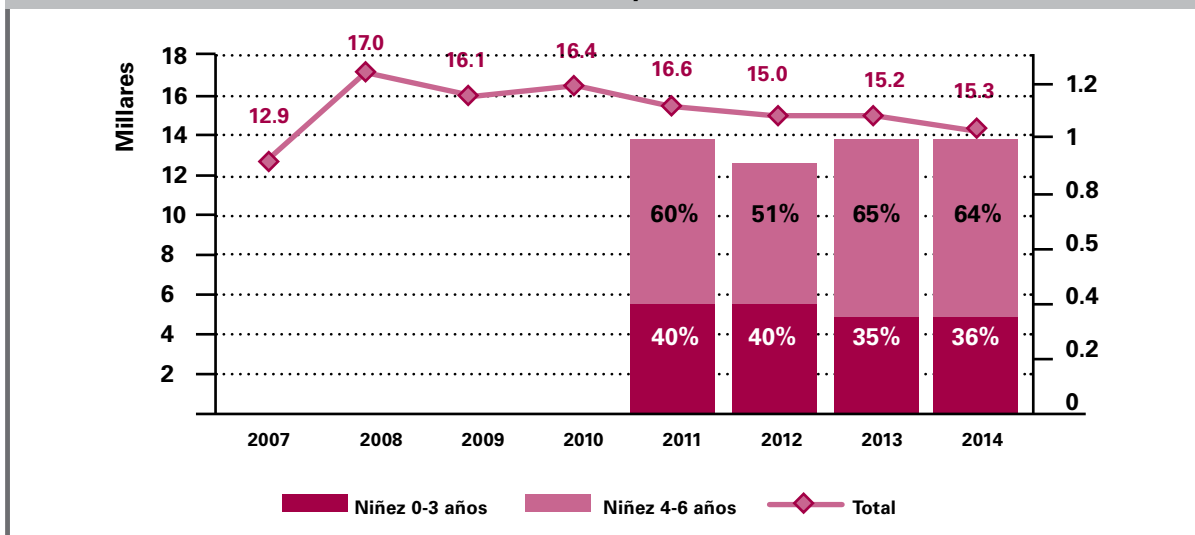
Región	2007	2008	2009	2010	2011		2012		2013		2014			
					F	M	F	M	F	M	F	M	Indígenas	No indígenas
Metropolitana	1,760	2,034	2,052	1,990	920	1,028	946	1,018	877	963	762	832	61	1,533
Norte	912	1,352	1,368	1,288	622	566	585	545	574	592	588	580	866	302
Nororiente	1,542	1,440	1,432	1,452	591	644	523	536	594	562	562	629	14	1,141
Central	1,522	2,356	2,332	2,406	1,142	1,127	1,029	1,015	1,067	1,057	1,034	1,055	836	1,253
Suroriente	1,226	1,767	1,440	1,430	722	646	717	667	780	731	773	715	0	1,488
Noroccidente	1,724	1,902	1,808	1,782	914	829	920	798	934	832	623	550	463	710
Suroccidente	3,932	5,874	5,456	5,796	2,904	2,707	2,873	2,609	2,843	2,671	2,769	2,582	2,670	2,681
Petén	288	304	238	238	105	89	95	93	68	82	117	121	46	192
Subtotal					7,920	7,636	7,688	7,281	7,737	7,490	7,228	7,064	4,956	9,300
Total	12,906	17,029	16,126	16,382	15,556		14,969		15,227		14,292			

Fuente: Icefi/Unicef, con base en datos oficiales de la Sosep

Nota: Subtotal de indígenas y no indígenas no suma el total general (error desde la fuente primaria)

Gráfica 18

Evolución de población atendida por el Programa de Hogares Comunitarios (en millares de niñas y niños, 2007-2014)



Fuente: Icefi/Unicef, con base en datos oficiales de la Sosep

Nota: Los totales de niños de 0-3 y 4-6 años para los años 2011 y 2012 fueron tomados con errores ligeros desde la fuente primaria.

32 Cada niña o niño recibe desayuno, almuerzo y dos refacciones o refrigerio al día (Sosep, 2013).

33 En apoyo al Pacto Hambre Cero, el Programa de Hogares Comunitarios apoya con el monitoreo nutricional y de crecimiento, con alimento complementario y con la dotación de micronutrientes a 106 municipios priorizados de 17 departamentos, atendiendo así a 7,956 niñas(os) a través de 257 CADi y 162 hogares (Sosep, 2013).

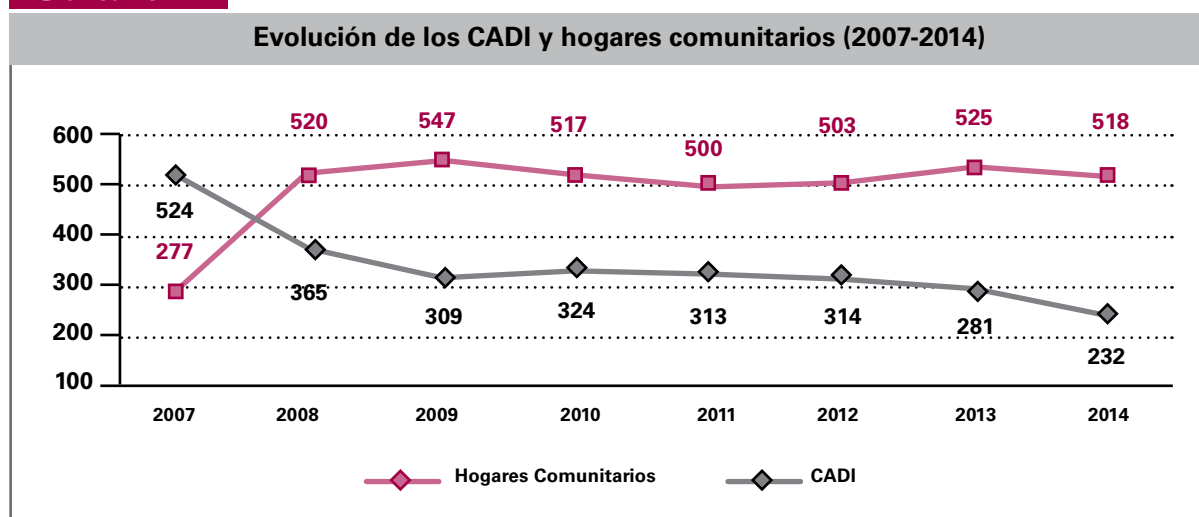
Adicionalmente, la cobertura de niñas, niños y familias atendidos ha venido en disminución desde 2011, en paralelo a la reducción de hogares comunitarios habilitados. La participación de niñas y niños entre 0 y 3 años, la etapa del ciclo de vida más desprotegida, viene además siendo cada vez menor. Existe una concentración histórica de la atención en la región suroccidente del país (35.1% de la niñez atendida); las regiones más desfavorecidas son la norte (7.8%), nororiente (8.6%), suroriente (9.5%) y Petén (1.5%).

El número de CADI alcanzó su máximo en 2009, con 547 centros en el nivel nacional; no obstante, estas cifras han venido en disminución desde entonces. Los hogares

comunitarios tuvieron un pico en 2007, con 524, pero también han disminuido considerablemente. En 2014, los CADI (518 centros) y hogares comunitarios (232 Hogares) tenían presencia en 229 municipios del país.

Un análisis del BID (2013) con respecto al recurso humano que labora en los hogares comunitarios indica que el programa maneja tres tipos de personal: las maestras (tituladas de Magisterio Técnico en Preprimaria), las madres cuidadoras titulares (necesitan primaria completa), y las madres cuidadoras (requieren contar con la primaria terminada y reciben capacitación al inicio del trabajo). Las primeras reciben un salario de Q2,211.75 al mes, mientras que las madres reciben un

Gráfica 19



Fuente: Icefi/Unicef, con base en datos oficiales de la Sosep

Tabla 26

Datos del Programa de Hogares Comunitarios (Sosep, 2014)

Región	Hogares	CADI	Niñez 0-3 años	Niñez 4-6 años	Docente inicial	Docente preescolar	Madre cuidadora
Metropolitana	35	48	767	827	48	36	204
Norte	2	49	416	752	41	14	121
Nororiente	13	49	465	726	34	26	126
Central	16	76	740	1,349	37	60	222
Suroriente	10	61	513	975	27	42	159
Noroccidente	58	25	423	750	42	36	165
Suroccidente	94	199	1,719	3,632	134	117	542
Petén	4	11	91	147	6	6	31
Nacional	232	518	5,134	9,158	369	337	1,570

Fuente: Sosep (2014)

salario de Q1,402.37 mensuales. La Sosep maneja coeficientes de atención de 10 niñas y niños de 0 a 6 años por adulto. Con estas características, se estima que el costo anual por niña(o) es de Q4,599.80 para los hogares comunitarios.

El último programa especial destinado a procurar el DPI y que se localiza en el nivel microespecífico es el de los centros de atención integral (CAI), del Programa de Atención Integral a la Niñez de 0 a 12 años de la SBS.³⁴ A pesar de ser otro de los programas especializados en la primera infancia, presenta una inversión casi inexistente del 0.003% del PIB (2007-2014), con una tendencia decreciente desde 2010. Con una atención especializada a

niñas(os) entre 8 meses y 12 años de edad, los CAI desarrollan básicamente dos programas, según se describe en la tabla 28.

El programa de atención integral contaba en 2013 con 42 centros a nivel nacional, brindando atención a 4,500 niñas(os) entre 8 meses y 6 años; de estos, el 29% tenía entre 0 y 3 años, y el 71% entre 4 y 6 años (SBS, 2014). En 2010, un estudio de la IDIE/OE (2010) estimaba que el número de niñas y niños atendidos entre 0 a 3 años era, sin embargo, mayor (42%), aunque solamente un 20% era indígena (IDIE/OE, 2010). Esto indicaría que también en la SBS la atención a la población entre 0 y 3 años ha venido en declive.

Tabla 27

Cifras comparativas: Hogares Comunitarios y PAIN (2010)

	Hogares Comunitarios	PAIN
Gastos totales (2010)	Q 74,272,840.49	Q 23,923,421.19
Gastos administrativos	11.9%	0.0%
Alimentación	87.6%	4.1%
Salarios	0.0%	95.9%
Costo anual por niño (2010)	Q4,599.80	Q1,030.54
Pago por la familia	Gratuito	Gratuito

Fuente: BID (2013)

Nota: La tasa de cambio utilizada (2010) fue de Q7.98 por un dólar.

Tabla 28

Programas desarrollados por los centros de atención integral (CAI)

Nivel inicial	Atención del nivel inicial para el grupo comprendido entre los 8 meses y los 6 años de edad, en el marco del currículo del nivel inicial y preprimario, que provee servicios de cuidado y alimentación. La programación operativa de los CAI distingue la atención a infantes en: a) Lactantes (8 a 18 meses); b) Maternal I (19 a 36 meses); c) Maternal II (3 a 4 años); d) Prekinder (4 a 5 años); e) Párvulos (5 a 6 años); y f) Preprimaria (6 a 7 años). Además, se desarrollan actividades de escuelas para madres y padres.
Reforzamiento Escolar y Prevención de la Callejización (Repredec)	Dirigido a niños y niñas de 7 a 12 años de edad, asistentes del nivel primario en escuelas públicas. Programa permanente de recreación, en coordinación con el Programa Niñez del Ministerio de Cultura y Deportes. En 2013 este programa alcanzó 570 niñas y niños.

Fuente: SBS (2013)

Tabla 29
Cifras de los centros de atención integral (CAI, 2010)

Atención	Indígenas			No Indígenas		Subtotal		Total	Porcentaje de edad
	F	M	Subtotal	F	M	F	M		
Niñas(os) 0-3 años	10%	8%	18%	46%	37%	55%	45%	100%	45.5%
Niñas(os) 4-6 años	13%	9%	21%	41%	38%	54%	46%	100%	54.5%
Atendidos en el idioma materno									
Niñas(os) 0-3 años								42%	
Niñas(os) 4-6 años								73%	

Fuente: IDIE/OE (2010)

Tabla 30
Datos de los centros de atención integral de la SBS (2013)

Centros de atención integral (2013)						
Nivel nacional = 42						
Área Metropolitana	16	Oriente	12	Occidente	14	
Villa Nueva, San Pedro Sacatepéquez, Pamplona, zona 1 – Bolívar, Colón, Presidenta, zona 3, zona 6, Parroquia, Bethania, zona 19, San Pedro Ayampuc, Ciudad Peronia, Mixco		Cobán, Chiquimula, Guastatoya, Jutiapa, Salamá, Júcaro, Cuilapa, Puerto Barrios, Zacapa, Río Hondo, Jalapa, Esquipulas		Escuintla; Tonicapán; Quetzaltenango; San Marcos; San Pedro, San Marcos; Quiché; Mazatenango; Sololá; Retalhuleu; San Juan Bautista; Huehuetenango; Chimaltenango; Comitancillo, San Marcos; Concepción Tutuapa, San Marcos		

Niñas y niños entre 0 y 3 años atendidos por modalidad

Lactantes		Maternal I		Maternal II		Total		
F	M	F	M	F	M	F	M	T
126	150	209	238	277	298	612	686	1,298

Formación técnica del recurso humano en los CAI (nivel inicial, 0-3 años)

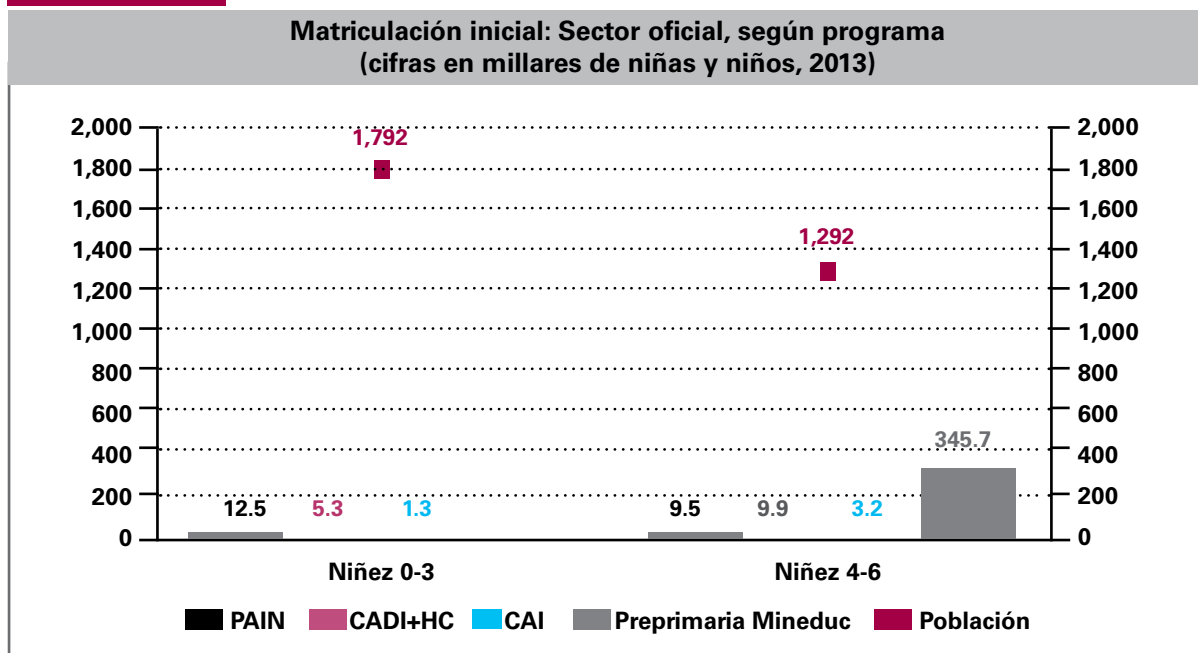
Área	Programa de Regulación de Centros de Cuidado Infantil Diario (URCID, SBS)	Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI)	Casa del Niño
Área Metropolitana	31	8	4
Oriente	0	0	0
Occidente	0	0	0

Formación técnica del recurso humano en los CAI (nivel preprimario 4-6 años)

Nacional	136
Área Metropolitana	52
Oriente	35
Occidente	49

Fuente: SBS

Nota: URCID es un programa de la SBS que brinda al personal de los CAI oportunidades de obtener un Diplomado de Niñera para el Cuidado Infantil.



Fuente: SBS (2013); Sosep (2014); información provista por la Plataforma de Información Social Integrada del Mineduc al 2013.

Nota: No incluye matriculación inicial y preprimaria bilingüe por no existir desagregación de datos por edad (72.5 millares de niñas y niños adicionales).

En los CAI se ha identificado, además, una deficiente aplicación del CNB debido a su poca divulgación, a la falta de instrumentos metodológicos y a los escasos protocolos de atención y cuidado utilizados. Se evidenció, igualmente, insuficiencia de programas de formación para el personal, que por lo general no cuenta con las capacidades requeridas para la aplicación del currículo. Asimismo, hay una infraestructura en subóptimas condiciones (IDIE/OE, 2010).

Para concluir el apartado, conviene mencionar otras inversiones asignadas al DPI que, por ser casi invisibles, no se mencionaron con anterioridad. Las principales entidades involucradas en otros esfuerzos son el Consejo Nacional de Adopciones (CNA), el Sistema Alba Keneth y el trabajo de la Procuraduría General de la Nación (PGN), las fiscalías de menores o de la niñez, de familia y de mujeres del Ministerio Público, los juzgados de primera instancia y salas de apelaciones, y los programas de atención materno infantil Creciendo Seguro/Mejor/Bien, de la Sosep. El CNA, por su parte (que

inició en 2008), tiene inversiones asociadas con la infancia que no superan un 0.002% del PIB; no obstante, esta institución tiene un rol importante en la autorización de entidades de abrigo y protección, en la calificación de familias adoptivas y su seguimiento, en la evaluación legal, psicológica y social de familias postulantes a la adopción, y en la coordinación del registro de adopciones nacionales e internacionales.

Microsistema transversal

En este nivel encontramos las inversiones con impactos importantes en el desarrollo de la comunidad y la familia en su conjunto. Se visibilizan, por ejemplo, el acceso a tierra y a la vivienda, el papel de la Policía Nacional Civil (PNC), las fiscalías, las inversiones en agua potable, manejo de desechos, salud a las personas y el fortalecimiento de la agricultura familiar y campesina, entre otros. De 2007 a 2014, las inversiones en orden público y seguridad, asuntos económicos, vivienda, salud y protección social, en promedio, suman el 88.2% del microsistema transversal.

Tabla 31
**Inversión DPI en el sistema microtransversal por función de gasto
(como porcentaje del PIB, 2007-2014)**

Microtransversal	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Orden público y seguridad	0.14	0.15	0.17	0.20	0.20	0.19	0.21	0.20
Organismo Judicial (OJ)	-	-	-	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04
Ministerio de Gobernación (Mingob)	0.10	0.11	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12
Ministerio de la Defensa Nacional (Mindef)	-	-	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
Ministerio Público (MP)	0.02	0.02	0.02	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01
Instituto de la Defensa Pública Penal (IDPP)	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH)	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00
Bomberos Voluntarios de Guatemala (BVG)	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Otras instituciones	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Asuntos económicos	0.11	0.11	0.10	0.10	0.05	0.07	0.05	0.07
Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA)	0.04	0.03	0.02	0.03	0.02	0.04	0.03	0.05
Obligaciones del Estado a cargo del Tesoro	0.04	0.05	0.05	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00
Fondo de Tierras (Fontierras)	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00
Fondo Nacional de Desarrollo	-	-	0.02	0.01	0.01	-	-	-
Otras instituciones	0.02	0.02	0.01	0.01	0.02	0.01	0.01	0.01
Vivienda y servicios comunitarios	0.06	0.07	0.07	0.11	0.06	0.06	0.06	0.05
Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda (CIV)	0.04	0.01	0.01	0.04	0.02	0.02	0.03	0.02
Obligaciones del Estado a cargo del Tesoro	0.02	0.02	0.02	0.02	0.01	0.01	0.01	0.01
Instituto de Fomento Municipal (Infom)	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00
Empresa Municipal de Agua (Empagua)	-	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02
Fondo Nacional Para la Paz (Fonapaz)	0.00	0.01	0.01	0.02	0.00	0.00	0.00	-
Otras instituciones	0.00	0.00	0.00	0.00	-	-	-	0.00
Salud	0.14	0.14	0.16	0.17	0.12	0.10	0.12	0.12
Ministerio de la Defensa Nacional (Mindef)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)	0.13	0.13	0.16	0.16	0.11	0.09	0.12	0.11
Otras instituciones	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Actividades recreativas, cultura y religión	0.04	0.04	0.03	0.03	0.03	0.04	0.03	0.03
Ministerio de Cultura y Deportes (Micude)	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
Obligaciones del Estado a cargo del Tesoro	-	0.00	-	-	0.00	0.01	0.00	0.00

Instituto de Recreación de los Trabajadores de la Empresa Privada de Guatemala (Irtra)	0.03	0.03	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02
Otras instituciones	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Protección social	0.01	0.03	0.04	0.09	0.08	0.09	0.10	0.09
Ministerio de Desarrollo Social (Mides)	-	-	-	-	-	0.01	0.02	0.02
Instituto Nacional de Electrificación (INDE)	-	-	-	0.05	0.05	0.06	0.07	0.06
Fondo Nacional para la Paz (Fonapaz)	0.01	0.02	0.02	0.03	0.01	0.00	0.00	-
Secretaría de Bienestar Social (SBS)	0.00	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00
Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (Sosep)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00
Otras instituciones	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.01	0.01
Otras funciones	0.02	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04
Total	0.54	0.58	0.61	0.74	0.59	0.59	0.61	0.61

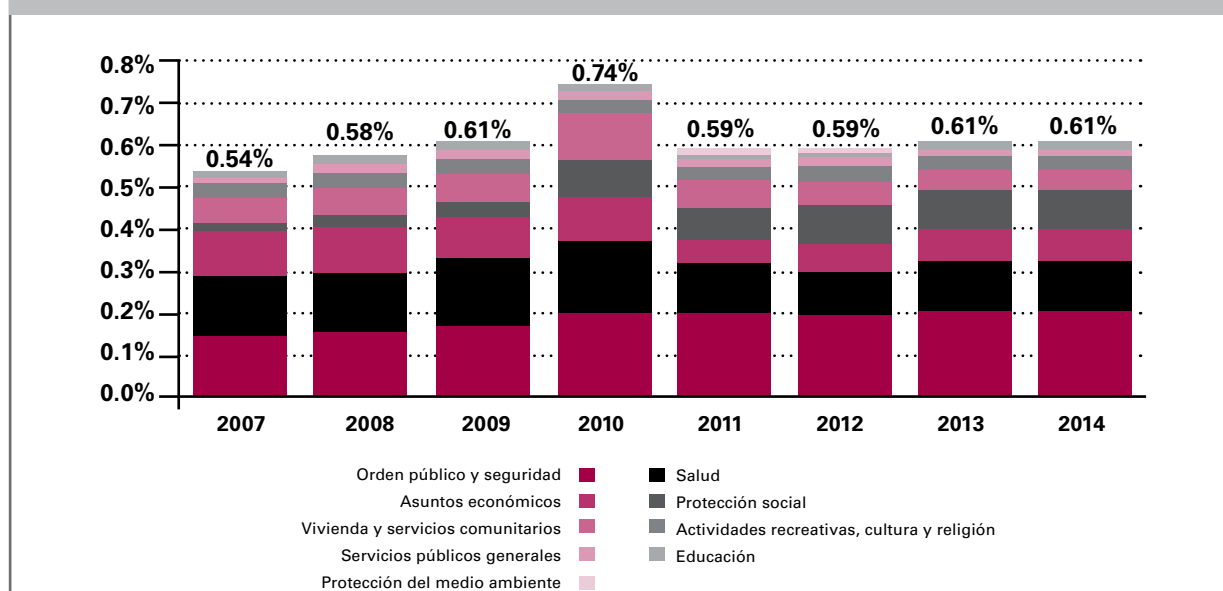
Fuente: Icefi/Unicef, con datos del Sicoin 2007-2014

En conjunto, las mayores inversiones se pudieron observar en 2010, año a partir del cual estas han venido estancándose. Una reestructuración del gasto también es visible: aumentos y estabilidad en inversiones en seguridad que van de la mano con reducciones en inversiones en salud y extensión rural (agricultura), con una transición de financiamiento de programas de protección social a sistemas de asistencia social (asistencia alimentaria, bolsas seguras, etc.). Esto se verá en detalle a continuación. La inversión en orden público y seguridad asignada a la primera infancia se ha mantenido

en 0.18% del PIB (2007-2014), con incrementos desde 2010. Entre 2007 y 2014, el 66.1% (0.1% del PIB) de estas inversiones se concentró, en promedio, en servicios de seguridad ciudadana. No obstante, a partir de 2013 comenzaron a ser reforzadas con incrementos para la movilización del Ejército de Guatemala (Ministerio de la Defensa Nacional) en actividades de seguridad ciudadana (a raíz de la creciente militarización de dichas actividades), así como para el uso que se le ha dado en el ejercicio del control territorial en áreas de conflictos por recursos naturales.

Gráfica 21

Inversión DPI en microsistema transversal (como porcentaje del PIB, 2007-2014)



Fuente: Icefi/Unicef, con datos del Sicoin 2007-2014

A partir de 2010 también se puede visibilizar el papel del Organismo Judicial (OJ) con la inversión asignada a la primera infancia en juzgados de paz, juzgados de primera instancia y salas de apelaciones (lo cual constituye un 21.3% de la inversión en orden público y seguridad, equivalente al 0.04%, en promedio, entre 2007 y 2014). Estos son mecanismos concretos de descentralización de las instancias del OJ en atención a las familias en todo el territorio nacional. Con una participación del 8.8% de la inversión, en promedio para 2007-2014 (0.02% del PIB), encontramos además a las fiscalías municipales y distritales del MP, como instancias vitales en la cadena de acceso a la justicia. Un poco rezagadas quedan las inversiones en la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) que, para el período analizado alcanzaron un 0.006% del PIB; el Instituto de la Defensa Pública Penal (IDPP), con un 0.007% del PIB; y algunos programas mínimos de prevención comunitaria de la violencia del Ministerio de Gobernación (Mingob), con un 0.002% del PIB entre 2011 y 2014.

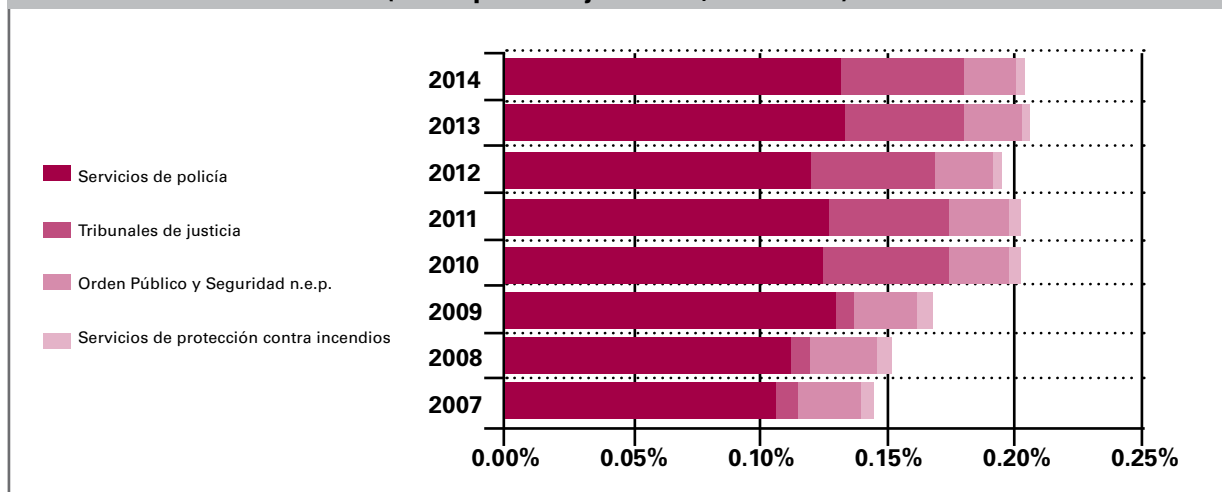
El incremento en las inversiones en seguridad policíaca y la utilización del Ministerio de la Defensa (Mindef) en funciones de seguridad ciudadana, así como la asignación al Mingob de la responsabilidad de programas de prevención comunitaria de la violencia son, no obstante, decisiones que merecen ser consideradas con mayor profundidad, dado que las raíces de la inseguridad y la conflictividad se gestan desde el entorno socioecológico de la familia

y las comunidades. Sería potencialmente más relevante reorientar las políticas e inversiones para la resolución de conflictos sociales y territoriales hacia modelos de atención integral a la primera infancia, niñez y adolescencia (en la SBS o en la Sosep), o bien, hacia un marco de desarrollo y protección social a la familia (Mides), en contraposición al incremento de acciones que subsisten sin alterar las causas de la reproducción social de la violencia.

En asuntos económicos, para el período 2007-2014 un 63.4% de la inversión (0.05% del PIB) se encontraba concentrada en la clasificación de **agricultura** (FMI, 2001) que, en su mayoría, es ejecutada por el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA). No obstante, contrario a encontrar inversiones significativas en extensión de técnicas agroforestales, en la producción comunitaria de alimentos, apoyo a la agricultura familiar u organización de la economía campesina, desde 2012 el MAGA ha priorizado sus inversiones en la entrega de fertilizantes (47.5% de sus inversiones, lo cual equivale a un 0.02% del PIB para el mismo período) y en la asistencia alimentaria (23.2%, equivalente a 0.01% del PIB). La asistencia alimentaria fue, no obstante, mucho mayor entre 2009 y 2011, debido a los desastres naturales cuya atención requirió un 45% de la inversión (0.01% del PIB entre 2009-2012). Estos datos indican que desde 2012 el Estado invirtió en fertilizantes y asistencia alimentaria (0.03% del PIB entre 2012-2013) el triple de lo que invierte en los programas combinados

Gráfica 22

Inversión DPI en el microsistema transversal en orden público y seguridad (como porcentaje del PIB, 2007-2014)



Fuente: Icefi/Unicef, con datos del Sicoin 2007-2014

de atención integral a la primera infancia (Hogares Comunitarios y CADI) de la Sosep y la SBS, en los cuales se ha invertido un 0.01% del PIB entre 2007-2014. Dado que el programa de fertilizantes y asistencia alimentaria es uno de los más criticados por su manipulación política, pobre implementación y mínimos resultados,³⁵ conviene pensar si estos recursos no serían mejor utilizados en **triplicar** la actual oferta programática de la Sosep y la SBS en la atención integral a la primera infancia.

En las inversiones en agricultura también resaltan los montos destinados al Fondo de Tierras (0.01% del PIB para 2007-2014), especialmente para los programas de arrendamiento de tierras. También, lo invertido en la Secretaría de Asuntos Agrarios de la Presidencia (0.002% del PIB), con sus programas de resolución de conflictos agrarios, y las actividades del Fondo Nacional de Desarrollo (especialmente altas entre 2009-2011, con un 0.01% del PIB), con inversiones en infraestructura para apoyo de la seguridad alimentaria. Dado que la tierra y la productividad de la economía campesina son determinantes estructurales de la pobreza rural y la seguridad alimentaria nutricional, y considerando que estas inversiones son especialmente diseñadas para la transformación de estas condicionantes, su relación íntima con el DPI es evidente y obligatoria.

Las inversiones en la función de transporte llegaron a significar casi el 45.3% de la inversión en asuntos económicos entre 2007 y 2010 (0.05% del PIB), lo cual entre 2011 y 2014 pasó a significar solo el 2.44% de la inversión en este

rubro (0.001% del PIB). En su mayoría, estas inversiones, ahora descuidadas por completo, significaron la construcción de caminos rurales y vecinales a cargo del Instituto de Fomento Municipal (Infom) y el Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda (CIV). Por último, en asuntos económicos generales (0.004% del PIB), la mayoría de inversiones se concentra en la asistencia técnica y financiera a la micro, pequeña y mediana empresa, cooperativas y organizaciones productivas rurales, a manos del Ministerio de Economía (Mineco) y el Instituto Nacional de Cooperativas (Inacoop).

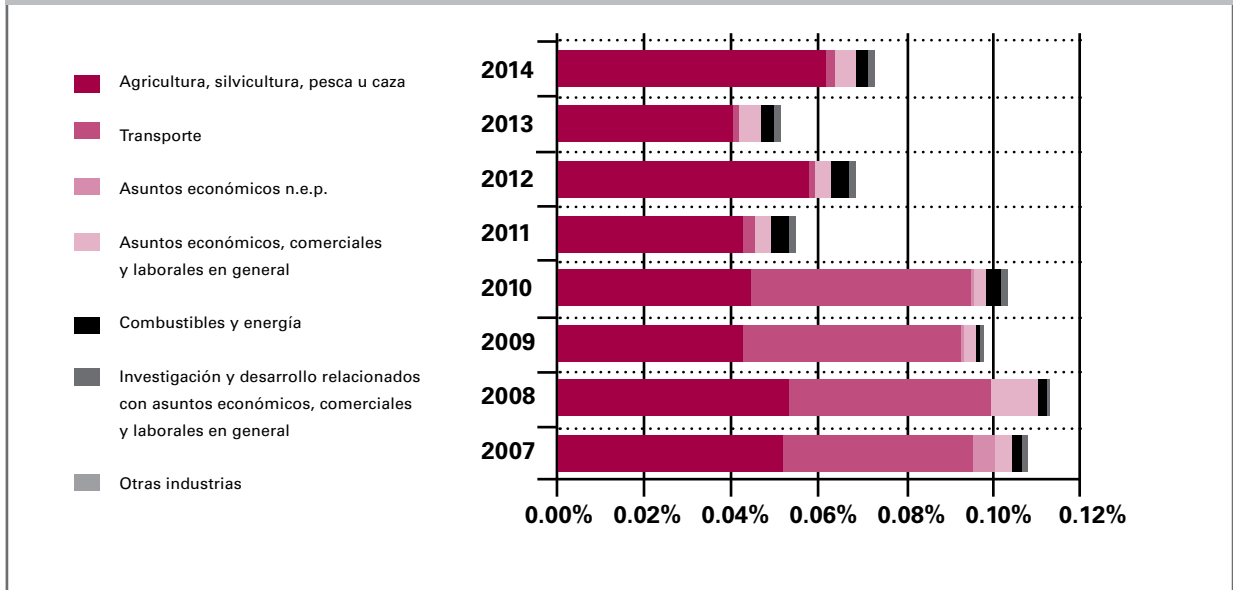
Quedan rezagadas las inversiones en el Instituto Nacional de Comercialización Agrícola (Indeca), con miras a lograr apoyo para la seguridad alimentaria a través de sus silos y bodegas de granos básicos. También, los proyectos de electrificación rural vía el Instituto Nacional de Electrificación (INDE). De la misma manera, se encuentran postergadas las inversiones en microcentrales hidroeléctricas y sus redes de distribución comunitaria, o los proyectos de microsistemas de generación de energía solar a cargo del Ministerio de Energía y Minas (MEM). También son ínfimas las inversiones del Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS) para la estimación del salario mínimo,³⁶ la protección al trabajador (y menor trabajador), los proyectos de promoción de los derechos de los pueblos indígenas, asesorías a la mujer trabajadora sobre sus derechos laborales, servicios de capacitación y la procuraduría de defensa al trabajador. Asimismo, queda descuidado el financiamiento para el trabajo del Cuerpo de Bomberos Voluntarios.

35 En el informe Evaluación del Programa de Fertilizantes del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA), el Instituto de Agricultura, Recursos Naturales y Ambiente (Iarna, 2013) y la Facultad de Agronomía de la Universidad de San Carlos (USAC) concluyeron que, debido a la pobre utilización de los insumos entregados, el programa representaba una pérdida de Q1.28 por cada Q1.00 invertido. Además, en 2007 solamente el 36.7% del total de beneficiarios(as) era parte del grupo objetivo (poseedores de terrenos pequeños y con potencial inseguridad alimentaria). En 2011, este grupo apenas alcanzó el 51.8% del total. También se evidenciaron pobres mejoras estadísticamente significativas en la producción de maíz e, inclusive, rendimientos menores en la productividad del frijol. Esto debido a que únicamente el 25% de los participantes recibió asistencia técnica.

36 El salario mínimo es, en promedio, del 80% del costo de la canasta mínima alimentaria, mientras que el doble de lo estimado se necesitaría para acceder a la canasta básica vital (CBV). Cuando no se toma en cuenta la supervivencia y bienestar de la primera infancia que depende de los ingresos familiares, el cálculo de los salarios mínimos se estima como salarios de hambre.

Gráfica 23

Inversión DPI en el nivel microsistema transversal en asuntos económicos (como porcentaje del PIB, 2007-2014)



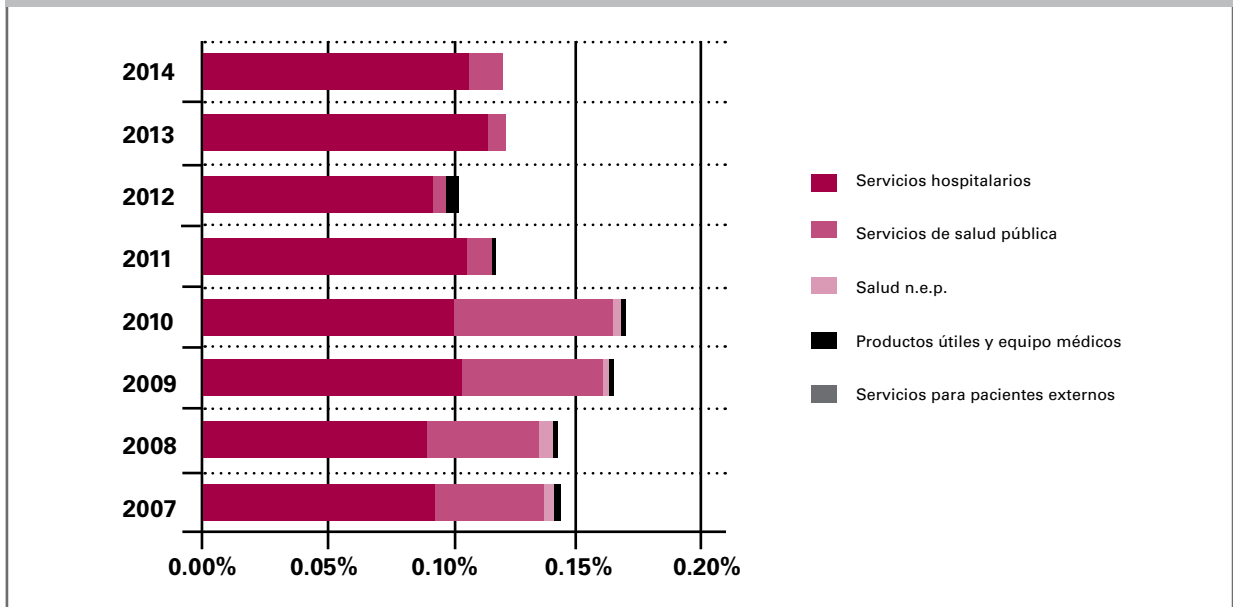
Fuente: Icefi/Unicef, con datos del Sicoin 2007-2014

En **salud**, las inversiones se concentran en un 94% en lo que realiza el MSPAS, con un 0.1% del PIB entre 2007 y 2014. Destacan los programas de servicios de salud a las personas (y marginalmente la vigilancia de vectores y agua para el consumo humano). En general, el 73% de los servicios de salud del MSPAS medidos en este nivel está asociado con el

tercer nivel de atención (hospitales), mientras que los servicios más cercanos de salud comunitaria, el primero y segundo nivel de atención (puestos y centros de salud), tan solo son financiados con un 19.6% de la inversión. Un 3.5% adicional en este rubro de inversión en salud (0.005% del PIB) fue asignado a los servicios de salud militar y su red hospitalaria.

Gráfica 24

Inversión DPI en el microsistema transversal en salud (como porcentaje del PIB, 2007-2014)



Fuente: Icefi/Unicef, con datos del Sicoin 2007-2014

En cuanto a **protección social** en el microsistema transversal (atención a la familia), la mayoría de la inversión se concentra en subsidios familiares al consumo de energía eléctrica que, en promedio a partir de 2008, representa el 64.2% del total (0.06% del PIB). Por su parte, entre 2012 y 2014 las inversiones del Mides se concentraron en la provisión de la Bolsa Segura de Alimentos y en los Comedores Seguros, los cuales llegaron a representar hasta un 11% de las inversiones en protección social (0.01% del PIB). La SBS, por su parte, presenta inversiones insignificantes para la atención de la niñez y adolescencia (0.005% del PIB), con fondos que

generalmente se destinan a los programas de protección, abrigo y rehabilitación familiar, y al Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar (Propevi). Una inversión de mayor proporción se reporta en el Fondo Nacional para la Paz (Fonapaz), con erogaciones entre 2008 y 2010 que se estiman en un 0.022% del PIB. Cabe referir que el *Acuerdo Gubernativo 36-2013* dispuso la liquidación y disolución de esta entidad, así como la liquidación y extinción del fideicomiso denominado «Fondo Nacional para la Paz» (en una gestión que estuvo marcada por señalamientos de opacidad).

Tabla 32

Resumen de programas vigentes en la SBS (2013)	
Comisión Nacional de la Niñez y Adolescencia	
Mediante encuentros regionales, la Comisión consulta a actores y actoras directas en la ejecución de la política pública de protección integral de la niñez y adolescencia, en la búsqueda de coherencia entre la <i>Ley PINA</i> y los pactos de gobierno.	
Subsecretaría de Fortalecimiento, Apoyo Familiar y Comunitario	
Programa de Discapacidad	
Programa de atención especial y ocupacional para niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Promueve dos grandes líneas de acción: a) Atención a la discapacidad intelectual, a través de la ejecución de programas de educación especial, y b) Programa de Gestión para la Atención de Personas con Discapacidad	
Centro de Atención Especial «Álida España de Arana»	Brinda educación especial a niños y adolescentes de 0 a 14 años de edad que presentan discapacidad física, sensorial e intelectual y que son hijos de padres y madres de escasos recursos económicos. Busca favorecer el desarrollo armónico de los niños en los ámbitos personal, afectivo y social, facilitando la adquisición de las destrezas, habilidades, conocimientos y valores más relevantes para su desarrollo socioemocional; también procura los procesos pedagógicos que permitan la integración de niños, niñas y adolescentes en escuelas de educación regular y programas de capacitación ocupacional.
Programa de Subsidios Familiares	
Es una modalidad de atención dirigida a apoyar el ejercicio efectivo de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad, en situación de desastres naturales o en condiciones de discapacidad o enfermedad grave a través de la entrega de un apoyo económico transitorio.	
Subsecretaría de Protección, Abrigo y Rehabilitación Familiar	
Programa de Hogares de Protección, Abrigo y Rehabilitación Familiar	
En este programa se atiende a niñez y adolescencia de 0 a 18 años víctimas de violencia física, psicológica y sexual, con discapacidad leve, abandono, niñez en situación de calle, con problemática adictiva, víctimas de trata con fines de explotación sexual comercial, laboral o económica, y niñez en proceso de adopción.	
Hogar Seguro «Virgen de la Asunción»; Hogar Zacapa; Hogar Quetzaltenango	Centros destinados a niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años que han sido objeto de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, abandono, adicciones y trata de personas. Se garantiza la restitución de los derechos y atención integral a través de programas de prevención, educación, formación, rehabilitación y reintegración familiar de las niñas y niños atendidos.
Centro Residencial Psiquiátrico Neurológico de Abrigo y Bienestar Integral	Buscando la inclusión y reinserción a la sociedad de niños, niñas y adolescentes con discapacidad mental moderada y severa, el Centro Abrigo y Bienestar Integral efectuó en 2013 4,529 terapias grupales, que consistieron en caminatas, gimnasia, estimulación sensorial y deportes.

Programa Casa Nuestras Raíces (niñez migrante no acompañada)	
Brinda atención especializada en la repatriación de niños y adolescentes migrantes, garantizando una recepción digna, oportuna y pertinente; respetando su identidad cultural y fortaleciendo los vínculos sociofamiliares. El programa cuenta con dos albergues de atención.	
Casa Nuestras Raíces (Guatemala y Quetzaltenango)	Ambos albergues tienen el fin de brindar atención integral a la niñez y adolescencia migrante que retorna vía aérea.
Programa de Riesgo Social (niñez y adolescencia en riesgo de callejización)	
Busca disminuir progresivamente, a través de sus programas, la problemática de la niñez, adolescencia y juventud desprotegida y en riesgo social, proporcionándoles herramientas que les ayuden en su rehabilitación y alcance de la estabilidad emocional y psicológica para su reintegración social y reunificación familiar.	
Atención a niñez y adolescencia en situación de calle	La unidad de atención a la niñez y adolescencia en situación de calle brinda atención ambulatoria a los niños, niñas y adolescentes que dependen de la calle para sobrevivir, con el fin de orientarles y buscar mejores alternativas de solución a su problemática.
Albergue Luz de Esperanza para personas adultas víctimas de trata	Programa enfocado en atender y proteger a personas adultas mujeres y hombres víctimas de trata en todas sus manifestaciones, brindando acogimiento residencial temporal y atención especializada y con enfoque de derechos humanos, garantizando su estabilidad emocional, psicológica, jurídica, y la reducción de las consecuencias del problema, de manera que se facilite su reinserción social segura y permanente.
Programa de Familias Sustitutas	
Por medio de este programa se capta, evalúa, capacita y certifica a familias idóneas para la crianza y la promoción del bienestar social de las niñas, niños o adolescentes por un tiempo limitado, hasta que se pueda asegurar una opción permanente con familia biológica, ampliada o adoptiva.	
Programa de privación de libertad de adolescentes en conflicto con la ley penal	
Centro Juvenil de Privación de Libertad para Mujeres (Cejuplim)	La importancia de este programa radica en la atención y protección especial de adolescentes en conflicto con la ley penal que se encuentran en período de gestación, o ya son madres, y que requieren, por ende, al igual que sus bebés, de cuidados especiales.

Fuente: SBS (2013)

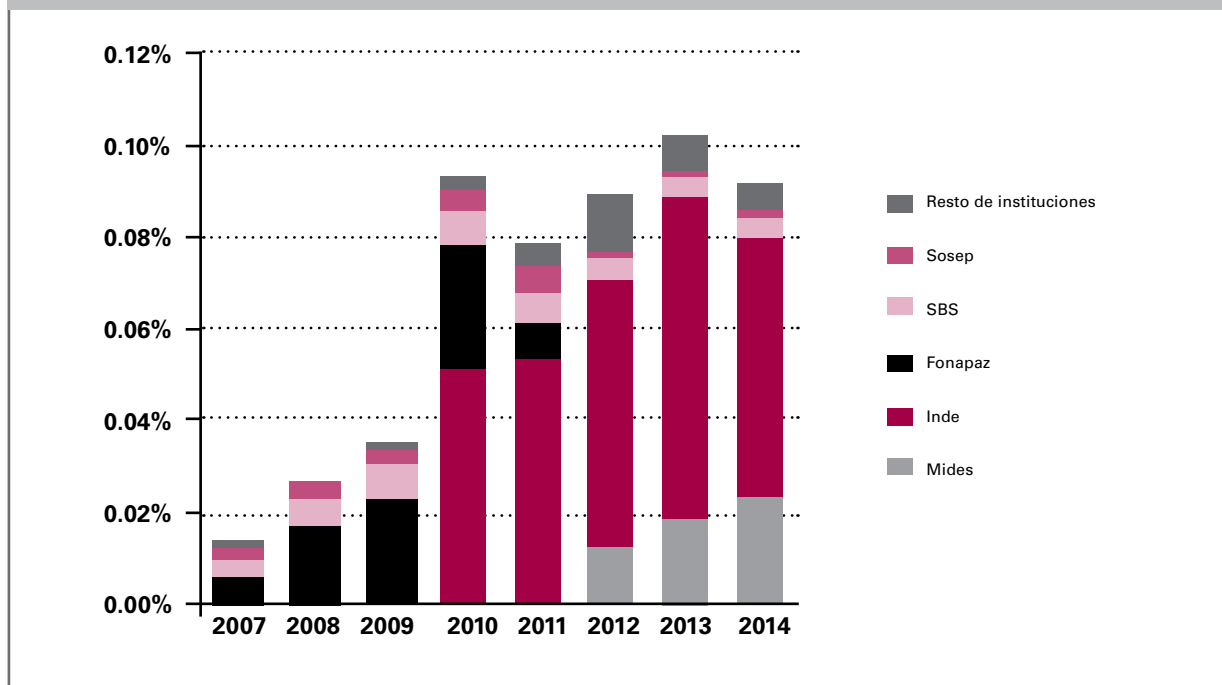
Tabla 33

Resumen de programas vigentes en la Sosep (2013)	
Programa «Creciendo Bien (Seguro)»	Dirigido a mujeres entre 14 y 59 años del área rural en condiciones de pobreza y pobreza extrema, para contribuir al mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional a través de formación de unidades productivas para el desarrollo económico de las familias.
Programa de Servicio Social	Entre sus programas se encuentra la entrega de dotaciones de micronutrientes a través de jornadas médicas en 42 municipios de 14 departamentos priorizados por el Pacto Hambre Cero por contar con una alta o muy alta prevalencia de desnutrición crónica.

Fuente: Sosep (2013)

Gráfica 25

Inversión DPI en el microsistema transversal, en protección social, por institución (como porcentaje del PIB, 2007-2014)



Fuente: Icefi/Unicef, con datos del Sicoin 2007-2014

Por su parte, se encontraron inversiones poco significativas de entidades que quedan rezagadas en financiamiento como el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (Conadi), el Consejo Nacional de Atención al Migrante de Guatemala (Conamigua),³⁷ la Comisión Presidencial Coordinadora de Derechos Humanos (Copredek), el Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco (Fodigua), la Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas (SVET), la Secretaría de la Paz (Sepaz, con su Programa Nacional de Resarcimiento)³⁸ y la Secretaría Presidencial de la Mujer (Seprem), con sus políticas de promoción de la mujer (en todas sus etapas de vida).

Para la función de **vivienda**, el 99.5% de las inversiones (0.07% del PIB), en promedio para el período 2007-2014, se concentra en los servicios de urbanización (con un 58.7%, equivalente al 0.04% del PIB) y de abastecimiento de agua (con un 40.8%, equivalente al 0.03% del PIB). En un 87.8% (0.02% del PIB), los servicios de urbanización se han destinado a proyectos de vivienda popular (construcción, subsidio,

legalización y regularización de viviendas, entre otros) y a proyectos de reconstrucción después de desastres naturales (J17, N7, Agatha, Stan), a cargo primordialmente del CIV. Las mayores inversiones asignadas a la primera infancia se dieron en 2010 y 2011 en proyectos de vivienda popular y reconstrucción (0.04% del PIB de los años señalados), llegando a ser casi el doble de lo actual. A pesar de estar incluidas como uno de los componentes estructurales del Pacto Hambre Cero, las inversiones en vivienda no son ejecutadas en el CIV bajo una política interna de desarrollo social o en coordinación estrecha con las acciones implementadas en los municipios priorizados por el referido pacto.

La vivienda tampoco está contemplada en la *PDPI 2010-2020*, ni en la *Ley PINA*, como un derecho de la niñez, a pesar de ser un derecho fundamental descrito por la *Convención de los Derechos del Niño* (1989: art. 27, párr. 3º) y por la Observación General No. 7 (2005: art. 20, párr. 20[a]). Como consecuencia, luego de comenzar el Pacto Hambre Cero, en 2012, la inversión en vivienda se ha estancado en el 0.02% del PIB, a pesar de que en 2010 la misma

37 Conamigua actualmente no contempla una programación con especial atención a la niñez migrante, ni a la protección de familias de adultos(as) migrantes con infantes. Esto, a pesar de que en 2013 y 2014 se estima que al menos entre 8,000 y 11,000 niños y niñas fueron migrantes sin acompañamiento, según datos de la U.S. Customs and Border Protection.

38 Es una institución del Estado de Guatemala que coadyuva a fortalecer el proceso de paz y conciliación de la sociedad guatemalteca, en cumplimiento de la recomendación hecha por la Comisión de Esclarecimiento Histórico (CEH) de implementar un programa de resarcimiento a las víctimas del enfrentamiento armado interno (<http://www.sepaz.gob.gt/>).

llegaba a un 0.05% del PIB (de la porción que se ha estimado corresponde al bienestar de la primera infancia).

Por su parte, la inversión en **abastecimiento de agua** fue realizada por el Infom, Fodes, Fonapaz y por las transferencias hacia los consejos de desarrollo identificadas en las Obligaciones del Estado a cargo del Tesoro. Esta última entidad representó un 36.7% de las ejecuciones entre 2007 y 2014. Estas inversiones aumentaron desde 2008, alcanzaron su máximo en 2010 y vienen en caída desde entonces, a pesar de ser un rubro prioritario del Pacto Hambre Cero por su relevancia estratégica como acción habilitadora para la reducción de la desnutrición crónica (prevención de la diarrea). Cabe señalar que, aunque en un rubro distinto (medio ambiente), las inversiones en ordenación de desechos sólidos y aguas residuales se encuentran desfinanciadas de manera considerable, alcanzando un 0.017% del PIB en el período señalado.

Otras inversiones rezagadas son aquellas

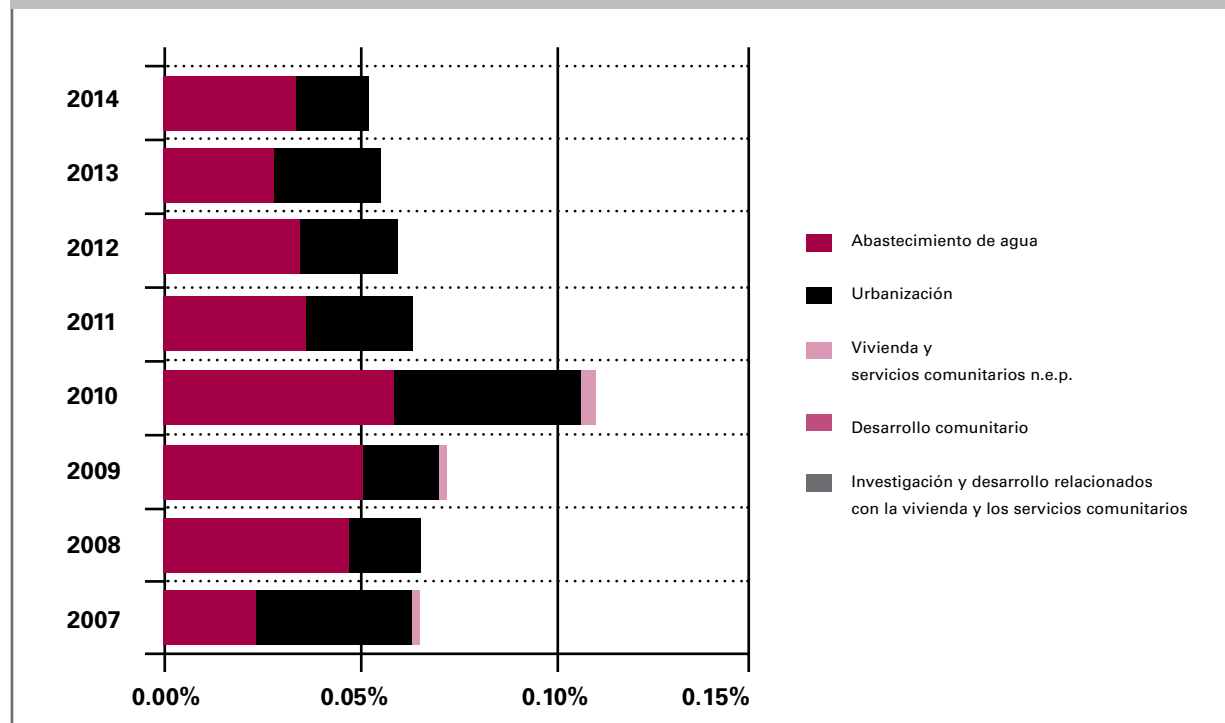
enfocadas en actividades recreativas, como las del Instituto de Recreación de los Trabajadores de la Empresa Privada de Guatemala (Irtra), que alcanzan un 0.02% del PIB para el período 2007-2014, y los centros deportivos del Ministerio de Cultura y Deportes (Micude), con un 0.007% del PIB. Lo mismo sucede con las inversiones en formación del recurso humano para mejoras en la atención de servicios públicos, rubros especialmente visibles para doctores y enfermeras en el MSPAS, con un 0.008% del PIB, y en la Policía Nacional Civil (PNC), con un 0.004% del PIB. También queda postergada la inversión en el Registro Nacional de las Personas (Renap), con un 0.013% del PIB. Esta última entidad cumple, entre otros, con el derecho a la identidad y nacionalidad del infante.

Mesosistema

Integra las inversiones en cambios estructurales de las comunidades y todos los sistemas de vida, así como las conexiones interregionales dentro del país. De esa cuenta, este nivel

Gráfica 26

Inversión DPI en microsistema transversal, en vivienda y servicios comunitarios (como porcentaje del PIB, 2007-2014)



Fuente: Icefi/Unicef, con datos del Sicoin 2007-2014

presenta las inversiones más importantes en la protección, conservación y manejo integrado del medio ambiente, en la dirección y rectoría de los sistemas de salud, en el combate al crimen organizado y narcotráfico, la inversión en carreteras y tramos regionales, el apoyo técnico y financiero a la descentralización municipal, el registro catastral y el desarrollo turístico, entre otros.

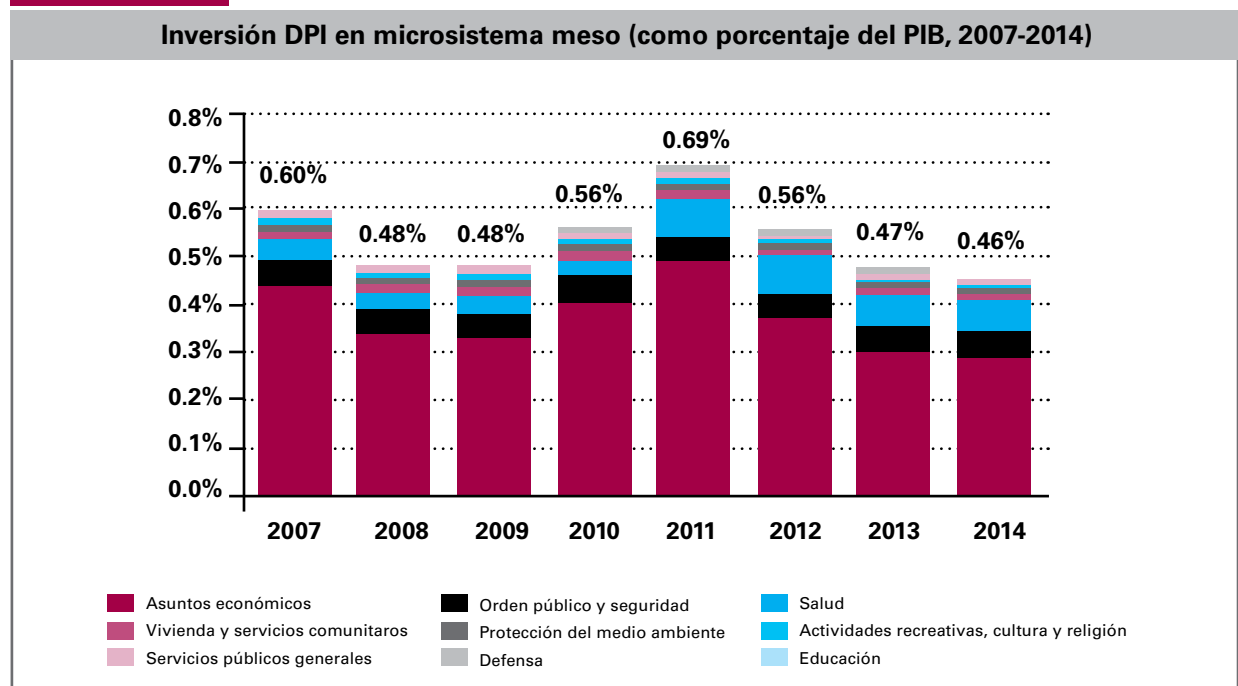
En promedio para 2007-2014, este nivel ha tenido una inversión muy baja (0.5% del PIB); 2011 fue el año de mayor financiamiento. El 94.5% de este nivel se concentró en asuntos económicos, con un 68.7% (0.37% del PIB); orden público y seguridad, con un 10.1% (0.05% del PIB); salud, con un 10.5% (0.05% del PIB); vivienda y servicios comunitarios, con un 2.9% (0.02% del PIB); y protección del medio ambiente, con un 2.4% (0.01% del PIB).

Tabla 37

IP-DPI en el mesosistema, por finalidad del gasto (como porcentaje del PIB, 2007-2014)								
Mesosistema	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Asuntos económicos	0.44%	0.34%	0.33%	0.41%	0.49%	0.37%	0.30%	0.29%
Orden público y seguridad	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.06%
Salud	0.05%	0.04%	0.03%	0.03%	0.08%	0.08%	0.07%	0.06%
Vivienda y servicios comunitarios	0.01%	0.02%	0.02%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%	0.02%
Protección del medio ambiente	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%
Actividades recreativas, cultura y religión	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
Servicios públicos generales	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
Defensa	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%
Protección social	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Educación	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Total general	0.60%	0.48%	0.48%	0.56%	0.69%	0.56%	0.47%	0.46%

Fuente: Icefi/Unicef, con datos del Sicoin 2007-2014

Gráfica 27



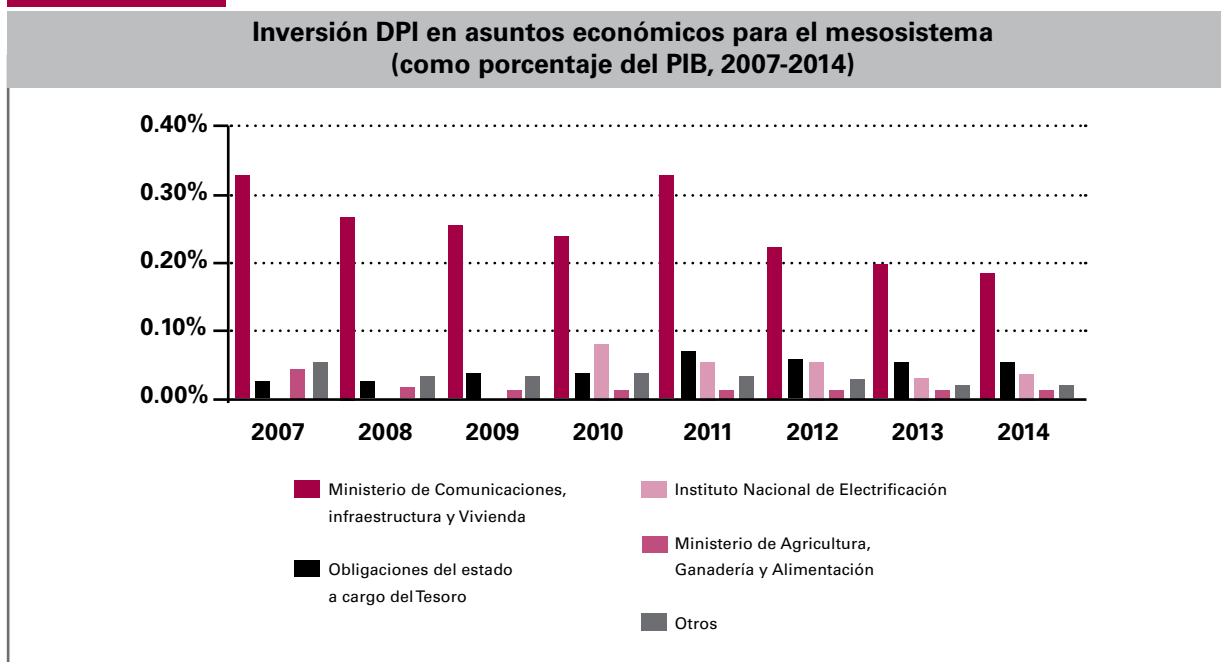
Fuente: Icefi/Unicef, con datos del Sicoin 2007-2014

En **asuntos económicos**, un 67.6% (0.25% del PIB) es ejecutado por conducto del CIV, con sus programas de pavimentación, construcción de tramos regionales, puentes y carreteras. El INDE, a partir de 2010, presenta inversiones que representan un 13.3% de este mismo rubro (0.05% del PIB), específicamente para la ampliación de subestaciones a nivel nacional. Otras Obligaciones del Estado a cargo del Tesoro presentan, además, inversiones que suman el 11.7% de asuntos económicos (0.04% del PIB), clasificadas como transferencias a los consejos departamentales de desarrollo, a las municipalidades, a empresas, a instituciones sin fines de lucro y unidades familiares (algunas ejecutadas desde Fonpetrol).³⁹ Por su parte, para el período analizado (2007-2014), el MAGA concentra el 4.1% de las inversiones en asuntos económicos (0.02% del PIB), con inversiones en sanidad agropecuaria y regulaciones (servicios de sanidad animal, control y vigilancia agropecuaria, etc.) que resultan ser mínimas en comparación con las transferencias económicas realizadas para el programa Bosques de la Concordia (resarcimiento a las Patrullas de Autodefensa Civil, PAC), un programa altamente cuestionado que recibe un 43.6% (0.01% del PIB) del presupuesto del MAGA en el mesosistema. Contrariamente, el MAGA deja desfinanciados otros programas que podrían ser torales: protección de bosques tropicales y manejo de cuencas, manejo de la pesca y

acuicultura, proyectos para la recuperación del entorno rural, servicios de control y vigilancia fitozoogenética y de recursos nativos, entre otros.

En asuntos económicos yacen rezagadas las inversiones destinadas a la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (Conred), lo cual incluye el sistema nacional para la prevención y control de incendios forestales; la Inspección General de Cooperativas (Ingecoop), con sus servicios de fiscalización y seguimiento a cooperativas; el Instituto de Ciencia y Tecnología Agrícolas (ICTA), con sus programas de tecnología e innovación agrícola y bancos de germoplasma; el Instituto Guatemalteco de Turismo (Inguat), con sus servicios de apoyo para la conservación de los patrimonios natural y cultural del país y asistencias al turismo; el Instituto Nacional de Bosques (INAB), con el manejo forestal sostenible y el fomento y conservación forestal; el Ministerio de Economía (Mineco), con su plataforma para el fomento del comercio solidario en Guatemala; el Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS), con su promoción de la formalidad del empleo o la previsión social a los trabajadores; y el Registro de Información Catastral de Guatemala (RIC), con la consolidación de la certeza jurídica de la propiedad, tenencia y uso de la tierra, entre las principales.

Gráfica 28



Fuente: Icefi/Unicef, con datos del Sicoin 2007-2014

³⁹ Fonpetrol nace a partir del Decreto 71-2008 como mecanismo de inversión de la recaudación recibida de los fondos provenientes de regalías y la participación de los hidrocarburos que corresponden al Estado.

Se destina a **orden público y seguridad** un 10.1% de las inversiones en el mesosistema (0.05% del PIB). Para el período 2007-2014, las erogaciones se concentran, en promedio, en un 93.7% en el Ministerio Público (0.025% del PIB), en el Ministerio de Gobernación (0.016% del PIB), en el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (Inacif) (0.007% del PIB), y en el Organismo Judicial (0.002% del PIB). Queda rezagado el presupuesto para las labores de la Procuraduría General de la Nación (PGN).

El MP tiene en este nivel sus actividades centrales, más sus inversiones en las fiscalías de sección contra el crimen organizado, contra el ambiente, contra el patrimonio, por los delitos de narcoactividad, la Fiscalía Especial para la Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala (Cicig), entre otras dependencias. El Mingob aporta con los servicios de control migratorio (registro de personas jurídicas); el Inacif con sus análisis forenses, criminalísticos y seguimientos periciales, y el OJ con sus juzgados de primera instancia para la extinción de dominio y sus unidades de análisis de los órganos especializados en femicidio, unidad de capacitación institucional, unidad de asuntos indígenas, etc.

Hacia **salud** se destina un 10.5% del mesosistema (0.05% del PIB). Las inversiones corresponden al MSPAS y se centran en su administración central (por ejemplo, la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud). También se encuentran algunos programas nacionales de análisis y diagnóstico nacional, de vigilancia (el Programa Nacional de Prevención del VIH/Sida, Tuberculosis, etc.), así como el registro, control y vigilancia de factores de riesgo vinculados con la salud, malaria, dengue, enfermedades zoonóticas, alimentos y medicamentos, entre otros.

En **vivienda y servicios comunitarios** se invierte un 2.9% del mesosistema (0.02% del PIB). En este ámbito, el Infom y la SCEP ejecutaron el 99% de las inversiones; casi la totalidad de ellas consiste en transferencias a los consejos de desarrollo urbano y rural, y en asistencia a las municipalidades (préstamos).

Finalmente, hacia **protección del medio ambiente** se destina un 2.4% del mesosistema (0.01% del PIB). En este caso, se encuentran dos rubros grandes de inversión: la protección de la diversidad biológica y del paisaje, con un 0.008% del PIB para el período 2007-2014, y las inversiones en protección del medio ambiente no específicas, con un 0.004% del PIB. En general, las mayores inversiones las concentra el Consejo Nacional de Áreas Protegidas (Conap) a través de sus programas de restauración, protección y conservación, y el Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales (MARN), con sus actividades de gestión ambiental. También están los aportes visibles a la Autoridad para el Rescate del Lago de Amatitlán (AMSA) y a la Autoridad para el Manejo Sustentable de la Cuenca del Lago de Atitlán (Amsclae).

Rezagadas quedan inversiones vitales como el Corredor Biológico Mesoamericano (MARN); el análisis ético de la concesión de licencias ambientales atendidas a nivel nacional (MARN); el Sistema Arrecifal Mesoamericano (MARN); los programas de adaptación al cambio climático (MARN); el desarrollo integral de cuencas hidrográficas (MAGA); el desarrollo sostenible en zonas de fragilidad ecológica (MAGA); el uso sostenible de los recursos naturales y apoyo al agroturismo (MAGA).

6.3 LA INVERSIÓN EN EL DPI SEGÚN LA CLASIFICACIÓN PROPUESTA POR LA LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (LEY PINA)

Si se realiza un análisis de las políticas públicas definidas por la *Ley PINA*, cabe indicar que las inversiones en el DPI, en promedio para 2007-2014, se ejecutaron, como porcentajes del PIB, de la siguiente manera: un 1.50% en servicios sociales básicos; un 0.09% en asistencia social; un 0.05% en protección social; y un 0.24% en garantías procesales. Esto indica que las inversiones se concentraron en un 79.5% en servicios sociales básicos, 4.8% en asistencia social, 2.9% en protección social, y 12.8% en garantías procesales.

Tabla 38

IP-DPI en el mesosistema, por finalidad del gasto (como porcentaje del PIB, 2007-2014)										
Estrategias Ley PINA		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Promedio
Servicios sociales básicos		1.39%	1.35%	1.47%	1.60%	1.63%	1.56%	1.48%	1.50%	1.50%
707	Salud	0.41%	0.41%	0.45%	0.45%	0.44%	0.50%	0.54%	0.52%	0.46%
704	Asuntos económicos	0.55%	0.45%	0.43%	0.51%	0.55%	0.44%	0.35%	0.36%	0.46%
709	Educación	0.26%	0.31%	0.40%	0.41%	0.46%	0.45%	0.44%	0.46%	0.40%
706	Vivienda	0.08%	0.08%	0.09%	0.13%	0.08%	0.07%	0.07%	0.07%	0.08%
708	Recreación, cultura y religión	0.05%	0.05%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%	0.04%	0.04%	0.04%
701	Servicios públicos generales	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%
705	Medio ambiente	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%
702	Defensa	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%
Asistencia social		0.01%	0.03%	0.09%	0.15%	0.12%	0.12%	0.11%	0.10%	0.09%
710	Protección social	0.01%	0.03%	0.09%	0.15%	0.12%	0.12%	0.11%	0.10%	
Protección social		0.05%	0.05%	0.06%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.05%
710	Protección social	0.05%	0.05%	0.06%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	
Garantías procesales		0.20%	0.20%	0.22%	0.26%	0.26%	0.25%	0.27%	0.27%	0.24%
703	Orden público y seguridad	0.20%	0.20%	0.22%	0.26%	0.26%	0.25%	0.27%	0.27%	
Total general		1.65%	1.64%	1.84%	2.07%	2.06%	1.99%	1.93%	1.93%	1.89%

Fuente: Icefi/Unicef, con datos del Sicoin 2007-2014

Asistencia social
 Servicios sociales básicos
 Protección especial
 Garantías procesales

De este análisis, resulta importante visibilizar que los programas asistencialistas (ayuda humanitaria, entrega de alimentos, bolsa segura, entre otros) se han duplicado por encima de los programas de protección social integral a la primera infancia. Así también,

en la medida en que los servicios sociales básicos van disminuyendo desde 2012, los de orden público y seguridad van en aumento. En general, las inversiones en la primera infancia alcanzaron su cúspide en 2010 y vienen en caída en los últimos 5 años.

6.4 INTERVENCIONES NECESARIAS PARA ATRAER Y RETENER A LOS AUSENTES EN EL NIVEL INICIAL Y PRIMARIO⁴⁰

La serie de boletines *¡Contamos!* constituye un esfuerzo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi) en la elaboración de una serie de estudios que muestran la situación del cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia en Guatemala, ofreciendo, a la vez, propuestas que permitirían al país mejorar sustancialmente sus condiciones de nutrición, salud, educación e infraestructura social, entre otras.

Las propuestas de Icefi/Unicef parten de un diagnóstico sobre el estado actual en que se encuentran los principales indicadores económicos y sociales, así como sobre los programas que ha realizado el Estado por conducto de los ministerios y entidades públicas correspondientes. Se trata de propuestas de intervención elaboradas desde una perspectiva integral y con un carácter de gradualidad que permita, además, medir y evaluar los resultados e impactos esperados. Las propuestas deberían ser llevadas a cabo por los sucesivos Gobiernos del país entre 2012 y 2021.

En esta sección, se presenta un extracto de la propuesta del Boletín *¡Contamos!* No. 5, *¿En dónde están los ausentes?*, para realizar las intervenciones específicamente en el nivel inicial y preprimario de educación. Dicha propuesta es consistente con el enfoque planteado en este documento y se aprovecha el análisis sobre la primera infancia para insistir en la implementación de estas acciones.

La intervención que se propone escalar es el Programa de Hogares Comunitarios, para lo cual se requiere una alianza con el Ministerio de Educación (Mineduc), a través del Programa de Atención a la Primera Infancia (PAIN), formación de profesoras, equipamiento adecuado de los hogares comunitarios, elaboración de textos y materiales, así como organización de la logística para la alimentación.

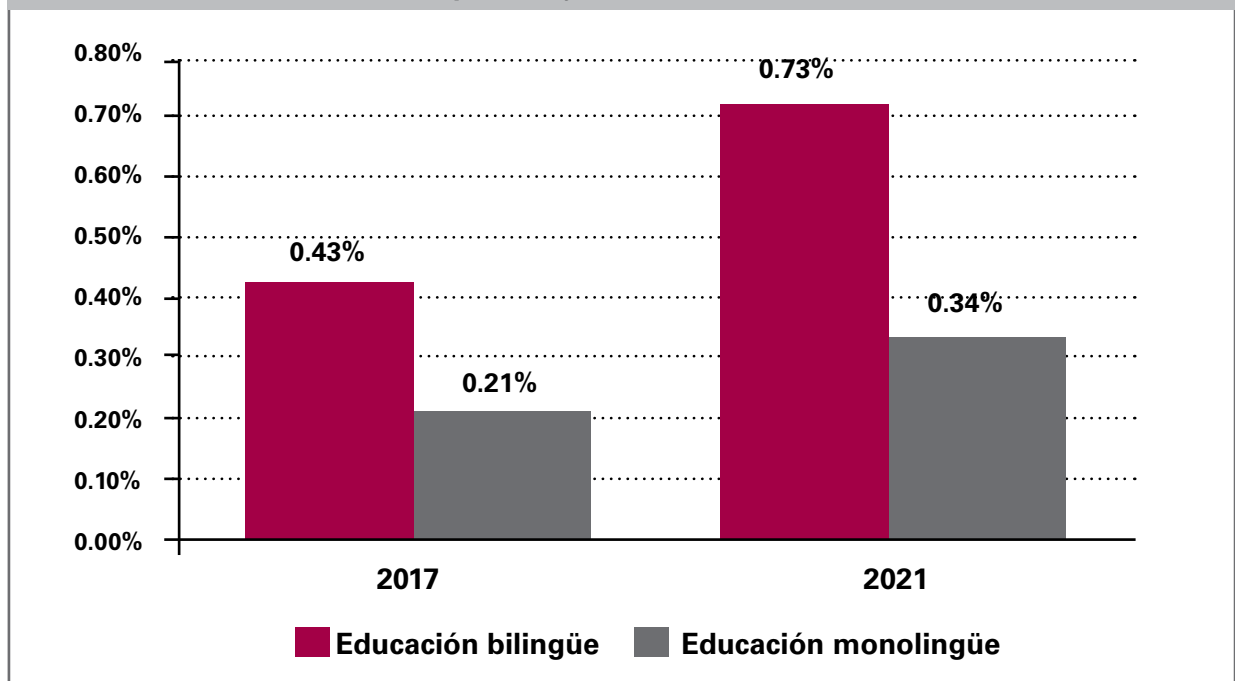
En 2011, se propuso que para los primeros dos años la cobertura casi no creciera y que en 2013 el logro fuera de 20,790 niños beneficiados. Este escenario podría retomarse y adaptarse al nuevo período gubernamental que iniciará en 2016. Es preciso indicar que el ejercicio de costeo y cuantificación de los beneficiarios se hizo únicamente para la población en extrema pobreza, puesto que tristemente en Guatemala la pobreza extrema de niños entre 0 y 4 años se incrementó entre el período 2000-2006 en 0.6 puntos porcentuales, al pasar de 21.6 a 22.2%, lo cual implica que en el país cada año hay cerca de 7,000 nuevos niños y niñas en situación de extrema pobreza.

Obviamente, la desnutrición crónica y aguda están muy relacionadas con la pobreza extrema; si bien el objetivo de un hogar comunitario no es disminuir esta última variable, sí se puede proteger a la niñez de sus efectos indeseables a través de:

- a) Una dieta calórica que represente el 80% de los requerimientos diarios
- b) Maestra especializada en atender primera infancia
- c) Textos y materiales para desarrollo cognitivo y psicosocial
- d) Equipamiento adecuado de los hogares comunitarios para su desarrollo motriz
- e) Atención nutricional, psicológica, pediátrica y de trabajo social

40 Esta sección es un extracto del costeo presentado por Icefi/Unicef (2009: 59-65).

**Inversiones prospectivas encaminadas hacia la primera infancia
(en porcentajes del PIB, 2017-2021)**



Fuente: Icefi/Unicef (2009: 94)

En cada hogar comunitario se prevé que pueda trabajar una madre cuidadora, una maestra de párvulos, una cocinera y, a nivel departamental, profesionales de psicología, nutrición, pediatría y trabajo social. Los costos laborales representarían, en conjunto, un 11.6% del costo total. Se prevén incrementos anuales del 5%, acordes con el ritmo inflacionario, lo cual implicaría que, en promedio, para el período 2012-2021 el gasto en recurso humano absorbería el 66.1% de la inversión.

Por su parte, el gasto promedio en funcionamiento sería del 30.0%, y el de inversión del 3.9% (el cual estaría representado por erogaciones en equipamiento de los hogares comunitarios, no así en infraestructura, puesto que estos funcionarían en un casa que la comunidad pueda alquilar y/o prestar para el cuidado infantil). De igual manera, debido a que el gasto sería ejecutado en municipios predominantemente indígenas, el 67% sería para la modalidad bilingüe, y el 33% restante para la monolingüe.

Un detalle más específico sobre el costeo puede darse al expresar el presupuesto por objeto de gasto. En este sentido, se aprecia que durante los primeros tres años de funcionamiento (que implicarían un establecimiento de las bases para la expansión futura) el costo de la alimentación

rondaría el 40%, para posteriormente reducirse a un 22%, lo cual implica que el costo de personal de 2015 a 2021 sea superior al 60%. También es importante mencionar que cada año se estaría capacitando tanto a las madres cuidadoras como a las profesoras de este nivel. Por su parte, la transferencia condicionada no representaría más del 3% cada año, sin considerar incrementos a los montos iniciales. Con esta estructura y costos unitarios, la educación inicial pasaría de representar el 0.64% del PIB, en 2017, al 1.07%, en 2021.

De esta manera, se persigue que aquellos niños entre 4 a 6 años puedan hacer un ingreso en tiempo al nivel preprimario y puedan obtener de su escuela los insumos elementales para su educación, lo cual incluiría:

- a) Docentes
- b) Capacitación docente
- c) Acompañamiento pedagógico
- d) Valija didáctica con asignaciones 50% superiores a lo actual
- e) Textos y materiales para cada alumno
- d) Dieta alimenticia equivalente al 50% de los requerimientos calóricos diarios
- g) En el caso de la educación bilingüe, se estaría contemplando el bono de bilingüismo para las y los docentes

En términos de cobertura, en los 125 municipios más pobres del país se estima que entre 2012 y 2021 la población entre 4 a 6 años crecerá de 501,839 a 602,990. A su vez, la matriculación para esa edad (de continuar el comportamiento actual) pasaría de 219,304 a 263,507 personas.

La diferencia entre ambas cifras crea la brecha de atención para esas edades en esos municipios, distinguiéndose entre la modalidad de atención bilingüe y la monolingüe.

Para la modalidad bilingüe se considera únicamente la tipología «A», la cual corresponde a comunidades monolingües en su idioma materno (idiomas mayas, garífuna y xinka).

Definitivamente, para que los idiomas puedan recuperarse, utilizarse y desarrollarse es necesario que el Estado ponga en práctica la *Ley de Idiomas Nacionales y su Reglamento*. Este cambio legal implicó ciertos aspectos específicos para el costeo de la educación bilingüe, de la manera siguiente:

- a) A partir de la base de datos del censo de 2002 se obtuvo la estructura de la población por comunidad lingüística y por grupo de edad; para preprimaria de 5 y 6 años, y para primaria de 7 a 12 años.
- b) Luego, sobre la base de proyecciones de población por lugar/municipio que realizó el Instituto Nacional de Estadística (INE) para 2000-2010, se obtuvo la tasa de crecimiento anual promedio de cada uno de estos grupos etarios.
- c) Con la tasa de crecimiento poblacional obtenida se proyectó la población por grupo de edad y comunidad lingüística para el período 2011-2021. Es preciso indicar que se pudo haber tenido un cálculo más fino ajustando los datos por tasas de natalidad y mortalidad infantil por etnia, pero esta estadística no está disponible.
- d) Debido a que no todos los hogares indígenas le enseñan a sus hijos a hablar en su idioma materno, se estableció la tasa de transmisión del mismo de padres a hijos al dividir la cantidad de niños que aprendieron a hablar en el idioma de sus padres entre el total de niños de la comunidad lingüística de que se tratase. Ese ejercicio se realizó para las 19 comunidades abordadas y se llevó a cabo con base en la *Encuesta nacional de condiciones de vida 2006 (Encovi 2006)*.

e) Con los dos cálculos anteriores (la población proyectada por edad y por comunidad lingüística, así como la tasa de niños que aprenden a hablar en su idioma materno) se pudo obtener la cantidad de niños que son monolingües mayas (tipología «A»). Es así como, por ejemplo, en la comunidad lingüística ch'orti', para 2011, había 3,660 niños y niñas entre 5 y 6 años, pero como solamente el 12.7% de estos aprendió a hablar en ese idioma, resulta que 464 son quienes efectivamente demandan estudiar en la modalidad monolingüe maya.

f) Si bien el aspecto anterior identifica a quienes demandan aprender en su idioma materno, también se debe considerar que no se podría atender al 100% de las personas durante el primer año de la implementación de la estrategia de educación bilingüe intercultural (EBI). Por ejemplo, en el caso de los q'anjob'ales hubiera implicado atender, en el año 2009, a un total de 13,162 personas, cuando en realidad solo se pudo incorporar ese año a 4,194 niños y niñas q'anjob'ales. En otras palabras, el incremento de la matrícula tendrá que ser gradual hasta alcanzar el 90% de cobertura en el año 2021, que es la meta establecida según la propuesta de Visión Educación 2025, Reforma Educativa y el Plan 2004-2007 del Mineduc. Ese aumento gradual se debe principalmente a que el Mineduc debería formar docentes capacitados para impartir clases en idioma materno, así como inversiones en útiles, textos, equipo, materiales escolares y, posiblemente, infraestructura.

g) En otras palabras, la gradualidad le da un sentido de viabilidad a la propuesta del costeo. Entonces, para establecer cuántos alumnos se debería atender año con año por comunidad lingüística se procedió a:

- Obtener de la base de datos «matriculación y docentes» de la plataforma de información social del Mineduc los datos de matriculación por modalidad y comunidad lingüística, con el objeto de conocer cuántos alumnos había atendido el sector oficial en la modalidad bilingüe durante el período 2000-2009 (años disponibles).
- Al dividir la cantidad de alumnos atendidos por comunidad lingüística entre el total de niños y niñas por comunidad lingüística se obtiene la tasa de cobertura de la EBI para la tipología «A».

- Se obtuvo el promedio de la tasa de cobertura EBI por comunidad lingüística para el período 2000-2008. No se incluyó 2009 por considerarlo atípico, ya que la matriculación empezó a sentir el impacto de la política de gratuidad en la educación y de los programas de transferencias condicionadas, y se contaba con muy poca evidencia como para asegurar que la tasa de cobertura continuaría creciendo al mismo ritmo que en dicho año.
- Esto permitió conocer que en la actualidad hay esfuerzos en materia de EBI pero con tasas de cobertura muy bajas en algunas comunidades lingüísticas (por ejemplo, el akateko, poqomam y sipakapense muestran menos de los siguientes niveles de cobertura promedio entre 2000 y 2008: 1.7, 6.8 y 3.1%, respectivamente).
- Lo citado anteriormente implica, para la estrategia de expansión de la EBI, que en algunas comunidades lingüísticas los primeros años serán de una fuerte ampliación y que luego esta disminuiría en la medida en que alcance el nivel de las más avanzadas (como es el caso de las comunidades lingüísticas kaqchikel y q'anjob'al, que tienen para el período referido niveles de cobertura promedios del 38.9 y 37.8%, respectivamente).
- Para conocer los incrementos porcentuales en la matrícula se restó a la meta de 90%, en 2021, el promedio de la tasa de cobertura durante 2000-2008, y se hizo una proyección lineal de la tasa de cobertura que cada año se debería tener.
- Por último, para conocer qué cantidad de alumnos se debe atender cada año por comunidad lingüística y por nivel educativo, hasta llegar al 90% de cobertura en 2021, se multiplicó la tasa de cobertura calculada en el inciso anterior por la cantidad de niños y niñas que demandaron educación monolingüe maya.

La sumatoria del monolingüismo maya y ladino da como resultado el costo total de la intervención para el nivel preprimario. Así, para los dos primeros años el costo de la

intervención monolingüe resulta mayor que el bilingüe debido a que se debe formar docentes en idiomas mayas, sobre todo para aquellas comunidades lingüísticas que demandan en una proporción alta aprender en su idioma materno y que a su vez tienen tasas de matriculación muy bajas (tal es el caso de las comunidades chuj, ixil, poqomam y sakapulteka).

Sin embargo, en la medida en que se formen más recursos humanos capaces de enseñar en su idioma maya, la modalidad bilingüe llegaría a representar hasta un 80% del presupuesto total para preprimaria en el año 2021, el cual llegaría a ser de Q1,364.6 millones (siendo en 2012 de Q582.0 millones).

Para ser más específicos en el monto destinado a la educación bilingüe, se presenta el siguiente desglose presupuestario a nivel de comunidad lingüística. El mismo constituye lo que habría que invertir año con año para llevar la cobertura del nivel preprimario en monolingüismo maya al 90%, en el año 2021.

Un análisis del presupuesto por tipo de gasto indica que la inversión en recurso humano pasaría del 61%, en 2012, al 70%, en 2021, pero en el primer año y en 2016 se propone realizar erogaciones en equipamiento y mobiliario equivalentes a Q10.8 y Q 15.1 millones, respectivamente. Por su parte, el gasto de funcionamiento administrativo representaría un 40% en 2012, y cerca del 30% en 2021.

En el desglose presupuestario a nivel de objeto de gasto se tiene que la erogación en personal es del 61%, y cerca del 23% se destina a la alimentación de los infantes, que consistiría en una dieta calórica que cumpliría con el 80% del requerimiento nutricional diario. Las inversiones en capacitación de docentes consisten en un promedio de Q92 millones anuales, lo cual representa un 7.4% del monto anual destinado a preprimaria.

Los rubros de servicios básicos, impresión y encuadernación, así como la transferencia condicionada (asistencia al centro escolar) no representan en cada año más del 5% del presupuesto total. Con las proyecciones de cobertura constantes y con los costos unitarios establecidos, la inversión en preprimaria durante el período 2012-2021 representaría, en promedio, el 0.25% del PIB.

CONCLUSIONES

1. Los primeros años de vida son esenciales; es en ellos cuando los períodos críticos de la plasticidad cerebral exigen las más puntuales e integrales atenciones. La nutrición y la salud no son suficientes; el afecto, la aprobación, las experiencias positivas y la estimulación, en ambientes seguros y saludables, también resultan vitales. Todo ello depende, sin embargo, de un entramado muy complejo de determinantes sociales que afectan a las familias, a las comunidades y a los sistemas de vida en su totalidad. Estas condiciones varían ampliamente según la clase, la etnia y el género en intersección. Sin cambios profundos en estas estructuras de desigualdad, las atenciones más focalizadas y específicas dirigidas a la primera infancia harán poco para detener la transmisión intergeneracional de la pobreza y la exclusión desde la primera infancia.
2. Las niñas y los niños, desde su infancia, deben reconocerse como sujetos, agentes y actores, constructores de la cultura y lo social, derecho habientes con distintos grados de autonomía y subjetividades propias, especialmente desde sus *diferencias*. Sus derechos específicos son además inalienables de la garantía de los derechos sociales, políticos, económicos, culturales y ambientales de la familia, la comunidad, la sociedad y el medio natural en que se regula toda la organización social. Enmarcado en la *Declaración Universal de Derechos Humanos* (1949), en la *Convención de los Derechos del Niño* (1989), en la Observación General No. 7 del Comité de los Derechos del Niño (2006), y en el cuerpo amplio de convenciones y declaraciones nacionales e internacionales, el desarrollo de la primera infancia obliga a los Estados no solo a disponer y ejecutar medidas de protección infantil, sino también a velar y garantizar la protección de la familia extendida y el desarrollo social integral como principio fundamental del derecho internacional.
3. En Guatemala, el cuerpo legislativo que regula los derechos de la niñez y adolescencia (la *Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Ley PINA*, de 2003) no considera a la primera infancia entre sus artículos; se estima, además, que la ley abarca solamente el 75% de los derechos de la niñez contenidos en la *Convención sobre los Derechos del Niño*, de acuerdo con Unicef (2012). La *Ley PINA* trató de dar vida a un Sistema de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia; sin embargo, bajo la dirección de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia (que sustenta un mandato oficial inferior al de los ministerios), el sistema no ha logrado una articulación horizontal, ni vertical, efectiva para su concreción. La *Ley PINA* nunca estipuló, además, asignaciones presupuestarias (fijas o porcentuales) para darle vida al funcionamiento y operatividad del sistema. En su defecto, la Comisión de Niñez y Familia del Congreso de la República presentó a finales de noviembre de 2014 una iniciativa de ley de derechos de la primera infancia. No obstante, entre sus artículos se desarrolla una visión que merece una revisión profunda para evitar que esta quede desarticulada de la *Ley PINA*, la Observación General No. 7 y la *Convención de los Derechos del Niño*.

En 2010, el Estado presentó la primera y única *Política pública para el desarrollo integral de la primera infancia (PPDIPI)*. La política planteó las acciones interinstitucionales dirigidas a formar, eventualmente, un sistema de protección social integral de la primera infancia. Sin embargo, no hay una ley que regule el proceso y permita una articulación

entre las instituciones ejecutoras y los programas que se desarrollan. En la actualidad, la *PPDIPI* quedó prácticamente inactiva, aunque varios de los programas contenidos en ella siguen ejecutándose.

4. Entre 2007 y 2014, la inversión pública para el desarrollo de la primera infancia (IP-DPI) fue consistentemente marginal. Se estima que, incluyendo las inversiones del microsistema, microsistema transversal y mesosistema, la IP-DPI alcanzó, en promedio, un 1.88% del PIB. Esto significa una inversión diaria per cápita de Q6.1 (USD0.8). En 2014, la IP-DPI se estimó en 1.93% del PIB (Q7.72 per cápita diarios, equivalentes a USD1.02); en 2010, esta inversión era del 2.1% con relación al PIB (Q6.63 per cápita diarios, equivalentes a USD0.79). Los indicadores per cápita no indican mejoras en la inversión, sino posiblemente obedecen a la presión de la transición demográfica guatemalteca, que cierra ventanas de oportunidad para la inversión en la primera infancia.
5. En promedio para el período comprendido entre 2007 y 2014, el 94.8% de la IP-DPI se concentró en salud (0.46% del PIB), asuntos económicos (0.46% del PIB), educación (0.4% del PIB), orden público y seguridad (0.24% del PIB), protección social (0.15% del PIB) y vivienda (0.08% del PIB). Según la clasificación de políticas propuestas por la *Ley PINA*, los servicios sociales básicos (salud, educación, vivienda, agua y saneamiento, desarrollo agrícola) se estimaron en un 1.5% del PIB; los de protección social (programas de hogares comunitarios, centros de atención integral), en un 0.05% del PIB; los de asistencia social (transferencias condicionadas, asistencia alimentaria y humanitaria), en un 0.09% del PIB; y las garantías procesales (salas de apelaciones y fiscalías de familia, niñez y adolescencia), en un 0.24% del PIB.
6. Según la clasificación ecológica transaccional, la IP-DPI del período 2007-2014 se dividió un 40% en el microsistema (0.74% del PIB), equivalente al núcleo primordial de inversiones en la primera infancia. Las inversiones en el microsistema transversal (protección social familiar y comunitaria) fueron equivalentes al 32% de la IP-DPI (0.61% del PIB). La inversión en el mesosistema concentró el 28.1% de la inversión total (0.54% del PIB); en este nivel residen las inversiones que deben transformar las estructuras de desigualdad más amplias y sostener los sistemas de vida. Con este nivel de análisis, es evidente que la IP-DPI cae de 2.07% a 1.93% del PIB entre 2010 y 2014, pese a que desde 2012 dio inicio el Pacto Hambre Cero. Durante 2012-2014, la IP-DPI real no solo no aumentó sino disminuyó, aunque con incrementos visibles en los programas estrellas del referido pacto, que se ubican en el microsistema. No obstante estos fondos no obedecieron a financiamientos adicionales, sino a un reacomodo de las inversiones del mesosistema (estructurales) al microsistema (enfocadas prioritariamente en la supervivencia). Dado que tampoco hubo aumento en la carga tributaria, es posible que la IP-DPI también se incrementara por el traspaso de inversiones asignadas a otras etapas del ciclo de vida. Esto genera algunos cuestionamientos: ¿Se puede proteger una etapa del ciclo de vida desprotegiendo otra? ¿Se puede atender las necesidades de protección social básicas desfinanciando las inversiones estructurales de transformación?

RECOMENDACIONES

1. Legislación específica para la primera infancia. La *Ley PINA* no contiene actualmente el reconocimiento, o atribuciones específicas, de garantías, atención y protección para el rango etario comprendido entre los 0 y los 6 años de edad, es decir, la primera infancia. Por su parte, la actual *Iniciativa de Ley para la Protección Integral de la Primera Infancia* merece una revisión exhaustiva para evitar su desarticulación con respecto a la *Ley PINA*. Finalmente, ni esta última, ni la referida iniciativa de ley presentan obligaciones del Estado en cuanto a financiar un eventual sistema de protección integral.

De esa cuenta, se considera prudente revisar el contenido de la *Iniciativa de Ley para la Protección Integral de la Primera Infancia* y, en su lugar, se propone analizar la viabilidad de reformar la *Ley PINA* para incluir en ella una sección de definición, reconocimiento y garantías a la primera infancia bajo los mismos lineamientos de servicios básicos sociales, protección integral, asistencia social, garantías procesales y participación, articulando en un mismo cuerpo legislativo la protección integral a la primera infancia, niñez y adolescencia. En esta reforma se debe incluir una asignación específica de financiamiento a la niñez y adolescencia como parte de los compromisos de Estado a su protección y desarrollo integral.

2. Tecnología e información. Para poder incrementar la eficiencia y eficacia de la gestión del desarrollo, es impostergable vincular todo primer contacto y recurrencia de acceso a servicios públicos de las personas con un sistema de información único diseñado como parte del Documento Personal de Identificación (DPI), que relacione toda la información personal y socioeconómica de las personas y sus familias, con la atención en servicios públicos. Para ello, es necesario que el DPI sea extendido a toda la población, incluyendo a la primera infancia, niñez y adolescencia. Esto permitiría organizar y monitorear, con información de base e inmediata, todas las políticas públicas según características específicas de la población en cuanto a aspectos de clase social, etnia, género y territorio. Con ello se lograría integrar, bajo un solo perfil individual, familiar, comunitario, municipal o en cualquier agregación, el acceso a todos los datos de vacunas, enfermedades, asistencia escolar, recepción de bonos, protección de delitos, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldaz-Carrolli E., Moran R. (2001). *Escaping the poverty trap in Latin America: the role of family factors*. Cuadernos Económicos 2001; 38: 155-190.
- Alderman H, Behrman JR, Khan S, Ross DR, Sabot R. (1997). *The income gap in cognitive skills in rural Pakistan*. Economic Development and Cultural Change 1997; 46: 97-122.
- Alderman, H. (2011). *No Small Matter: The Impact of Poverty, Shocks, and Human Capital Investments in Early Childhood Development*. Washington D. C.: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.
- Amorós, C. & Posada Kubissa, L. (2007). *Multiculturalismo y feminismo*. Madrid: Ministerio de Ciencias, Instituto de la Mujer.
- Amorós, C. (1994). *Feminismo, igualdad y diferencia*. México: PUEG-UNAM.
- Andreu, M. (2011). *Plasticidad cerebral y experiencia: Fundamentos neurobiológicos de la educación*. XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación.
- Baker-Henningham, H.; Powell, C.; Walker S.; & Grantham-McGregor S. (2003). *Mothers of undernourished Jamaican children have poorer psychosocial functioning and this is associated with stimulation provided in the home*. European Journal of Clinical Nutrition; 57: 786-92.
- Barbarin, O.; Richter, L.; & deWet T. (2001). *Exposure to violence, coping resources, and psychological adjustment of South African children*. American Journal of Orthopsychiatry; 71: 16-25.
- Barker, D. (1999). *Fetal and infant origins of adult disease: The womb may be more important than the home*. British Medical Journal, pp. 301.
- Barnes, C. (1985). *Discrimination Against Disabled People or the Sociology of Disability*.
- Behrman, JR. & Knowles, JC. (1999). *Household income and child schooling in Vietnam*. World Bank Economy Review; 13: 211-56.
- Behrman, JR.; Hoddinott, J.; Maluccio, JA. et al. (2005). *What determines adult cognitive skills? Impacts of pre-school, schooling and post-school experiences in Guatemala*. Working draft October 2005.
- Black J., Jones T., Nelson C., & Greenough W. (1998). *Neuronal plasticity and the developing brain*. Handbook of child and adolescent psychiatry, vol 1. New York: Wiley: 31-53.
- Bogin B, Macvean RB. (1983). *The relationship of socioeconomic-status and sex to body size, skeletal maturation, and cognitive status of Guatemala City schoolchildren*. Child Development 1983; 54: 115-28.

- Bourdieu, P. (1984). *Distinction. A Social Critique of the Judgement of Taste*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Bradley, R., Corwyn, R. (2005). *Caring for children around the world: a view from HOME*. *International Journal of Behavioral Development* 2005; 29: 468.
- Bradley R. & Corwyn R. (2002). *Socioeconomic status and child development*. *Annual Review of Psychology*; 53: 371-99.
- Bredy, T.; Humpartzoomian, R.; Cain, D.; Meaney, M. (2003). *Partial reversal of the effect of maternal care on cognitive function through environmental enrichment*. *The Journal of Neuroscience*; 118: 571-6.
- Breilh, J., (2008). «Latin American Critical (“Social”) *Epidemiology: New Settings for an Old Dream*». *International Journal of Epidemiology*, 37, 745-750.
- Breilh, J., (2010). *La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano*. *Salud Colectiva*, vol. 6, núm. 1, enero-abril, 2010, pp. 83-101.
- Breilh, J. (2010b). *Las tres ‘S’ de la determinación de la vida, 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud*. Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.
- Brooks-Gunn, J. & Duncan, GJ. (1997). *The effects of poverty on children*. *Future Child*; 7: 55-71.
- Butler, J. (1988). «*Performative Acts and Gender Constitution: An Essay on Phenomenology and Feminist Theory*». *Theatre Journal*, Vol. 40, No. 4, (diciembre, 1988), The Johns Hopkins University Press, pp. 519-531.
- Butler, J. (2001). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. México: Paidós.
- Castillo, M. y Cano, J. (2011). *Políticas y prácticas de atención a la primera infancia en Guatemala, El Salvador y Nicaragua*. Managua: Centro de Comunicación y Educación Popular Cantera.
- Colín, A. R. (2013). *La desigualdad de género comienza en la infancia: Manual teórico-metodológico para transversalizar la perspectiva de género en la programación con enfoque sobre derechos de la infancia*. México: Red por los Derechos de la Infancia en México.
- Committee on Integrating the Science of Child Development (CISCD) (2000). *From neurons to neighborhoods: the science of child development*. Washington D. C.: National Academy Press.
- Consejo de Derechos Humanos (CDDHH) (2006). *Mandato del Relator Especial sobre las formas contemporáneas de racismo, discriminación racial, xenofobia y formas conexas de intolerancia*.

- De Beauvoir, S. (1949/1999ed). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Sudamericana.
- De Neubourg, C.; M. de Milliano; I. Plavgo (2014). Lost (in) *Dimensions: Consolidating progress in multidimensional poverty research*, Innocenti Working Paper No. 2014-04, UNICEF Office of Research, Florence.
- De Souza, B. (2008). *Reinventar la democracia*. México: Sequitur.
- De Souza, B. (2010). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Uruguay: Trilce.
- Diderichsen, F.; Evans, T. & Whitehead M. (2002). *Bases sociales de las disparidades en salud*. Organización Panamericana de la Salud.
- Eickmann, SH.; Lima, AC.; Guerra MQ et al. (2003). *Improved cognitive and motor development in a community-based intervention of psychosocial stimulation in northeast Brazil*. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2003; 45: 536-41.
- Engle, P.; Fernald, L. et al. (2011). *Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries*. *Lancet*, 378: 1339-53.
- Ferrer, L. (2014). *Los derechos de las futuras generaciones desde la perspectiva del derecho internacional: El principio de la equidad intergeneracional*. México: UNAM.
- Filmer D.; Pritchett L. (1999). *The effect of household wealth on educational attainment: evidence from 35 countries*. *Population and Development Review* 1999; 25: 85-120.
- Foucault, M. (1978). *The History of Sexuality*. Vol. I. New York: Pantheon Books.
- Franco S.; Nunes E.; Breilh J.; Laurell, C. (1991). *Debates en medicina social*. Quito: Serie Desarrollo de Recursos Humanos de OPS/OMS, núm. 92.
- Gaitán, L. (2006a). *La nueva sociología de la infancia*. Aportaciones de una mirada distinta. *Política y Sociedad*, 43 (1), pp. 9-26.
- Gaitán, L. (2006b). *Sociología de la infancia*, Síntesis. Madrid.
- Galler, J.R.; Harrison, R.H.; Ramsey, F.; Forde, V.; Butler, S.C. (2000). *Maternal depressive symptoms affect infant cognitive development in Barbados*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2000; 41: 747-57.
- Galler, J.R.; Ramsey, F. (1989). *A follow-up-study of the influence of early malnutrition on development: behavior at home and at school*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 1989; 28: 254-61.
- García, F. A. (2001). *Modelo ecológico / modelo integral de intervención en atención temprana*. XI Reunión Interdisciplinaria sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Gardner, J.M.; Grantham-McGregor, S.M.; Himes, J.; Chang, S. (1999). *Behaviour and development of stunted and non-stunted Jamaican children*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1999; 40: 819-27.

- Gardner, J.M.; Walker, S.P.; Powell, C.A.; Grantham-McGregor, S. (2003). *A randomized controlled trial of a home-visiting intervention on cognition and behavior in term low birth weight infants*. Journal of Pediatrics 2003; 143: 634-39.
- Gobierno de Colombia (2011). *Proceso de rendición de cuentas sobre la gestión para la garantía de los derechos de la infancia, la adolescencia y la juventud: Indicadores sociales y gasto público social*. Bogotá D.C.: Calle Impresores.
- Gorman, K.S., Pollitt, E. (1992). *Relationship between weight and body proportionality at birth, growth during the first year of life, and cognitive development at 36, 48, and 60 months*. Infant Behavior & Development 1992; 15: 279-96.
- Gorman, K.S.; Pollitt, E. (1996). *Does schooling buffer the effects of early risk?* Child Development 1996; 67: 314-26.
- Grantham-McGregor, S.; Ani, C. A. (2001). *Review of studies on the effect of iron deficiency on cognitive development in children*. Journal of Nutrition 2001; 131: 649S-66S.
- Grantham-McGregor, S.M.; Powell, C.A.; Walker, S.P.; Himes, J.H. (1991). *Nutritional supplementation, psychosocial stimulation, and mental development of stunted children: the Jamaican Study*. Lancet 1991; 338: 1-5.
- Graves, P.L. (1978). *Nutrition and infant behavior: a replication study in the Katmandu Valley, Nepal*. American Journal of Clinical Nutrition 1978; 31: 541-51.
- Greenough, W. & Black, J. (1992). *Induction of brain structure by experience: Substrate for cognitive development*. En M. R. Gunnar & C. A. Nelson (Eds.), Minnesota symposia on child psychology 24: Developmental behavioral neuroscience (pp. 155-200). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Guatemala, Secretaría de Bienestar Social (SBS) (s.f.). *Sistema de indicadores de la Política pública de primera infancia*. Recuperado el 11 de 07 de 2014, de Organización de Estados Americanos: <http://www.iin.oea.org/IIN2011/newsletter/boletin9/noticia-esp/pdf-4/Guatemala2.pdf>
- Guatemala, Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (Segeplán) (2010). *Política pública de desarrollo integral de la primera infancia*. Guatemala invierte en el desarrollo integral de la primera infancia 2010-2020. Guatemala: Segeplán.
- Gunnar M. (2006). *Stress, nurture and the young brain*. En J.R. Lally, P.L. Mangione & D. Greenwald (Eds.), Concepts of care: twenty essays on infant/toddler development and learning (pp. 41-44). Sausalito, CA: West Ed.
- Herrera, E. y Molina, E. (2011). *Políticas y prácticas de atención a la primera infancia en Guatemala, El Salvador y Nicaragua*. Managua.
- Haerper, C. and Marcus, R. (2003). *Enduring Poverty and the Conditions of Childhood: Lifecourse and Intergenerational Poverty Transmissions*. World Development Vol. 31, No. 3, pp. 535-554.
- Hamadani, J.D.; Grantham-McGregor, S.M. (2004). *Report of the family care indicators project: Validating the family psychosocial indicators in rural Bangladesh*. Report to UNICEF Early Child Development Desk.

- Haraway, D. (1996). *Ciencia, cyborgs y mujeres*. Madrid: Cátedra.
- Harper, C., Marcus, R., & Moore, C. (2003). *Enduring Poverty and the Conditions of Childhood: Lifecourse and Intergenerational Poverty Transmissions*. World Development Vol. 31 No. 3, 535-554.
- Heckman J. (s/f.) *La inversión en el desarrollo infantil temprano: Reducir el déficit, fortalecer la economía*. La Ecuación de Heckman.
- Hertzman, C. (2000). *The Case for an Early Childhood Development Strategy*. British Columbia: Institute for Research on Public Policy.
- Horta, O. (2009). «*El cuestionamiento del antropocentrismo: Distintos enfoques normativos*», en Revista de Bioética y Derecho, vol. 16, pp. 36-39.
- Instituto Nacional de las Mujeres (2013). *Compendio normativo para la construcción de igualdad sustantiva en la Administración Pública Federal*. México: Distrito Federal.
- Jaramillo G. Concepción (2005). «*Recursos simbólicos para prevenir la violencia*», en Tomar en serio a las niñas. Serie Cuadernos de Educación No Sexista No. 17. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Jelin, E. (2010). *Perspectivas y desarrollos convergentes: derechos humanos, memoria y género en las ciencias sociales latinoamericanas*. Problemas de historia reciente del Cono Sur. Buenos Aires.
- Jelin, E. (2011). *Silences, visibility and agency: ethnicity, class and gender in public memorialization. Identities in transition*. Challenges for transitional justice in divided societies. Nueva York.
- Johnston, F.E.; Low, S.M.; de Baessa, Y.; Macvean, R.B. (1987). *Interaction of nutritional and socioeconomic status as determinants of cognitive development in disadvantaged urban Guatemalan children*. American Journal of Physical Anthropology 1987; 73: 501-06.
- Krieger, N. (2001). «*Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective*», International Journal of Epidemiology, 2001, 30(4): 668-77.
- Krugman, P. (2008). *De vuelta a la economía de la gran depresión y la crisis del 2008*. Grupo Editorial Norma.
- Kuklina, E.V.; Ramakrishnan, U.; Stein, A.D.; Barnhart, H.H.; Martorell, R. (2004). *Growth and diet quality are associated with the attainment of walking in rural Guatemalan infants*. Journal of Nutrition 2004; 134: 3296-300.
- Lasky, R.E.; Klein, R.E.; Yarbrough, C.; Engle, P.L.; Lechtig, A.; Martorell, R. (1981). *The relationship between physical growth and infant behavioral development in rural Guatemala*. Child Dev 1981; 52: 219-26.
- Liddell, C.; Kvalsvig, J.; Qotyana, P.; Shabalala, A. (1994). *Community violence and young South African children's involvement in aggression*. The International Journal of Behavioral Development 1994; 17: 613-28.
- Longino, H. (1993). «*Subjects, Power, and Knowledge: Description and Prescription in Feminist Philosophies of Science*», in Alcoff, L. y Potter, E. (eds.) (1993). *Feminist Epistemologies*. Nueva York: Routledge.

- Lozoff, B.; Beard, J.; Connor, J.; Felt, B.; Georgieff, M.; Schallert, T. (2006). *Longlasting neural and behavioral effects of iron deficiency in infancy*. Nutrition Reviews 2006; 64: S34-S43.
- Magwaza, A.; Edwards, S. (1991). *An evaluation of an integrated parent effectiveness training and children's enrichment programme for disadvantaged families*. South African Journal of Psychology 1991; 21: 21-25.
- Magwaza, A.; Killian, B.J.; Petersen, I.; Pillay, Y. (1993). *The effects of chronic violence on preschool children living in South African townships*. Child Abuse & Neglect 1993; 17: 795-803.
- Martín-Baró, I. (1983/2001). *Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica*. El Salvador: UCA Editores.
- Martorell, R.; Rivera, J.; Kaplowitz, J.; Pollitt, E. (1992). «*Long term consequences of growth retardation during early childhood*», in Hernandez, M. & Argenta, J. (eds.), Human growth: basic and clinical aspects. Amsterdam: Elsevier, 1992: 143-49.
- Martorell, R.; Schroeder, D.G.; Rivera, J.A.; Kaplowitz, H.J. (1995). *Patterns of linear growth in rural Guatemalan adolescents and children*. Journal of Nutrition 1995; 125: S1060-67.
- Mayall, B. (2000). «*The Sociology of Childhood in Relation to Children's Rights*», in The International Journal of Children's Rights, 8, pp. 243-259.
- Mayall, B. (2002). *Towards a Sociology for Childhood. Thinking from Children's Lives*. Glasgow: Open University Press-McGraw-Hill Education.
- Meaney, M.; Mitchell, J.; Aitken, D. et al. (1991). *The effects of neonatal handling on the development of the adrenocortical response to stress: implications for neuropathology and cognitive deficits in later life*. Psychoneuroendocrinol 1991; 16: 85-103.
- Meaney, M. (2001). *Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations*. Annual Review of Neuroscience 2001; 24: 1161-92.
- Mignolo, W. (2002). *Historias locales / diseños globales. Colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo*. Madrid: Akal.
- Mistry, R.S.; Biesanz, J.C.; Taylor, L.C.; Burchinal, M.; Cox, M.J. (2004). *Family income and its relation to preschool children's adjustment for families in the NICHD study of early child care*. Developmental Psychology 2004; 40: 727-45.
- Morgan, R.; Garavan, H.; Smith, E.; Driscoll, L.; Levitsky, D.; Strupp, B. (2001). *Early lead exposure produces lasting changes in sustained attention, response initiation, and reactivity to errors*. Neurotoxicol Teratol 2001; 23: 519-31.
- Morlachetti, A. (2013). *Sistemas nacionales de protección integral de la infancia: Fundamentos jurídicos y estado de aplicación en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Cepal.
- Moss, P.; Dahlberg, G. (2005). *Ethics and politics in early childhood*. New York: RoutledgeFalmer.

- Naudeau, S.; Kataoka, N.; Valerio, A. et al. (2011). *Investing in Young Children: An Early Childhood Development Guide for Policy Dialogue and Project Preparation*. Washington D. C.: The World Bank.
- Navarro (2014). *Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina. Igualdad para hoy y mañana*. Naciones Unidas: Cepal.
- NICHD Early Child Care Research Network (2001). *Before Head Start: income and ethnicity, family characteristics, child care experiences and child development*. Early Education and Development 2001; 12: 545-76.
- Nozck, R. (1974/1988). *Anarquía, Estado y utopía*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Patel, V.; De Souza, N.; Rodrigues, M. (2003). *Postnatal depression and infant growth and development in low income countries: a cohort study from Goa, India*. Archives of Disease in Childhood 2003; 88: 34-37.
- Pateman, C. (1995). *El contrato sexual*. Anthropos Editorial.
- Peralta, M.V. (2007). «Estado del arte del diseño y desarrollo curricular de la atención y educación de la primera infancia en América Latina y el Caribe». Santiago: OREALC/Unesco.
- Peralta, M.V. (2014). «La construcción de currículos nacionales en educación infantil como parte de las políticas de calidad en Latinoamérica», en Revista Latinoamericana de Educación Infantil, abril de 2014, 3 (1).
- Plomin, R.; DeFries, J.; McClearn, G.E. & McGuffin, P. (2002). *Genética de la conducta*. Barcelona: Ariel Ciencia.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2005). *Diversidad étnico-cultural: la ciudadanía en un Estado plural*. Informe Nacional de Desarrollo Humano, Guatemala: PNUD.
- Quijano, A. (2000). «Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina», en Lander, E. (comp.), *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (Clacso).
- Qvortrup, J. (1992). «El niño como sujeto y objeto: ideas sobre el programa de infancia en el Centro europeo de Viena», en *Infancia y sociedad*, núm. 15, pp. 169-186.
- Rahman, A.; Harrington, R.; Bunn J. (2002). *Can maternal depression increase infant risk of illness and growth impairment in developing countries?* Child Care, Health and Development 2002; 28: 51-56.
- Ramírez, Cuéllar y Vizcaíno (2010). *Finanzas públicas y derechos de la primera infancia*. Bogotá: IDIE y OEI.
- Red por los Derechos de la Infancia en México (Redim) (2013). *Manual teórico-metodológico para transversalizar la perspectiva de género en la programación con enfoque sobre derechos de la infancia*. México.
- Richardson, S.A.; Birch, H.G.; Grabie, E.; Yoder, K. (1972). *The behavior of children in school who were severely malnourished in the first two years of life*. Journal of Health and Social Behavior 1972; 13: 276-84.

- Rima, S. (2003). *Rethinking the Brain*. New Insights into Early Development.
- Rodier, P. (2004). *Environmental causes of central nervous system maldevelopment*. Pediatrics 2004; 113: 1076-83.
- Rodríguez, I. (2007). *Para una sociología de la infancia: aspectos teóricos y metodológicos*. Madrid: CIS, Families and Work Institute.
- Rutter, M.; O'Connor, T. (2004). *Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of Romanian adoptees*. English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. Developmental Psychology 2004; 40: 81-94.
- Rutter M. (1989). *Pathways from childhood to adult life*. Journal of Child Psychology and Psychiatry 1989; 30: 23-51.
- Samaja, J. Epistemología y Epidemiología. En: Congreso Brasileño de Epidemiología. Campinas, 1992.
- Schady, N.; Paxson, C. (2005). «*Cognitive development among young children in Ecuador: the roles of health, wealth and parenting*». World Bank Policy Research Working Paper 3605, May, 2005. Washington DC: World Bank, 2005.
- Siddiqi, A.; Irwin, L. & Hertzman, C. (2007). *Total Environment Assessment Model for Early Child Development*. Vancouver: Human Early Learning Partnership (HELP).
- Sigman, M.; McDonald, M.A.; Neumann, C.; Bwibo, N. (1991). *Prediction of cognitive competence in Kenyan children from toddler nutrition, family characteristics and abilities*. Journal of Child Psychology and Psychiatry 1991; 32: 307-20.
- Sizek, S. (2011). *Bienvenidos a tiempos interesantes*. La Paz, Bolivia.
- Soto, I. (2012). «*Sociología de la infancia: Las niñas y los niños como actores sociales*», en Revista de sociología, núm. 27 (2012), pp. 81-102. Chile.
- Stein, A.D.; Behrman, J.R.; DiGirolamo, A. et al. (2005). *Schooling, educational achievement and cognitive functioning among young Guatemalan adults*. Food and Nutrition Bulletin 2005; 26: S46-S54.
- Stith, A.Y.; Gorman, K.S.; Choudhury, N. (2003). *The effects of psychosocial risk and gender on school attainment in Guatemala*. Journal of Applied Psychology 2003; 52: 614-29.
- Thompson, R.A.; Nelson, C.A. (2001). *Developmental science and the media: early brain development*. American Psychologist 2001; 56: 5-15.
- Unesco (2010). *Informe preparado para la Conferencia Mundial sobre la Atención y Educación de la Primera Infancia, Moscú, septiembre de 2010*. Santiago de Chile: Unesco-Oficina para América Latina y el Caribe.
- Unicef (1997). *Children and violence*. Unicef: International Child Development Center. Florence, Italy: Innocenti Digest 1997, number 2.
- Unicef (2006). *Programming Experiences in Early Child Development*. New York: Early Child Development Unit.

- Unicef (2008). *Situación de la primera infancia en Guatemala*. Guatemala: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Unicef (2011). *Crecer juntos para la infancia: Encuentro regional de políticas integrales 2011*. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Unicef (2012). *Estudio jurimétrico. Evaluación de la aplicación real de la Convención sobre los Derechos del Niño y la legislación desarrollada a su amparo*. Guatemala.
- Unicef (2013). *Informe estado mundial de la infancia 2014*. Nueva York: Unicef.
- Unicef (2014). *Informe estado mundial de la infancia 2014*. Nueva York: Unicef.
- United Nations (2006). *Implementing child rights in early childhood*. Geneva: Committee On the Rights of the Child.
- Urzúa, S., & Veramendi, G. (2011). *The Impact of Out-of-Home Childcare Centers on Early Childhood Development*. Washington D. C., IDB working paper series.
- Van der Gaag & Jee-Peng Tan (1998). *The benefits of early child development programs. An economic analysis*.
- Vargas-Barón, E. (2005). «*Planning Policies for Early Childhood Development: Guidelines for Action*», in *The Life Cycle Approach to ECD Policy Planning* (págs. 9-13). Unicef/Unesco.
- Victora, C.G.; Barros, F.C.; Lima, R.C. et al. (2003). *The Pelotas birth cohort study, Rio Grande do Sul, Brazil, 1982-2001*. *Cad Saude Publica*, Rio de Janeiro 2003: 1241-56.
- Villar, J.; Smeriglio, V.; Martorell, R.; Brown, C.H.; Klein, R.E. (1984). *Heterogeneous growth and mental development of intrauterine growth-retarded infants during the first 3 years of life*. *Pediatrics* 1984; 74: 783-91.
- Wachs, T.D. (2000). *Necessary but not sufficient: the respective roles of single and multiple influences on individual development*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Walker, S.; Wachs, T.; Meeks Gardner, J.; Lozoff, B.; Wasserman, G.; Pollitt, E.; Carter, J.A., and the International Child Development Steering Group (2007). *Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries*. *Lancet* 2007; 369: 145-57.
- Webb, S.; Monk, C.; Nelson, C. (2001). *Mechanisms of postnatal neurobiological development: implications for human development*. *Developmental Neuropsychology* 2001; 19: 147-71.
- World Health Organization (WHO) (2010). *A conceptual framework for action on social determinants of health*. Geneva: United Nations.

ANEXOS

Anexo 1

Guatemala: Programas de atención y educación de la primera infancia (2007-2014)

Políticas públicas

<p><i>Política nacional de promoción y desarrollo integral de las mujeres (PNPDIM) y Plan de equidad de oportunidades (PEO) 2008-2023</i></p>	<p>Bajo la rectoría de la Secretaría Presidencial de la Mujer (Seprem), la <i>PNPDIM</i> y el <i>PEO</i> son los mecanismos de aplicación de medidas que permitan a las mujeres alcanzar el desarrollo integral, para hacer efectivo el principio de equidad real y efectiva entre mujeres y hombres, para la viabilidad de la <i>Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer</i>, la <i>Convención para Prevenir, Sancionar y Eliminar la Violencia contra la Mujer</i>, la <i>Plataforma para la Acción Mundial</i>, y otras de ámbito nacional e internacional. La <i>PNPDIM</i> y el <i>PEO</i> se sustentan en doce ejes de trabajo: a) Desarrollo económico y productivo con equidad; b) recursos naturales, tierra y vivienda; c) equidad educativa con pertinencia cultural; d) equidad en el desarrollo de la salud integral con pertinencia cultural; e) erradicación de la violencia contra las mujeres; f) equidad jurídica; g) racismo y discriminación contra las mujeres; h) equidad e identidad en el desarrollo cultural; i) equidad laboral; j) mecanismos institucionales; k) participación sociopolítica; l) identidad cultural de las mujeres mayas, garífunas y xinkas.</p>
<p><i>Plan nacional de prevención y erradicación de la violencia intrafamiliar y contra las mujeres (Planovi) 2004-2014</i></p>	<p>Se encarga de promover políticas y acciones para prevenir y erradicar la violencia intrafamiliar, así como de desarrollar campañas a nivel nacional para la sensibilización, concienciación y capacitación en temas relacionados con la violencia intrafamiliar. El <i>Planovi</i> se articula en cuatro áreas estratégicas: a) Área de investigación, análisis y estadística; b) área de prevención de la violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer; c) atención integral a sobrevivientes de estas dos formas de violencia; y d) fortalecimiento institucional del Estado.</p>
<p><i>Pacto Hambre Cero (Plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional)</i></p>	<p>Tiene por objetivo mejorar las condiciones de salud de la población de Guatemala en relación con la calidad nutricional de la alimentación, con especial atención de las mujeres embarazadas y lactantes y de los niños de 0 a 3 años. El Plan del Pacto Hambre Cero se formuló tomando como base el Programa para la Reducción de la Desnutrición Crónica y el <i>Plan estratégico de occidente</i>.</p>
<p><i>Plan de acción para la reducción de la mortalidad materna neonatal y mejoramiento de la salud reproductiva (2010-2015)</i></p>	
<p><i>Paquete Mejorado de Servicios con Enfoque de Calidad</i></p>	
<p><i>Estrategia de ampliación de cobertura con calidad y equidad para el nivel de educación preprimaria</i></p>	<p>El Ministerio de Educación (Mineduc), a partir del año 2004, implementa esta estrategia, la cual establece nueve líneas de acción para alcanzar el 75% de cobertura en 2008.</p>

Programas

Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República de Guatemala

Subsecretaría de Fortalecimiento, Apoyo Familiar y Comunitario

Programa de Atención Integral (centros de atención integral, CAI)

Es un programa que brinda atención integral en educación, nutrición y recreación a niñas y niños de 8 meses a 12 años de edad, hijos de madres y padres trabajadores de escasos recursos. Desde el año 1998 fueron autorizados por el Mineduc para realizar labores educativas en el nivel preprimario, en jornadas matutina y vespertina. Tiene cobertura en 19 departamentos de Guatemala.

Programa de Discapacidad

Programa de atención especial y ocupacional para niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Promueve dos grandes líneas de acción: a) Atención a la discapacidad intelectual, a través de la ejecución de programas de educación especial; y b) ejecución del Programa de Gestión para la Atención de Personas con Discapacidad.

Centro de Atención Especial «Álida España de Arana»	Brinda educación especial a niños y adolescentes de 0 a 14 años de edad que presentan discapacidad física, sensorial e intelectual, hijos de padres y madres de escasos recursos económicos. Busca favorecer el desarrollo armónico de los niños, en los ámbitos personal, afectivo y social, facilitando la adquisición de las destrezas, habilidades, conocimientos y valores más relevantes para su desarrollo socioemocional. También procura procesos pedagógicos que permitan a niños, niñas y adolescentes ingresar en escuelas de educación regular y programas de capacitación ocupacional.
---	--

Programa de Subsidios Familiares

Es una modalidad de atención dirigida a apoyar, a través de la entrega de un apoyo económico transitorio, el ejercicio efectivo de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad, en situación de desastres naturales, o en condiciones de discapacidad o enfermedad grave.

Subsecretaría de Protección, Abrigo y Rehabilitación Familiar

Programa de Hogares de Protección, Abrigo y Rehabilitación Familiar

En este programa se atiende a niñez y adolescencia de 0 a 18 años víctimas de violencia física, psicológica y sexual, con discapacidad leve, abandono, niñez en situación de calle, con problemática adictiva, víctimas de trata con fines de explotación sexual comercial, laboral o económica, y niñez en proceso de adopción.

Centro «Hogar Seguro Virgen de la Asunción»	Centro destinado a niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años que han sido objeto de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, abandono, adicciones y trata de personas. Se garantiza la restitución de los derechos y atención integral a través de programas de prevención, educación, formación, rehabilitación y reintegración familiar de las niñas y niños atendidos
---	---

Hogar de Protección y Abrigo Zacapa

Hogar Temporal de Quetzaltenango

Centro Residencial Psiquiátrico Neurológico de Abrigo y Bienestar Integral (ABI)	Buscando la inclusión y reinserción a la sociedad de niños, niñas y adolescentes con discapacidad mental moderada y severa, este centro efectuó 4,529 terapias grupales que consistieron en caminatas, gimnasia, estimulación sensorial y deportes.
--	---

Programa Casa Nuestras Raíces (niñez migrante no acompañada)

El programa brinda atención especializada en la repatriación de niños y adolescentes migrantes, garantizando una recepción digna, oportuna y pertinente; respetando su identidad cultural y fortaleciendo los vínculos sociofamiliares. El programa cuenta con dos albergues de atención.

Casa «Nuestras Raíces» (Guatemala y Quetzaltenango)	Casa «Nuestras Raíces», Guatemala, se ubica en la zona 1 de la ciudad capital. Tiene el propósito de brindar atención integral a la niñez y adolescencia migrante que retorna vía aérea.
---	--

Programa de Riesgo Social (niñez y adolescencia en riesgo de callejización)

Busca disminuir progresivamente la problemática de la niñez, adolescencia y juventud desprotegida y en riesgo social, proporcionándoles herramientas que les ayuden en su rehabilitación y alcance de la estabilidad emocional y psicológica para su reintegración social y reunificación familiar.

Atención a niñez y adolescencia en situación de calle	La Unidad de Atención a la Niñez y Adolescencia en situación de calle brinda atención ambulatoria a los niños, niñas y adolescentes que dependen de la calle para sobrevivir, con el fin de orientarles y buscarles mejores alternativas de solución a su problemática.
---	---

Programa de Familias Sustitutas

Por medio de este programa se capta, evalúa, capacita y certifica a familias idóneas para la crianza y la promoción del bienestar social de las niñas, niños o adolescentes por un tiempo limitado, hasta que se pueda asegurar una opción permanente con familia biológica, ampliada o adoptiva.

Programa de privación de libertad de adolescentes en conflicto con la ley penal

Centro Juvenil de Privación de Libertad para Mujeres (Cejuplim)	La importancia de este programa en su relación con la primera infancia estriba en el hecho de que algunas adolescentes o están en su período de gestación o ya son madres y requieren, tanto ellas como sus bebés, atención y protección especial.
---	--

Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (Sosep)

Programa de Familias Sustitutas

El principal enfoque del programa es mejorar las condiciones de vida de niñas y niños entre los 0 y 6 años de edad, principalmente hijas e hijos de madres de escasos recursos, proporcionándoles protección integral y permitiendo la incorporación de la mujer y madre de familia en actividades productivas generadoras de ingresos, estudio o capacitación. Se provee alimentación, educación inicial y preprimaria, salud preventiva y atención psicosocial. Cubre actualmente 225 municipios.

Centros de atención y desarrollo infantil (CADI) (525 a nivel nacional)	Mediante la atención diurna, desde un enfoque integral, estos centros tienen como misión la prestación de servicios a niños y niñas menores de 7 años, hijos e hijas de madres que trabajan; funcionan en áreas o salones comunales, con condiciones apropiadas para atender a grupos de entre 20 a 80 niños. Se encuentran a cargo de una madre cuidadora, a razón de 10 niños por madre, y una maestra de preprimaria o primaria, con el objetivo de brindar estimulación oportuna y educación preprimaria. Estos centros cuentan con el involucramiento directo de la comunidad y de las autoridades locales.
---	--

Programa de Hogares Comunitarios (281 a nivel nacional)	Es un programa de atención infantil que propicia la participación organizada de la comunidad y la coordinación interinstitucional para la atención integral de la niñez en situación de riesgo social. Es un conjunto de acciones tendentes a prevenir y minimizar el problema de los niños y niñas de y en la calle.
---	---

Programa «Creciendo Bien (Seguro)»

La iniciativa se dirige a mujeres de entre 14 y 59 años del área rural en condiciones de pobreza y pobreza extrema, para contribuir al mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional a través de la formación de unidades productivas para el desarrollo económico de las familias.

Programa de Servicio Social

Entre sus programas, se encuentra la entrega de micronutrientes a través de jornadas médicas en 42 municipios de 14 departamentos priorizados por el Pacto Hambre Cero debido a su muy alta y alta prevalencia de desnutrición crónica.

Secretaría de Asuntos Sociales de la Municipalidad de Guatemala

Programa de Jardines Municipales	Brinda lugares de cuidado, atención y educación para niños y niñas de 0 a 6 años de edad, hijos e hijas de padres y madres trabajadoras y/o en situación de pobreza. Busca apoyar a las madres trabajadoras con el cuidado y atención de sus hijos e hijas mientras laboran. Utiliza el Currículo Nacional Base (CNB) para la educación inicial. Existen cuatro centros en la ciudad capital que atienden a 1,500 niños y niñas.
----------------------------------	--

Programa «Con tus Hijos Cumple»	Ofrece capacitaciones con el objetivo de mejorar hogares y las condiciones para que las familias tengan un mejor desarrollo dentro de un ambiente armónico. Los grupos de madres son atendidos cada semana según el eje de trabajo (ya sea nutrición, psicología, atención médica). Se realizan talleres donde las madres aprenden cómo alimentar sanamente a sus hijos, los cuidados necesarios y la higiene en el hogar, derechos del niño. En la actualidad solo se lleva a cabo en la zona 18 de la ciudad capital. Cada día se atiende a dos grupos diferentes, con una hora y media de actividades cada uno (lo cual hace un total de 10 grupos atendidos a la semana). En cada grupo participan aproximadamente de 15 a 17 madres, y de 20 a 25 niños. Se benefician 138 familias.
---------------------------------	---

Ministerio de Desarrollo Social (Mides)

«Mi Bono Seguro» («Mi Familia Progres»)»	Atiende a 757,765 personas. El programa consiste en transferencias de dinero en efectivo a familias que viven en pobreza y pobreza extrema, junto con el cumplimiento de responsabilidades en salud y educación.
--	--

«Mi Bolsa Segura» («Mi Bolsa Solidaria»)	Atiende a 162,262 personas en el país. Consiste en la entrega periódica de alimentos a familias en pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad, con la corresponsabilidad de que las madres de cada hogar asistan a capacitaciones sobre valores familiares.
«Mi Comedor Seguro» («Comedores Solidarios»)	Consiste en brindar alimentos tres veces al día (desayuno, almuerzo y cena) a población vulnerable que visita hospitales públicos o de carácter social, trabajadores informales, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas o discapacitadas, niños afectados por desnutrición aguda, familias afectadas por desastres, entre otros. El programa cuenta con 14 comedores en varios departamentos del país.
Programa de Atención de Emergencias (Alimento Seguro)	Brinda asistencia humanitaria y medidas para prevenir enfermedades, ante la falta de alimentos, escasez de agua y otros riesgos a la población afectada por un desastre o una emergencia. Durante 2012 atendió a 97,000 familias afectadas.
«Madres Guía»	Identificación de mujeres líderes que reciben «Mi Bono Seguro» para ser capacitadas en temas de seguridad alimentaria, recuperación nutricional, medio ambiente y prevención de desastres, entre otros. El propósito de esta red es detectar casos de niños con desnutrición, identificar mala atención en salud y educación, prevenir y denunciar la violencia intrafamiliar, y prevenir desastres naturales.
Programa «Tejiendo Alimentos» («Becas Artesano»)	El programa fue implementado en 2013 en 6 municipios; tiene como propósito fortalecer las capacidades de las mujeres que se dedican al tejido artesanal para expandir su potencial e incrementar las ganancias de sus productos que son distribuidos a nivel nacional e internacional.

Ministerio de Educación (Mineduc)

Educación Preescolar

<i>Currículo Nacional Base Infantil (nivel inicial) Acuerdo Ministerial 2492-2011</i>	Este nivel se orienta a la atención de niños y niñas entre los 0 y 3 años de edad, los cuales son cruciales para el desarrollo del niño y la niña. El currículo se centra en cinco áreas: a) destrezas de aprendizaje; b) comunicación y Lenguaje; c) conocimiento de su mundo; d) estimulación artística; e) motricidad. Se organiza en cuatro etapas: a) de 0 a 1 año; b) de 1 a 2 años; c) de 2 a 3 años; y d) de 3 a 4 años.
Currículo Nacional Base Preprimaria	Se encuentra organizado para las edades de 4 a 6 años, según competencias que buscan la formación y socialización del niño y la niña. Se busca que la atención sea multiambiente, multigrado, multilingüe, dinámica y diferenciada por cada niño y niña. Se organiza en dos etapas: a) de 4 a 5 años; y b) de 5 a 6 años.
<i>Manual de atención a las necesidades educativas especiales en el aula</i>	Manual para proporcionar al docente herramientas que orienten su labor para hacer efectiva la detección de casos de niños y niñas que presenten necesidades educativas especiales y/o talentos excepcionales. Se busca, con este manual, una atención educativa más pertinente con relación a la diversidad del alumnado.

Educación escolarizada pública

Se desarrolla dentro de un ambiente escolar dirigido por personal especializado, con horarios específicos; puede ser media jornada si se realiza en escuelas de párvulos, y en jornada doble si la atención se realiza en guarderías, casas del niño, centros infantiles o en casas cuna privadas. Las y los responsables directos de la atención escolarizada son docentes de educación preprimaria monolingüe y bilingüe, y docentes de los diferentes programas y proyectos de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Se encuentra bajo la Unidad Técnica de los Niveles Inicial y Preprimario de la Dirección de Calidad y Desarrollo Educativo (Dicade).	
Proyecto de Atención Integral a la Niñez menor de 6 años (PAIN)	Es una modalidad para la atención integral del niño y la niña menor de 6 años en comunidades urbano marginales y áreas rurales del país en contextos de pobreza; promueve la participación comunitaria y de la familia para mejorar la calidad educativa de sus hijos e hijas. Se prestan servicios de educación inicial, salud, nutrición y estimulación oportuna. Se orienta a padres y madres en dichos temas. El PAIN cuenta con 267 centros distribuidos en los 22 departamentos del país; cubre a 17,785 niños y niñas menores de 6 años. Junto con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), se presta servicios de alimentación complementaria.
Modelo de Educación: «Caminemos Juntos»	Es un modelo de educación inicial y preprimaria elaborado entre la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés) y el Mineduc. El proyecto propone nuevamente una focalización estrecha de atención: atiende solo a niños y niñas entre 3 y 6 años pobres (no incluye el ciclo 0 y 3 años) y busca la formación únicamente de las madres lactantes y embarazadas. Se apoya con un enfoque de nutrición. En la actualidad solo se encuentra en Jalapa y Sololá, pero existe el mandato de institucionalizarlo a nivel nacional.
Centros de Aprendizaje Comunitario en Educación Preescolar (Cenacep) (<i>Dejó de operar en 2008</i>)	Es una modalidad educativa de aprestamiento acelerado que estuvo dirigido a la niñez de 6 años en adelante, de las diferentes etnias del país, para niños y niñas que ingresarían al primer grado primaria y no habían tenido acceso al nivel preprimario, ni relación escolar alguna. El programa duraba 35 días y se realizaba durante los meses de octubre, noviembre y diciembre. Cada centro cubría entre 35 y 40 niños o niñas. El programa abarcó los 22 departamentos del país, con un total de 1,000 centros. En las áreas bilingües se aplicaba la modalidad bilingüe intercultural. Se apoyaba a 47,105 niños y niñas cada año.

Modalidad Itinerante (Dejó de operar en 2010)	Una modalidad de docencia que se desarrolló en el área rural para atender a grupos menores de 20 estudiantes del nivel preprimario. Se atendían a dos comunidades alternas. En ocasiones el líder de la comunidad sustituía al maestro. Se atendió a 1,809 niños y niñas del nivel preprimario en 103 comunidades de 12 departamentos.
Enseñanza de educación especial	
Programa de Refacción Escolar	Distribución de alimentos para la refacción a través de fondos rotativos en las escuelas del sector público. Actualmente se destina Q1.11 y Q1.58 a cada estudiante. En 2013, un total de 2,736,611 estudiantes recibió este beneficio.

Educación no escolarizada

Se desarrolla con la participación directa, activa y organizada de la familia y la comunidad, adaptando su programa sobre la base de las necesidades y características locales, en los aspectos pedagógicos, horario de funcionamiento flexible, en locales diferentes. La atención directa a niños y niñas se realiza a través de la familia y/o comunitarios.

Centros de aprestamiento comunitario, Programa no Escolarizado «De la Mano Edúcame» (Dejó de operar en 2006)	Programa no escolarizado para niñas y niños menores de 7 años que era atendido por «voluntarias» comunitarias que trabajaban directamente con las familias y sus hijos e hijas. La atención individual iniciaba antes del nacimiento, con visitas a mujeres embarazadas para prepararlas para el cuidado, atención y estimulación del bebé. Hasta los dos años se visitaba el hogar para demostrar actividades más propicias para el desarrollo del niño(a). Mediante atención grupal se recibía a familias con niños(as) de 2 a 6 años, realizando actividades dirigidas al desarrollo integral del niño(a). El programa se implementó en 20 comunidades de 12 departamentos del país; atendió a 3,205 niños y niñas, y a 667 familias.
--	--

Comité Nacional de Alfabetización (Conalfa)

Programa «Toma mi Mano» (Dejó de operar)	Esta modalidad estuvo dirigida a las madres de los niños y las niñas que asistían a la escuela formal en el nivel inicial. Entre los contenidos de aprendizaje había actividades sobre nutrición, higiene, motricidad, comunicación y desarrollo de buenos hábitos. Se implementó en grupos de comunidades del área rural de los departamentos de Suchitepéquez, Totonicapán y Quetzaltenango. Atendía a 350 familias en 15 grupos de alfabetización.
--	---

Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA)

Programa «Mi Cosecha Segura»	
Programa «Triángulo de la Dignidad»	

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

Programa Nacional de Salud Reproductiva	El objetivo principal de este programa es proporcionar lineamientos técnico-normativos para que el personal de salud de los diferentes niveles de atención provea servicios de salud reproductiva a la población, con la finalidad de que las personas, las parejas, familias y sociedad en su conjunto disfruten de una vida reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, disminuyendo la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal, y asegurando el pleno respeto a las características lingüísticas y socioculturales de los beneficiarios. Además, instaura la Red Nacional de Paternidad y Maternidad Responsables (Acuerdo No. SP-M-2130-2003).
Programa Nacional de la Salud de la Niñez	El programa contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad de la niñez por medio de normas de atención integral, vigilancia y control de las intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en los niños y las niñas; basado en los derechos de la niñez y con enfoque intercultural.
Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Contribuir a la reducción de morbilidad y mortalidad de la población infantil mediante acciones preventivas y curativas para el mejoramiento de su estado nutricional. Establecer un análisis permanente de la situación de seguridad alimentaria y nutricional en el país, a través de un sistema de vigilancia que permita oportunamente implementar, monitorear y evaluar intervenciones para mejorar el estado nutricional de la población.
Programa Nacional de Población Migrante	Impulsar una atención oportuna y con calidad a la población agrícola migrante, en los departamentos de origen y de destino.
Programa Nacional de VIH-Sida	Entre otros, establece estrategias sistemáticas de intervención para disminuir la posibilidad de que madres que viven con el VIH o el sida transmitan el virus a sus recién nacidos(as). Ello, a través de la detección temprana del VIH en el control prenatal, el acceso a antiretrovirales profilácticos para embarazadas con VIH, y la aplicación de normas para la atención del parto. Suministra los lineamientos unificados a nivel nacional para la ejecución de acciones de información, educación y comunicación para la promoción de prácticas saludables que contribuyan a prevenir ITS, VIH y sida.

Programa Nacional de Tuberculosis

Atender sospechas de tuberculosis en un niño(a) que tenga signos y síntomas o haya tenido contacto con un enfermo de tuberculosis pulmonar Bk +. Atención a hijo(a) de una madre con PPD positiva sin enfermedad activa; hijo de una madre con enfermedad no tratada y que se juzga no contagiosa; hijo de madre con enfermedad actual contagiosa; hijo de madre con tuberculosis hematológica diseminada; neonato asintomático, infección activa en la madre; recién nacido asintomático, madre con PPD positivo y radiografía de tórax anómala; recién nacido asintomático, madre con PPD positivo, esputo negativo y radiografía de tórax normal; recién nacido con exposición a TB en la sala de neonatología.

Consejo Nacional de Adopciones (CNA)

Contribuir al fortalecimiento del sistema de protección integral, garantizando la restitución del derecho de la niñez y adolescencia a crecer y desarrollarse en el seno de una familia, mediante políticas y programas que cumplan con los principios y procedimientos establecidos en la Ley de Adopciones.

Coordinadora Nacional del Sistema de Alerta Alba-Keneth

Este sistema consiste en un conjunto de acciones coordinadas y articuladas entre instituciones públicas que permitan agilizar y lograr la localización y resguardo del niño, niña o adolescente que ha sido sustraído o que se encuentra desaparecido. También incluye la recuperación y resguardo del niño, niña o adolescente víctima.

Fuente: SBS (2013); Sosep (2013); Mineduc (2005)

Anexo 2

Guatemala: Programas de atención y educación de la primera infancia (2007-2014)

Referencias teóricas	Autores/responsables
<i>Convención de los Derechos del Niño</i> (1989) y Observación General No. 7 (2005)	Organización de las Naciones Unidas (ONU)
Marcos regulatorios nacionales e internacionales sobre derechos humanos	Políticas de Estado y declaraciones regionales
Evidencia empírica de algunas intervenciones sobre determinantes del desarrollo infantil	Serie Lancet (2007): 369: 60-70; (2007): 369: 145-57; (2007): 369: 229-42; (2011); 378: 1325-38; (2011): 378: 1339-53
La neurociencia en la primera infancia	Black, Jones, Nelson, Greenough (1998); Thompson & Nelson (2001); Wachs (2000); Plomin, DeFries, McClearn, & McGuffin (2002)
El marco conceptual para la acción en los determinantes sociales de la salud	Organización Mundial de la Salud (2010)
La producción social de las disparidades en salud	Diderichsen, Evans & Whitehead (2002)
El modelo ecológico del desarrollo humano	Brofenbrenner (1979)
El modelo ambiental total de evaluación del desarrollo infantil temprano	Siddiqi, Irwin, & Hertzman (2007)
Epidemiología (crítica) social	Franco, Nunes, Breilh & Laurell (1991); Samaja (1992); Krieger (2001); Breilh J. (2008)
Determinantes psicosociales del desarrollo	Martín-Baró (2001)
Sociología crítica del derecho	De Souza (2008); Ferrer (2014)
La colonialidad del poder y de género	Quijano (2000); Mignolo (2002); Grosfoguel (2011) y Lugones (2008); Yuderky (2009), Mendoza (2008)
Teoría de las clases sociales	Bourdieu (1984); Weber (2003); Portes y Hoffman (2003); Jelin (2010), (2011)
Género y feminismos	Longino (1993), (2010); Yudersky (2008); Amorós (1994); Pateman (1995ed); Haraway, (1996); De Beauvoir (1999ed); Butler (1988, 2011); REDIM (2013)
Sociología de la infancia	Soto (2012); Krauskopf (1998); Qvortrup (1992); Rodríguez (2007); Gaitán (2006 a,b)

Fuente: Icefi/Unicef

Anexo 3: Ponderadores para la estimación de la IP-DPI

Para medir la IP-DPI, se estimó una serie de ponderadores específicos y generales poblacionales que permitieron hacer una aproximación del valor de las inversiones dirigidas a la primera infancia en algunas inversiones compartidas por otros grupos etarios. La base de datos utilizada fue clasificada para todas las etapas del ciclo de vida, por lo que los presupuestos nacionales de cada año están distribuidos por grupo etario. Las sumatorias de inversión equivalen al 100% del presupuesto aprobado, vigente y devengado en cada año.

Nivel microespecífico: Incluye todos los programas con una planificación e impacto directo en el desarrollo de la primera infancia (independientemente de si atienden a otros grupos etarios). En caso de que la inversión haya sido dirigida únicamente al grupo poblacional de 0 a 6 años, el ponderador fue del 100%; en caso contrario, el ponderador se calculó según el peso de la población entre 0 y 6 años sobre el resto de la población. Cada inversión estimada para cada ciclo de vida siempre sumó 100% entre las asignaciones de cada ciclo. Algunas de las ponderaciones compuestas utilizadas se observan en la tabla 34.

Tabla 34

Ponderadores compuestos PI+NN (2007-2014)									
Ciclo de vida	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PI+NN	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
PI	57.11%	56.99%	56.85%	56.70%	56.53%	56.34%	56.14%	55.95%	55.78%
NN	42.89%	43.01%	43.15%	43.30%	43.47%	43.66%	43.86%	44.05%	44.22%

Fuente: Elaboración propia, con base en datos de la Encovi 2011 y proyecciones de población del INE (2014)

Tabla 35

Ponderadores compuestos PI+NN+Ado (2007-2014)									
Ciclo de vida	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PI + NN + Ado	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
PI	41.85%	41.63%	41.40%	41.18%	40.96%	40.72%	40.49%	40.26%	40.03%
NN	31.42%	31.42%	31.42%	31.44%	31.49%	31.56%	31.63%	31.69%	31.74%
Ado	26.73%	26.95%	27.18%	27.38%	27.55%	27.72%	27.88%	28.05%	28.23%

Fuente: Elaboración propia, con base en datos de la Encovi 2011 y proyecciones de población del INE (2014)

Tabla 36

Ponderadores compuestos PI+Juv+Adult (2007-2014)									
Ciclo de vida	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PI + Juv + Adult	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
PI	33.72%	33.38%	33.00%	32.59%	32.13%	31.65%	31.15%	30.64%	30.12%
Juv	29.67%	29.76%	29.84%	29.94%	30.06%	30.18%	30.30%	30.42%	30.53%
Adult	36.60%	36.87%	37.15%	37.47%	37.81%	38.17%	38.55%	38.94%	39.35%

Fuente: Elaboración propia, con base en datos de la Encovi 2011 y proyecciones de población del INE (2014)

Cuando las inversiones identificadas presentaban documentación de beneficiarios por ciclos de vida, dicha distribución se utilizó para asignar las inversiones respectivas. En el caso de los programas de atención integral a la niñez y adolescencia de la Secretaría de Bienestar Social (SBS) (los centros de atención integral, CAI), se estimó la inversión dirigida a las y los niños de entre 0 y 6 años que se atienden entre el grupo de 0-12 años, según datos de las memorias de labores. El ponderador resultante fue de 0.8876, utilizado para todos los años debido a la ausencia de más datos.⁴¹

En cuanto a las inversiones en educación inicial (0-3 años) y preprimaria (4-6 años) del Mineduc, se utilizó la matriculación del sector oficial de las y los estudiantes entre 0-6 años como porcentaje de la población total que es atendida en estos niveles educativos. Existía al menos un 1% de población mayor de 6 años cursando en sobreedad en estos niveles que no fue asociada con la IP-DPI. En el caso de varias transferencias condicionadas, se utilizó el muestreo poblacional de la línea basal (INE/MSPAS, 2011). Dado que no existe información similar para otros años, este ponderador se asumió de manera interanual.

Tabla 37

Ponderadores especiales para el nivel inicial del Mineduc, según matrícula inicial del sector oficial (2007-2014)								
Edad	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PI	99.83%	99.84%	99.99%	99.96%	99.72%	100.00%	99.64%	99.85%
NN	0.17%	0.16%	0.01%	0.04%	0.26%	0.00%	0.35%	0.14%
Ado	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.02%	0.00%	0.01%	0.00%

Fuente: Icefi/Unicef, con base en información provista por la Plataforma de Información Social Integrada del Mineduc

Tabla 38

Ponderadores especiales para el nivel preprimario del Mineduc, según matrícula inicial del sector oficial (2007-2014)								
Edad	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PI	99.59%	99.27%	99.59%	99.59%	98.92%	99.21%	99.34%	99.36%
NN	0.41%	0.73%	0.41%	0.41%	1.04%	0.79%	0.63%	0.62%
Ado	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.03%	0.00%	0.02%	0.02%
Juv	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%
Adult	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

Fuente: Icefi/Unicef, con base en información provista por la Plataforma de Información Social Integrada del Mineduc

Tabla 39

Ponderadores especiales para transferencias condicionadas (2007-2014)			
Edad	Ciclo	Población	Porcentaje
0-6	PI	929,373	20.9%
0-7	NN	842,484	18.9%
13-18	Adolescentes	677,903	15.2%
19-29	Jóvenes	755,427	17.0%
30-59	Adulto	1,007,713	22.6%
60 y más	Adulto May	242,543	5.4%
Total		4,455,443	100.0%

Fuente: Icefi/Unicef, con base en información provista por la Plataforma de Información Social Integrada del Mineduc

41 En varias ocasiones se solicitó a la SBS datos más desagregados, pero estos no fueron entregados de acuerdo con el desglose requerido.

Un listado de ponderadores especiales utilizados para ciertos programas puede revisarse en la tabla 40

Tabla 40

Ponderadores especiales para los programas compartidos 11 y 12 (preprimaria y primaria) del Mineduc, según matrícula inicial del sector oficial (2007-2014)								
11 y 12	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PI	15.31%	15.94%	19.04%	19.45%	21.65%	20.85%	21.12%	25.11%
NN	82.99%	82.96%	82.44%	81.63%	81.04%	81.91%	82.48%	82.59%
Ado	14.95%	15.05%	14.99%	15.65%	14.04%	13.70%	13.56%	13.52%
Juv	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.06%	0.06%	0.05%	0.05%
Adult	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%
Adult may	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

Tabla 41

Ponderadores especiales para los programas compartidos 11, 12 y 13 (preprimaria y primaria) del Mineduc, según matrícula inicial del sector oficial (2007-2014)								
11, 12 y 13	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PI	12.69%	13.12%	15.04%	15.00%	16.53%	15.89%	15.97%	18.35%
NN	69.32%	68.69%	65.70%	63.78%	62.70%	63.28%	62.38%	60.34%
Ado	17.68%	17.88%	18.82%	20.69%	20.14%	20.26%	18.64%	18.53%
Juv	0.31%	0.32%	0.44%	0.47%	0.57%	0.58%	2.90%	2.72%
Adult	0.00%	0.00%	0.00%	0.06%	0.06%	0.00%	0.10%	0.06%
Adult may	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

Tabla 42

Ponderadores especiales para los programas compartidos 11, 12, 13 y 14 (preprimaria y primaria) del Mineduc, según matrícula inicial del sector oficial (2007-2014)								
11, 12, 13 y 14	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PI	12.45%	12.88%	14.73%	14.60%	16.06%	15.41%	15.48%	17.79%
NN	68.01%	67.44%	64.33%	62.09%	60.91%	61.37%	60.45%	58.52%
Ado	18.77%	18.89%	19.97%	22.12%	21.72%	21.92%	20.39%	20.28%
Juv	0.77%	0.79%	0.98%	1.10%	1.22%	1.31%	3.54%	3.32%
Adult	0.00%	0.00%	0.00%	0.09%	0.10%	0.00%	0.14%	0.09%
Adult may	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

Tabla 43

Ponderadores especiales para los programas compartidos 12, 13 y 14 (preprimaria y primaria) del Mineduc, según matrícula inicial del sector oficial (2007-2014)								
12, 13 y 14	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PI	1.9%	1.9%	2.3%	2.4%	4.3%	3.8%	3.4%	3.3%
NN	76.2%	75.9%	73.7%	70.9%	69.4%	69.8%	69.1%	68.8%
Ado	21.0%	21.3%	22.9%	25.3%	24.8%	25.0%	23.3%	23.9%
Juv	0.9%	0.9%	1.1%	1.3%	1.4%	1.5%	4.1%	3.9%
Adult	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.1%
Adult may	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

Nivel del microsistema transversal: Al considerarse un nivel de inversiones más enfocadas en el desarrollo integral de la familia, se utilizó un ponderador poblacional que distribuyó la inversión total correspondiente a todas las etapas del ciclo de vida. Se estimó para ello el porcentaje de niñas y niños de entre 0 y 6 años como porcentaje de la población total para cada año, refiriendo a cada etapa del ciclo su asignación de la inversión. En el

caso de inversiones que presentan documentación de beneficiarios por ciclo de vida, dicha distribución se utilizó para asignar las inversiones respectivas.

Para el mesosistema, las inversiones identificadas también fueron ponderadas por el factor poblacional general presentado en la tabla 44. Para el exosistema no se hizo una distinción poblacional, dada su calidad de indivisibilidad entre etapas del ciclo de vida.

Tabla 44

Ponderadores poblacionales generales para inversiones compartidas entre la primera infancia y el resto de etapas del ciclo de vida (2007-2014)

Ciclo de vida	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PI	21.54%	21.32%	21.08%	20.82%	20.55%	20.27%	19.98%	19.68%
NN	16.18%	16.09%	16.00%	15.90%	15.80%	15.71%	15.60%	15.49%
Ado	13.76%	13.80%	13.84%	13.84%	13.83%	13.79%	13.75%	13.71%
Juv	18.96%	19.01%	19.06%	19.13%	19.22%	19.32%	19.43%	19.54%
Adult	23.39%	23.55%	23.73%	23.94%	24.18%	24.44%	24.72%	25.01%
Adult may	6.17%	6.24%	6.30%	6.36%	6.41%	6.47%	6.52%	6.57%
Total	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Elaboración propia, con base en datos de la Encovi 2011 y proyecciones de población del INE (2014)

Ediciones anteriores



Boletín No. 13

De sistemas de información a sistemas de gestión

Análisis de los sistemas de gestión pública para la toma de decisiones sobre el presupuesto educativo de Guatemala

El sistema actual de indicadores educativos del Ministerio de Educación (Mineduc) se basa en un tablero desglosado por departamento y municipio y una tabla que muestra el Índice de Avance Educativo Municipal (IAEM). Antes de tomar la decisión de cómo centrar los esfuerzos y los recursos, hay que identificar las principales causas del IAEM mediante la caracterización de cada uno de los municipios y la generación de parámetros de alerta que sean útiles para los actores locales. Estos parámetros deben ser usados como herramientas de gestión, tanto para exigir más recursos pero especialmente para garantizar la calidad en la ejecución del presupuesto.

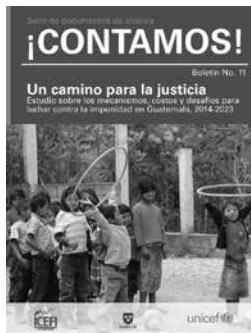


Boletín No. 12

Análisis del Presupuesto General del Estado de Guatemala aprobado para 2013

Enfocado en la niñez y adolescencia y en seguridad alimentaria y nutricional

Diariamente se invertirán apenas Q5.10 por cada niño, niña o adolescente, lo cual deberá alcanzar para satisfacer las necesidades en salud, educación, nutrición, dotación de agua potable y otros servicios básicos para garantizar sus derechos. Las cifras obtenidas muestran un deterioro en la asignación para este segmento poblacional, ya que los recursos destinados a la niñez y adolescencia se incrementan en menor proporción al resto de sectores.



Boletín No. 11

Un camino para la justicia

Estudio sobre los mecanismos, costos y desafíos para luchar contra la impunidad en Guatemala, 2014-2023

Es vital que para allanar el camino a la justicia, y reducir los niveles de impunidad, el Estado pueda garantizar el derecho a una justicia pronta y efectiva, comenzando desde presupuestos públicos idóneos para que los órganos de seguridad, de persecución penal, así como todo el andamiaje de justicia, para que funcione eficiente y coordinadamente. En la propuesta de Hacia Un Camino para la Justicia y la Seguridad se ha estimado que se requieren entre Q 1,224.7 millones en 2014 (0.27% del PIB) y Q 10,553.9 millones en 2023 (1.36% del PIB) para que pueda mejorarse la cobertura y la calidad de la justicia y la seguridad en Guatemala.



Boletín No. 10

¿Quién hace qué?

Armando el rompecabezas de la institucionalidad en Guatemala

Se ha reconocido que mejorar la garantía y atención a los derechos de la niñez y la adolescencia no se logra solo mediante la comprensión del contenido sustantivo de cada sector, sino que también es necesario atender la dimensión institucional y política que sostenga esas reformas. Esta edición de la serie Contamos aborda de forma específica las necesidades institucionales.



ISBN: 978-9929-674-14-1

