

POLÍTICA PÚBLICA DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE GUATEMALA

2024-2044



© UNICEF/UN0582757/Willocq





“

Dedicada a todas las Niñas y los Niños de Guatemala, que traen consigo un potencial extraordinario de capacidades y talentos, que han sido nuestra inspiración para ser parte de una generación de personas comprometidas en formar una sociedad más humana, con un futuro sólido desde una infancia sana y feliz.

”



POLÍTICA PÚBLICA DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE GUATEMALA

2024-2044

ENTE RECTOR:

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Guatemala, abril de 2024



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA



UNIÓN EUROPEA

unicef
para cada infancia

Proyecto Estrategia Integral para
Combatir la Desnutrición Crónica

ENTE RECTOR

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS–

ENTE ASESOR:

Ministerio de Desarrollo Social –MIDES–

ENTIDADES CORRESPONSABLES:

- Ministerio de Educación –MINEDUC–
- Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación –MAGA–
- Ministerio de Gobernación –MINGOB–
- Ministerio de Finanzas Públicas –MINFIN–
- Ministerio de Cultura y Deportes –MCD–
- Secretaría de Bienestar Social –SBS–
- Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente –SOSEP–
- Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia –SEGEPLAN–
- Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional –SESAN–
- Secretaría Presidencial de la Mujer –SEPREM–
- Defensoría de la Mujer Indígena –DEMI–
- Comisión Presidencial Contra la Discriminación y el Racismo Contra los Pueblos Indígenas en Guatemala –CODISRA–
- Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad – CONADI–



MR. PATO
is my
BFF



1. Contenido	1
2. Siglas y acrónimos	3
3. Introducción	7
4. Marco jurídico, político y conceptual	9
4.1 Marco jurídico internacional y nacional	10
4.2 Marco político	12
4.3 Marco conceptual	14
5. Análisis de situación	17
5.1 Caracterización demográfica de la primera infancia	18
5.2 Desafíos en la atención integral de la primera infancia	19
5.3 Oferta institucional en atención a la primera infancia	26
5.4 Los arreglos institucionales para la coordinación intersectorial e interinstitucional	33
5.5 La participación y reconocimiento de niñas y niños como sujetos de derechos	35
5.6 Árbol de problemas	36
6. Justificación	38
6.1 Árbol de objetivos	43
7. Objetivos de la Política	45
7.1 Objetivo general	46
7.2 Objetivos específicos	46
8. Marco Estratégico de la política	47
9. Plan de Acción de la política	50
9.1 Eje 1: Atención integral a la primera infancia	51
9.1.1 Establecimiento de la ruta de atenciones para el desarrollo integral de la primera infancia	53
9.1.2 Fortalecimiento del cuidado y crianza en familias y comunidades	53

9.1.3 Aseguramiento de la calidad de los servicios	53
9.1.4 Formación y fortalecimiento del Recurso Humano	54
9.1.5 Fortalecimiento del enfoque de diversidad, inclusión y pertinencia de Pueblos para la primera infancia	54
9.1.6. Seguimiento a la atención para el desarrollo integral de la primera infancia.....	55
9.2 Eje 2: Participación e incidencia en la agenda pública de primera infancia	56
9.2.1 Promoción de espacios de participación de las niñas y los niños de la primera infancia y sus familias, así como del sector privado y de la sociedad civil.....	57
9.2.2 Gestión del conocimiento en torno a la atención integral de la primera infancia.....	57
9.2.3 Implementación de la estrategia de comunicación para el cambio social y de comportamiento hacia el reconocimiento de la primera infancia como sujetos activos de derechos	57
9.3 Eje 3: Gobernanza para la atención integral de la primera infancia	58
9.3.1 Fortalecimiento de la coordinación intersectorial e interinstitucional	59
9.3.2 Desarrollo y divulgación del marco normativo institucional	59
9.3.3 Fortalecimiento de la gestión para la implementación de la Política a nivel local.....	60
9.3.4 Gestión del financiamiento para la atención integral de la primera infancia.....	60
9.4 Matriz del Plan de Acción 2024-2028	61
10. Seguimiento y evaluación	78
10.1 Desarrollo del sistema intersectorial de seguimiento de la atención integral.....	80
10.2 Definición del tipo de reportes y periodicidad	80
10.3 Establecimiento de un comité intersectorial de evaluación y seguimiento de la política.....	80
10.4 Matriz del Plan de seguimiento y evaluación	81
11. Referencias	94
12. Anexos.....	99

AMER	Agencias Municipales de Extensión Rural
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAI	Centro de Atención Integral
CADI	Centro de Atención y Desarrollo Infantil
CCID	Centro de Cuidado Infantil Diario
CDN	Convención de los Derechos del Niño
CECODII	Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil Integral
CIF	Clasificación Integrada para la Seguridad Alimentaria en Fases
CNA	Consejo Nacional de Adopciones
CNB	Currículo Nacional Base
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo
CODESAN	Comisión Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo
COMUSAN	Comisión Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
CONADI	Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad
CODISRA	Comisión Presidencial contra la Discriminación y el Racismo contra los Pueblos Indígenas en Guatemala
CONADUR	Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural
DEMI	Defensoría de la Mujer Indígena
DEPI	Departamento Especial de Primera Infancia
DRCCID	Departamento de Regulación de Centros de Cuidado Infantil Diario
CRN	Centros de Recuperación Nutricional
CUI	Código Único de Identificación
ENCOVI	Encuesta Nacional de Condiciones de Vida

ENPI	Encuentros Nacionales por la Primera Infancia
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
ETAs	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
GEDS	Gabinete Específico de Desarrollo Social
HC	Hogares Comunitarios
ICEFI	Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales
INACIF	Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala
INSAN	Inseguridad Alimentaria y Nutricional
INE	Instituto Nacional de Estadística
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
IPNA	Observatorio mensual de la inversión pública en niñez y adolescencia
IRAS	Infecciones Respiratorias Agudas
MAGA	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MINEDUC	Ministerio de Educación
MINFIN	Ministerio de Finanzas Públicas
MCD	Ministerio de Cultura y Deportes
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MTPI	Mesa Temática de la Primera Infancia
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEA	Organización de los Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSAR	Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva

PADEP	Programa Académico de Desarrollo Profesional Docente
PAFPI	Plan de Acción a Favor de la Primera Infancia
PDSP	Política de Desarrollo Social y Población
PGN	Procuraduría General de la Nación
PINA	Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia
POA	Plan Operativo Anual
POASAN	Plan Operativo Anual de Seguridad Alimentaria y Nutricional
POLSAN	Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
PPDIPI	Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia
PPPINA	Política Pública de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia
RENAP	Registro Nacional de las Personas
SAN	Seguridad Alimentaria y Nutricional
SBS	Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República
SEGEPLAN	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia
SEPREM	Secretaría Presidencial de la Mujer
SESAN	Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República de Guatemala
SIAS	Sistema Integral de Atención en Salud
SINAE	Sistema Nacional de Acompañamiento Educativo
SINASAN	Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
SOSEP	Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República
SPFFAC	Subsecretaría de Preservación Familiar, Fortalecimiento y Apoyo Comunitario
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH/SIDA	Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida



La etapa de vida comprendida desde la concepción hasta los seis años constituye un período sensible en el desarrollo humano y un cimiento para los años posteriores. Este período es reconocido como un trayecto importante del crecimiento y desarrollo humano. A esta etapa se le conoce como «*primera infancia*» y es también considerada una ventana de oportunidad ya que, entre otros procesos, el tamaño y maduración del cerebro de las niñas y los niños se da a una velocidad extraordinaria que no se observa en otros períodos de la vida.

Los primeros años en la vida de las niñas y los niños constituyen una etapa fundamental, no solo por el desarrollo cognitivo, sino también por su desarrollo socioemocional, físico, espiritual y moral. Las niñas y los niños necesitan amor, atención receptiva, protección, estimulación, nutrición y juego, entre otros, para que se facilite su desarrollo integral. Los entornos y estímulos adecuados tienen un impacto decisivo en las bases de la vida humana y, por ende, brindan a cada niña y a cada niño una oportunidad justa para el inicio de su vida.

Como producto del compromiso manifiesto por el Estado guatemalteco para la protección integral de la niñez y la adolescencia, en la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) en 1990, *Ley de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia* (Ley PINA) del 2003 y, de una importante movilización en los Encuentros

Nacionales por la Primera Infancia (ENPI I y II), realizados en 2007 y 2008, y su declaratoria, donde Guatemala reconoce a la primera infancia como una prioridad nacional; surge la iniciativa del primer Plan de Acción a Favor de la Primera Infancia 2007-2015 (PAFPI), la formulación de la *Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia* (PPDIPI) 2010-2020, a cargo de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia (SBS), así como su aprobación y publicación por el Gobierno de Guatemala en el 2011, mediante el *Acuerdo Gubernativo número 405-2011*.

En la actualidad, el país enfrenta varios retos para promover el desarrollo integral y el bienestar de la niñez en esta etapa crucial de la vida. Existe una brecha sustancial entre los fundamentos teórico-jurídicos y la realidad en la que viven las niñas y los niños en su infancia temprana. La PPDIPI está orientada a una población total de aproximadamente 2 millones 300 mil niñas y niños menores de 6 años, de los cuales, cerca de un millón vive en condiciones de pobreza y 800 mil en extrema pobreza¹. Los indicadores de primera infancia evidencian el enorme desafío de la *Política* para reducir las inequidades existentes y garantizar la supervivencia de la niñez más vulnerable. Por ejemplo, la mortalidad materna es de 108 por cada mil nacidos vivos, siendo una de las más altas de América Latina². Por cada mil nacidos vivos, 30 mueren en el primer año de vida².

¹Instituto Nacional de Estadística. (2019). XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda 2018. Guatemala

²MSPAS, INE, Segeplán. (2017). VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Nacional de Estadística y Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia.

La desnutrición crónica afecta a 1 de cada 2 niños menores de 5 años². La cobertura en el Nivel de Educación Inicial para niñas y niños menores de 4 años es baja, y la del Nivel de Educación Preprimaria para la atención de niñas y niños de 4 a 6 años es de 64.4%³. La situación descrita representa un desafío importante y una deuda significativa en la garantía de los derechos humanos de la primera infancia.

En enero de 2019, el Gobierno de Guatemala, mediante el *Acuerdo Gubernativo 11-2019*, en Consejo de Ministros acordó crear el Gabinete Específico de Desarrollo Social (GEDS), como parte del Organismo Ejecutivo, con el objeto de coordinar y gestionar en el marco del Plan K'atun «Nuestra Guatemala 2032» políticas de desarrollo social, protección social y prevención de la violencia con el propósito de reducir brechas de inequidad y desigualdad a población en condiciones de vulnerabilidad. Se establecieron once mesas temáticas abordando diferentes áreas, entre ellas, la Mesa Temática de la Primera Infancia (MTPI). Desde entonces, la MTPI decidió que uno de los objetivos principales sería actualizar la PPDIIPI, en el marco de la coordinación intersectorial requerida por la *Política*. Esta actualización busca definir las acciones estratégicas que faciliten potenciar el impacto de los programas nacionales integrados e incidir para mejorar la implementación de intervenciones que permitan alcanzar la amplia realización de los derechos humanos y el potencial de todas las niñas y los niños del país. El proceso se llevó a cabo con el acompañamiento metodológico y siguiendo los lineamientos establecidos en la «*Guía para Formulación de Políticas*

Públicas» 2017 de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN).

La actualización de la *Política* es producto de un proceso participativo que incluyó consultas, talleres y conversatorios, en los cuales se logró recoger las diversas perspectivas de niñas y niños con sus familias, distintos funcionarios del sector público, así como un diálogo con actores de la academia, sociedad civil, sector privado y organismos nacionales e internacionales que atienden a la primera infancia.

La Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2024-2044 es un instrumento que orienta las acciones del Estado dirigidas a la primera infancia, en concordancia al marco normativo nacional e internacional en materia de derechos humanos a favor del desarrollo integral de la primera infancia.

En el primer apartado se resume el marco jurídico y político en el que se fundamenta. Posteriormente, se presenta un análisis de la situación de la primera infancia en Guatemala. Luego, se exponen los lineamientos principales de la *Política* en los que se incluyen sus objetivos, ejes estratégicos, resultados esperados, las líneas de acción y el seguimiento y evaluación de la misma. El objetivo principal de la PPDIIPI es garantizar la atención integral de la primera infancia en Guatemala, a través de acciones coordinadas, intersectoriales y sostenibles, con el fin de que las niñas y los niños alcancen su pleno potencial de desarrollo integral desde su reconocimiento como sujeto activo de derechos.

³Ministerio de Educación. (2022). Anuario estadístico de la educación en Guatemala, años: 1997 al 2021 preliminar final al 2022-05-09. Guatemala: MINEDUC. Obtenido de <http://estadistica.mineduc.gob.gt/anuario/home.html#>



© UNICEF/UN0642754/Willocq

MARCO JURÍDICO, POLÍTICO Y CONCEPTUAL

04

MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL Y NACIONAL

4.1

Esta sección presenta el marco jurídico que determina las condiciones de los entornos que favorecen o limitan el desarrollo integral de la primera infancia en Guatemala, así como las responsabilidades y competencias institucionales. Se expone la normativa legal fundamental que sustenta la *Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2024-2044*. Para ello, es necesario mencionar la normativa internacional y nacional en materia de derechos humanos de la primera infancia que ha sido ratificada por el Estado de Guatemala.

La *Declaración de Ginebra* es el primer documento que reconoce la existencia de derechos específicos para las niñas y los niños. En 1959, la Organización de las Naciones Unidas aprobó la *Declaración de los Derechos del Niño*, y luego, la *Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)* fue aprobada y abierta a firma, ratificación y adhesión por la resolución de la Asamblea General 44/25 del 20 de noviembre de 1989. La CDN entró en vigencia el 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49 y fue ratificada por Guatemala en 1990. La CDN, no solo coloca a la niña y al niño como sujetos de derecho, sino que también como centro de interés superior. Reconoce que las niñas y niños son individuos con derecho de pleno desarrollo físico, mental y social, con derecho a expresar libremente sus opiniones. El pleno goce de sus derechos y el cumplimiento de las obligaciones del Estado garantizan la buena salud, la nutrición adecuada, las oportunidades de aprendizaje, la seguridad, la protección social y la atención receptiva, entre otras.

El Comité de los Derechos del Niño en la *Observación General N°7: Realización de los derechos del niño en la primera infancia* (2006), reconoce que la primera infancia es portadora de todos los derechos consagrados en la CDN y que es un período esencial para la realización de estos. En el mismo instrumento, el Comité reafirma que la CDN debe aplicarse de forma holística en la primera infancia fundamentándose en los principios generales de universalidad, indivisibilidad e interdependencia de todos los derechos humanos (Comité de los Derechos del Niño, 2005).

En el 2015, Guatemala, junto a 193 países miembros de las Naciones Unidas, asumió oficialmente la declaración «*Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*» (*Objetivos de Desarrollo Sostenible [ODS]*) y con ello, adoptó la responsabilidad de luchar contra la pobreza, reducir la desigualdad, poner fin al hambre, garantizar una vida sana, garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover la prosperidad y bienestar para todos. Los objetivos y las metas de los ODS⁴ se vinculan con el desarrollo integral y atención de la primera infancia: «*Las niñas y los niños, además de sobrevivir, tienen derecho a prosperar, desarrollar todo su potencial y vivir en un mundo sostenible*⁵».

Guatemala es un país que cuenta con un amplio marco legal que permite sustentar los derechos humanos de la primera infancia, la atención integral y las intervenciones esenciales del Marco

⁴Entre los ODS que se vinculan específicamente a la Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia se encuentran: 1) Fin de la pobreza, 2) Hambre cero, 3) Salud y bienestar, 4) Educación de calidad, 11) Ciudades y comunidades sostenibles y 16) Paz, justicia e instituciones sólidas.

⁵Véase Unicef Guatemala: <https://www.unicef.org/guatemala/>

del Cuidado Cariñoso y Sensible⁶ que promueven su desarrollo integral⁷. La protección y la promoción del desarrollo humano están implícitos en la Constitución Política de la República de Guatemala (Asamblea Nacional Constituyente, 1985) la cual establece que el Estado debe garantizar a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona. De igual manera, indica que todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. De forma específica, establece artículos que reconocen los derechos y obligaciones en temas específicos, tal es el caso del derecho a la educación, el derecho a la salud, a la nutrición y la alimentación, la obligación del Estado sobre salud y asistencia social y establece que todas y todos los guatemaltecos tienen derecho a una alimentación y nutrición dignas, basadas en la disponibilidad suficiente de alimentos en cantidad y calidad, dentro de un marco de condiciones socioeconómicas y políticas, que les permitan su acceso físico, económico, social y su adecuado aprovechamiento biológico.

En el 2003, se aprobó la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (Ley PINA) mediante el Decreto número 27-2003. Actualmente, la Ley PINA es el principal documento jurídico del Estado guatemalteco en materia de protección de niñez y adolescencia. Esta tiene el propósito fundamental de sentar las bases jurídicas requeridas para lograr el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia guatemalteca. Señala que es deber del Estado «promover y adoptar las medidas necesarias para proteger a la familia, jurídica y socialmente, así como garantizarle a los padres y tutores, el cumplimiento de sus obligaciones en lo relativo a la vida, libertad, seguridad, paz, integridad personal,

salud, alimentación, educación, cultura, deporte, recreación y convivencia familiar y comunitaria de todos los niños, niñas y adolescentes» (Congreso de la República de Guatemala, 2003, Artículo 4). Además, la Ley PINA define los siguientes derechos individuales que deben ser garantizados en el marco de los principios de interés superior del niño: igualdad, integralidad personal, libertad, identidad, respeto, dignidad y petición, derecho a la familia y a la adopción, nivel de vida adecuado y salud, educación, cultura, deporte y recreación, protección de la niñez y adolescencia con discapacidad, protección contra distintas formas de violencia y explotación y protección por conflicto armado y por su condición de refugiados.

Otras leyes que se vinculan a la garantía de derechos de la primera infancia, especialmente en la incidencia del desarrollo de la niñez e implementación de la Política, a nivel local, son la Ley de Descentralización, Decreto 14-2002, y la Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Decreto 11-2002, ambas aprobadas en el 2002. La Ley de Descentralización promueve la transferencia de responsabilidades de planificación, administración, obtención y asignación de recursos desde el Organismo Ejecutivo a los municipios, promoviendo la participación ciudadana, el fortalecimiento comunitario y el desarrollo humano. Asimismo, los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural (CONADUR) son el medio principal de participación de los Pueblos Maya, Xinca, Garífuna y Mestizo en la gestión pública con el que, además de la participación, se promueve la formulación y seguimiento a las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo a nivel nacional, tomando en consideración los planes de desarrollo sectoriales.

⁶El cuidado cariñoso y sensible se refiere a las condiciones generadas por las políticas, los programas y los servicios públicos. El Marco para el cuidado cariñoso y sensible ofrece una hoja de ruta para la acción, se fundamenta en evidencia sobre cómo se desarrolla la primera infancia y cómo las políticas e intervenciones pueden mejorar el desarrollo. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

⁷En el anexo se enlistan los instrumentos nacionales que protegen los derechos de la primera infancia.

Entre las políticas públicas a nivel nacional que tienen una vinculación importante con el desarrollo integral de la primera infancia se encuentra la *Política Pública de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PPPINA)* que tiene por objeto garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos humanos de la niñez y la adolescencia en Guatemala; en este caso, la primera infancia es reconocida como población objetivo de dicha política y enlista una serie de acciones priorizadas específicas para este grupo etario, divididas en tres sectores: 1. Embarazo y nacimiento, 2. Salud y nutrición y 3. Educación (Comisión Nacional de la Niñez y la Adolescencia, 2018).

Por otro lado, en el 2014, el CONADUR publicó el *Plan Nacional de Desarrollo: K'atun, Nuestra Guatemala 2032*, el cual establece la política nacional de desarrollo a largo plazo que articula las políticas, planes, programas, proyectos e inversión en el país. Este instrumento incluye la *Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia* como una de las políticas base para el desarrollo del Eje 2 Bienestar para la Gente y el Eje 5 Estado como Garante de los Derechos Humanos. Entre las prioridades, el *K'atun* incluye contenidos directamente relacionados con la primera infancia, tales como: protección social, seguridad alimentaria y nutricional de niñas y niños menores de 5 años, reducción de mortalidad materna, infantil y de la niñez, universalización de la salud sexual y reproductiva, acceso de niñas, niños y adolescentes a todos los niveles del sistema educativo, incluido el inicial y el preprimario, promoción de la cultura, entre otros.

Asimismo, la *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (POLSAN)* aprobada en 2022 es un esfuerzo de integración y cohesión de todas las iniciativas en seguridad alimentaria y nutricional que proporciona un marco estratégico coordinado y articulado, entre el sector público, sociedad civil y organismos de cooperación internacional, que permiten contribuir a garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, entendida, según la *Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional* (Decreto Número 32-2005) como «el derecho de toda persona a tener acceso físico, económico y social, oportuna y permanentemente, a una alimentación adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, preferiblemente de origen nacional, así como a su adecuado aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa». Los objetivos de la POLSAN tienen una fuerte vinculación con la PPDIIPI, especialmente en mejorar el estado nutricional de la población en general, con énfasis en grupos que padecen malnutrición y los que se encuentran en condición de pobreza, vulnerabilidad y exclusión.

Por otra parte, la *Política de Desarrollo Social y Población (PDSP)*, aprobada en el 2002, se correlaciona con la PPDIIPI ya que esta es una política a favor del respeto a la vida humana y al desarrollo nacional centrado en la persona, la familia y la comunidad. La PDSP «es un conjunto de medidas del Organismo Ejecutivo, con el fin de crear y promover las condiciones sociales, culturales, políticas, económicas y jurídicas que faciliten el acceso de toda la población a los beneficios del desarrollo en condiciones de igualdad y equidad de

acuerdo con la dinámica y características propias de la población guatemalteca presente y futura» (SEGEPLAN, 2002).

Existen otras políticas públicas a nivel nacional que tienen una relación estrecha con la primera infancia, su desarrollo y garantía de derechos humanos. *La Política Educativa y la Política de Educación Inclusiva para la Población con Necesidades Educativas Especiales con y sin Discapacidad* buscan incrementar la cobertura en todos los niveles educativos garantizando el acceso, permanencia, egreso efectivo de la niñez y la juventud, favoreciendo la inclusión, en el marco de la interculturalidad. Por otro lado, la *Política Pública contra la Violencia Sexual* contempla, entre otras, la protección de los derechos de la niñez, dentro de los cuales incluye la protección contra las distintas formas de violencia, entre ellas, el abuso sexual. Asimismo, la *Política Nacional en Discapacidad*, incluye acciones tanto para la prevención de discapacidad, como para la

garantía de derechos humanos para niñas, niños y mujeres embarazadas con discapacidad.

Al favorecer el acceso de las mujeres a los recursos, su participación en círculos de decisión y en estructuras de intermediación, como lo promueve la *Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres 2008-2023*, se beneficia a la primera infancia. Para finalizar, se enlistan otras políticas públicas que, al abordarse las acciones estratégicas de estos instrumentos, inciden en la primera infancia: *Política Pública para la Convivencia y la Eliminación del Racismo y la Discriminación Racial*, *Política Nacional del Sector de Agua Potable y Saneamiento*, *Política Nacional de Desarrollo Rural Integral*, *Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala: Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo* y *Política Pública respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y a la respuesta a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA-*.



La primera infancia es definida por el *Comité de los Derechos del Niño* como el período comprendido desde el nacimiento hasta los 8 años de edad. Para esta *Política*, la **primera infancia** se refiere a **todas las niñas y todos los niños desde la concepción hasta los 6 años de edad**. El Comité señala que las definiciones de primera infancia varían entre países y regiones, según las tradiciones locales y la organización de los sistemas educativos. Asimismo, puntualiza que las niñas y los niños en primera infancia son beneficiarios de todos los derechos consagrados en la *Convención sobre los Derechos del Niño*, que tienen derecho a medidas especiales de protección y, de conformidad de sus capacidades de evolución, al ejercicio progresivo de sus derechos; teniendo en cuenta los principios de universalidad, indivisibilidad e interdependencia de todos los derechos humanos.⁸

En el 2016, *The Lancet* publicó la tercera serie sobre el desarrollo en la primera infancia: “*Apoyando el desarrollo en la primera infancia: de la ciencia a la aplicación a gran escala*”, en la que reúne las últimas evidencias del desarrollo infantil temprano y su vínculo con disciplinas como la neurociencia, psicología, pediatría, biología, salud mental y economía. Esta serie incluyó las investigaciones del desarrollo humano que muestran que las adaptaciones epigenéticas, inmunológicas, fisiológicas y psicológicas al entorno ocurren desde la concepción y que estas adaptaciones influyen en el desarrollo a lo largo del curso de vida.⁹

El desarrollo infantil inicia en el momento de la concepción y el desarrollo del cerebro depende de una buena alimentación y de cierto tipo de experiencias. Muchas de estas, las proporcionan las familias de las hijas e hijos pequeños y la influencia de algunos de estos factores inicia incluso previo a la concepción. A partir del nacimiento, y especialmente durante los primeros mil días, ocurre una serie de procesos complejos a nivel cerebral, generándose nuevas conexiones que serán fundamentales a lo largo de la vida (OPS Guatemala, 2017).

Un mal comienzo en la vida limita las habilidades de las niñas y niños, las consecuencias afectan a las generaciones presentes, así como a las futuras. La serie de *The Lancet* muestra que el retraso en el crecimiento en los primeros dos años de las niñas y niños tiene efectos nocivos en el desarrollo integral y sobre la salud en la adultez, incluyendo enfermedades crónicas, baja escolaridad y perpetuación de la pobreza. Esta misma serie, discurre las vías de acción para garantizar que cada niña y niño pueda ejercer su derecho al desarrollo y alcanzar su pleno potencial humano (OPS Guatemala, 2017).

La primera infancia necesita un *cuidado cariñoso y sensible*, es decir: «condiciones que promuevan la salud, la nutrición, la protección, la seguridad, la prestación de una atención receptiva y las oportunidades para el aprendizaje temprano». El Marco del Cuidado Cariñoso y Sensible gira

⁸Comité de los Derechos del Niño. (2005). Observación General N°7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia. Ginebra: Naciones Unidas.
⁹OPS Guatemala. (2017). *The Lancet* sobre el desarrollo infantil: Apoyando el desarrollo en la primera infancia: de la ciencia a la aplicación a gran escala.

en torno de las niñas, los niños, sus familias, otros cuidadores primarios y los lugares donde interactúan. Ofrece una hoja de ruta para la acción, se fundamenta en evidencia de vanguardia sobre cómo se desarrollan las niñas y los niños en la primera infancia y cómo las políticas e intervenciones pueden mejorar el desarrollo.¹⁰

En esa línea, de acuerdo con Cunill-Grau, Fernández y Thezá (2014), resulta cada vez más relevante la articulación intersectorial como consecuencia de una mejor abstracción de los factores multidimensionales que inciden en los asuntos como la pobreza y la exclusión y que requieren de políticas que den respuesta desde un enfoque de derechos en el marco de los sistemas de protección integral de la niñez y la adolescencia y los sistemas de protección social¹¹. Esta condición tiene su base en un fundamento político de la intersectorialidad, que asume que todas las políticas públicas deben ser planeadas e implementadas desde esta perspectiva para lograr mejorar las condiciones de vida de individuos, familias y comunidades (Cunill-Grau, Nuria, 2005).

Cunill, Grau, *et al.* (2014) señalan que los sistemas de protección social se desarrollan en el contexto de aparatos gubernamentales que usualmente se comportan como compartimientos independientes y con estructuras jerárquicas y burocráticas. En consecuencia, la efectividad de los sistemas antes mencionados requiere de una gestión intersectorial que debe ser asumida más allá de una coordinación o agregación de sectores del Estado y de la sociedad civil (Cunill-Grau, Fernandez, & Theza, 2014)(Cunill-Grau, Nuria, 2005).

La acción intersectorial requiere de dos condiciones:

1. De una adecuada coordinación, referida como «las relaciones de encuentro, cooperación, convergencia o colaboración entre sectores» y
2. De una profunda integración entendida como «*situaciones de imbricación o vinculación más intensa, estructurada y duradera (siempre sin desgajamiento, deconstrucción o desintegración de las políticas sectoriales)*».¹² Según Cunill, Grau (2005) y Fantova (2014), existen tres elementos básicos de la intersectorialidad:

• **MANCOMUNIDAD:** este concepto se comprende como la forma o los mecanismos mediante los cuales los actores y sectores entran en una relación intersectorial en la cual se comparten recursos, responsabilidades y acciones para la búsqueda de alternativas que promuevan la construcción de soluciones a problemas que son de interés de varios actores. Este concepto en sí representa el principio del trabajo en red y de la conformación de sistemas abiertos en donde varios actores participan, comparten y aprenden. Adicional a los servicios sectoriales que se ofrecen de forma independiente y fragmentada, los sistemas intersectoriales en primera infancia se han venido utilizando con éxito en un número creciente de países, dada la necesidad de proporcionar servicios para el desarrollo integral de las niñas y niños en sus primeros años.

• **INTEGRACIÓN:** este elemento de la intersectorialidad hace referencia a la imbricación o vinculación administrativa de actores para el desarrollo conjunto de procesos, conceptos y normas. De acuerdo con Vargas-Barón (2015), la integración es un proceso más complejo que deriva

¹⁰ El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Unicef, Banco Mundial, Organización Mundial de la Salud, ECDAN, PMNCH, (2021).

¹¹ La cuestión de la colaboración intersectorial y de la integralidad de las políticas sociales. Lecciones derivadas del caso del sistema de protección a la infancia en Chile. POLIS, Revista Latinoamericana, (2013).

¹² Fantova, F. (2014). Políticas intersectoriales y coordinación intersectorial en política social. En Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructuras y propuestas.

de las relaciones intersectoriales. Los servicios integrados de primera infancia buscan unir recursos y personal de varios sectores en un solo programa administrado por una unidad administrativa. Esta integración asegura una sinergia que garantiza servicios con un enfoque holístico, continuos y apropiados culturalmente. Estos servicios se pueden configurar de distintas formas (Vargas-Barón, 2015).

• **INCLUSIVIDAD:** se define como la presencia de la acción intersectorial a lo largo de todo el ciclo de política pública, desde el análisis situacional, el diseño o planeación, la implementación, el monitoreo y la evaluación.

Como se incluye en el Marco del Cuidado Cariñoso y Sensible, «*el desarrollo en la primera*

infancia es crucial para el desarrollo humano; a su vez, el desarrollo humano es motivo de interés para toda la sociedad. Ya que sus efectos son tan amplios, es evidente que ningún sector puede ser el único responsable de ello. El sector de la salud tiene muchos puntos de contacto con las embarazadas, las familias y los cuidadores de las niñas y los niños pequeños, pero necesita el respaldo de acciones de otros sectores, como los de nutrición, educación, protección social, bienestar de la infancia, agricultura, trabajo, agua y saneamiento, con una perspectiva del gobierno en su conjunto. También resulta esencial la participación de todos los actores involucrados, que debe incluir a cuidadores y familias, comunidades y municipios, prestadores de servicios y gerentes sectoriales, líderes políticos y sociedad civil, donantes y el sector privado» (Organización Panamericana de la Salud, 2021).





© UNICEF/UN0645669/Willocq

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

05

CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA DE LA PRIMERA INFANCIA

5.1

Guatemala se caracteriza por ser un país multiétnico, pluricultural y multilingüe. En Latinoamérica, es el país con mayor proporción de población indígena en términos relativos con 44%; y el tercero en términos absolutos¹³. La población está constituida por los pueblos Maya, Garífuna, Xinka y Mestizo. La mayor parte de la población guatemalteca habita en el área urbana (54%), aunque la mayoría de la población indígena reside en el área rural (57%). El país cuenta con 25 idiomas oficialmente reconocidos, 22 son idiomas Mayas, uno Xinka y uno Garífuna, siendo el idioma oficial el español.

Según el último Censo de Población del 2018, la proyección para el 2022 indica que Guatemala cuenta con alrededor de 17 millones de habitantes, de ellos, 2.6 millones (15.1%) son niñas y niños menores de 7 años¹⁴. A nivel departamental, Totonicapán, Huehuetenango y El Quiché son los tres departamentos con mayor porcentaje de niñez en primera infancia con 41.7%, 41.4% y 41.1%, respectivamente¹⁵. En el mismo año, según el Censo de Población, 52% de la población infantil se auto identificaba como mestiza, 45.6% como Mayas, 1.9% como Xincas y 0.3% como Garífunas. Los tres departamentos con mayor porcentaje de niñez que se auto identifica como Maya son: Totonicapán, Sololá y Alta Verapaz con 98.3%, 97.0% y 94.0%, respectivamente. Los idiomas que más aprende a hablar la población infantil mayor de 3 años son el español, Q'eqchi' y K'iche' con 69.0%, 9.6% y 7.6%, respectivamente.

Según el mismo Censo, el 3.8% de las niñas, niños y adolescentes entre 4 a 17 años tenían algún tipo de dificultad visual, auditiva, física, de concentración, de auto cuidado o de comunicación. A su vez, en la Encuesta Nacional de Discapacidad del 2016 (ENDIS), se encontró que la prevalencia de discapacidad en niñas y niños entre 2 a 17 años es del 5.3%.

¹³ Us, H., Mendoza, C., y Guzmán, V. (2021). Pueblos indígenas en Guatemala: desafíos demográficos, lingüísticos y socioeconómicos: análisis comparativo de los censos 2002 vs 2008. Guatemala: Banco Interamericano de Desarrollo.

¹⁴ Instituto Nacional de Estadística (INE). (2019). XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda 2018. Guatemala. Proyecciones de Población.

¹⁵ Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). (2021). Atlas Nacional de la Situación de la Niñez y Adolescencia según el XII censo de población y VII de vivienda y las proyecciones nacionales, departamentales y municipales de población. Guatemala: UNICEF.



DESAFÍOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

5.2

En Guatemala, la niñez durante la primera infancia no logra alcanzar su potencial de desarrollo integral en todas sus dimensiones, es decir, el desarrollo sensorial, cognitivo, físico, motor, del lenguaje, socioemocional y espiritual que le permita llevar una vida sana, productiva y digna. A pesar de que las niñas, niños y adolescentes representan una proporción significativa de la población (37.9% del total de la población en 2022), la inversión pública en niñez y adolescencia en el 2021 fue del 3.3% del Producto Interno Bruto (PIB), esto se traduce en Q9.10 al día por cada niña, niño y adolescente¹⁶.

La evidencia internacional muestra que la pobreza, al igual que la desnutrición crónica, crean condiciones que limitan la estimulación y el desarrollo del cerebro, y por tanto la capacidad de la niña o niño de alcanzar su potencial de desarrollo; por ejemplo, el 43% de los niños menores de 5 años de países de ingresos medios y bajos tiene un riesgo elevado de no lograr su potencial de desarrollo¹⁷. Para tener una mejor comprensión de la situación de la primera infancia en Guatemala, se realizó una revisión de los factores que influyen en su desarrollo integral, iniciando por las causas estructurales para culminar con las causas inmediatas, las que ocurren en los entornos más cercanos a las niñas y los niños.

Se estima que el 68.2% de los hogares con menores de 18 años, viven en pobreza y de estos, 29.1% en pobreza extrema. La mayoría de niñas, niños y adolescentes indígenas viven en un hogar pobre (84.9%), en contraposición con un 56.3% de niñez y adolescencia no indígena. La situación se agrava al compararse por pobreza extrema, los hogares donde habitan niñas, niños y adolescentes indígenas en pobreza extrema es del 45.4%, en comparación con un 17.2% de hogares no indígenas. Lo anterior, se traduce en una situación de desventaja económica y social en la que inician las vidas de las niñas y los niños indígenas^{18,19}. Aunque Guatemala está catalogada como un país de renta media, posee un coeficiente de Gini de 0.531, lo que lo posiciona como uno de los países con más desigualdad en América Latina, con grandes diferencias entre el quintil más alto y más bajo (Instituto Nacional de Estadística, 2015).

Al evaluar la pobreza multidimensional infantil y adolescente en Guatemala se puede inferir que 6 de cada 10 hogares en los que habitan las niñas, niños y adolescentes, viven en situación de pobreza no solo monetaria sino también, en privación de al menos dos de seis dimensiones de derechos²⁰. Adicionalmente, el 20.5% de los hogares con población de 0 a 17 años viven en pobreza extrema multidimensional, es decir, que afrontan al menos

¹⁶ Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi). (2022). Observatorio mensual de la inversión pública en niñez y adolescencia (IPNA). Guatemala. Obtenido de <https://icefi.org/ipna/index.php>

¹⁷ World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva: World Health Organization; 2018. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁸ Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi). (2016). Pobreza multidimensional infantil y adolescente en Guatemala: Privaciones a superar. Guatemala: Icefi.

¹⁹ Instituto Nacional de Estadística (INE). (2015). Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014. Guatemala. Dimensiones de derechos: 1. Nutrición, 2. Salud, 3. Educación, 4. Agua potable, 5. Saneamiento y 6. Vivienda.

tres de las seis privaciones de derechos y, a la vez, viven en situación de pobreza extrema según la medición monetaria del INE²¹.

La pobreza está asociada con bajos niveles de educación materna, mayor prevalencia de depresión y estrés psicosocial durante la gestación y descuidos en la crianza de los hijos e hijas, lo que resulta en falta de cuidado, prácticas alimentarias subóptimas e inadecuada estimulación de las niñas y los niños. Por otra parte, una alimentación deficiente acompañada de frecuentes infecciones lleva al retraso del crecimiento físico, alteraciones del desarrollo cognoscitivo y del sistema inmunológico, dando como resultado alteraciones en el aprendizaje, bajo nivel de escolaridad, morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades transmisibles y no transmisibles y a largo plazo, una reducción de los ingresos y el bienestar²².

La Inseguridad Alimentaria y Nutricional (INSAN) constituye una causa subyacente de la malnutrición (desnutrición, sobrepeso, obesidad y deficiencias de micronutrientes) y, ésta última, del desarrollo infantil. Para el período de mayo a agosto 2021, el 20% de la población se encontraba en situación de inseguridad alimentaria aguda en el país, según la Clasificación Integrada para la Seguridad Alimentaria en Fases (CIF)²³. La situación de inseguridad alimentaria y nutricional compromete el estado nutricional de niñas, niños y adultos en el hogar.

En el país, solo el 63.1% de niñas y niños reciben lactancia materna dentro de la primera hora de nacidos, el 53.2% reciben lactancia materna exclusiva entre los 0 a 6 meses de edad y la duración promedio de la lactancia materna exclusiva es de 2.8 meses. El 55.7% de las niñas y niños entre los 6 a 23 meses que son amamantados reciben cuatro o más grupos de alimentos y el 71.2% de la niñez no amamantada, en este mismo rango de edad, reciben una frecuencia mínima de comida²⁴. En buena parte, las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, aunadas con otros factores de riesgo, podrían explicar la alta prevalencia de detención del crecimiento en la niñez menor de 2 años (MSPAS, INE, SEGEPLAN, 2017).

La malnutrición de la madre y el niño en cualquiera de sus formas (bajo peso al nacer, retraso del crecimiento, desnutrición aguda, sobrepeso, obesidad o deficiencia de micronutrientes), es una condición que afecta negativamente el crecimiento y desarrollo infantil temprano y la transmisión intergeneracional de la malnutrición y de las alteraciones del desarrollo. El bajo peso al nacer es del 14%. Guatemala, es el país con la prevalencia más alta de desnutrición crónica en la región de las Américas y se encuentra entre los diez países con prevalencias más altas a nivel mundial²⁵. Los resultados de las Encuestas de Salud Materno Infantil muestran que entre 1995 y 2015, la prevalencia de desnutrición crónica se ha reducido a un ritmo de 0.5 puntos porcentuales por año, es decir de 55.2% (ENSMI 1995) a 46.5% (ENSMI 2014-

²¹ Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI) en cooperación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2016). Pobreza multidimensional infantil y adolescente en Guatemala: Privaciones a superar. Guatemala: ICEFI.

²² Grantham-McGregor, S., Bun Cheung, Y., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., y Strupp, B. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries (Vol. 369). (Lancet, Ed.) The International Child Development Steering Group. doi:10.1016/S0140-6736(07)60032-4.

²³ SESAN, PROGRESAN-SICA. (2021). Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases -CIF-. Guatemala, Guatemala.

²⁴ MSPAS, INE, SEGEPLAN. (2017). VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Guatemala.

²⁵ WHO. Global Health Observatory. Stunting

2015). La desnutrición crónica infantil afecta más a la población que reside en el área rural (53%), a la población indígena (61.2%) y a la población en el quintil más bajo de ingreso (70%) (MSPAS, INE, SEGEPLAN, 2017).

La prevalencia de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años es de 0.7%, del otro lado de la escala está la prevalencia de sobrepeso en niñez menor de 5 años, la cual es de 4.7%. Si bien se encuentra por debajo de la prevalencia mundial (5.7%), la OMS la considera una prevalencia media. En Guatemala, el sobrepeso en niñas y niños menores de 5 años debe ser considerado un problema de salud pública, tomando en cuenta que el 50.7% de los hombres y el 59.2% de las mujeres sufren de sobrepeso, lo cual demuestra las inadecuadas prácticas alimentarias que tiene la población (MSPAS, INE, SEGEPLAN, 2017).

El 25.3% de las mujeres guatemaltecas tienen una talla inferior a los 145 centímetros, situación que incrementa su riesgo reproductivo. Las mujeres indígenas (37.3%), las que viven en el área rural (30.7%) y las que viven en el quintil más bajo de ingreso (41.7%) son los grupos de población con mayor prevalencia de baja talla. Otro tipo de malnutrición lo constituyen las deficiencias de micronutrientes, lo cual afecta también el desarrollo de la primera infancia. Diferentes estudios han demostrado el efecto negativo de la anemia durante la gestación y la niñez sobre el desarrollo cognitivo. En la ENSMI 2014-2015 se reportó una prevalencia

de anemia en niñas y niños menores de 5 años del 32.4%. Los más afectados de este grupo fueron niñas y niños de 6 a 8 meses (71.2%) y los de 9 a 11 meses (70%). La situación de la anemia en mujeres en edad fértil es un poco distinta, afecta al 14.5% de las mujeres no embarazadas y al 24.2% de las embarazadas.

Otra de las causas inmediatas identificadas, que influye de forma directa en el desarrollo integral de la primera infancia es la alta morbi-mortalidad materno infantil. La Razón de Mortalidad Materna (RMM) en Guatemala fue de 113 en el 2018, siendo más alta en la población indígena (288) que en la no indígena (155) (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2020).

De acuerdo con la ENSMI 2014-2015, el 91.3% de mujeres entre 15-49 años recibió atención prenatal por un proveedor calificado. En el grupo de 15 a 19 años la proporción es del 90.7%. El 65.5% de mujeres de 15 a 49 años recibió atención durante el parto por personal de salud calificado. Aunque dicha proporción es mayor para adolescentes entre 15 y 19 años (67.9%), la cobertura aún resulta escasa, dada la necesidad de una mayor atención calificada por la edad de la gestante. Las diferencias en la atención del parto son notables según el Pueblo de pertenencia: 50% de las mujeres indígenas fueron atendidas por personal calificado, mientras que para la población no indígena esta cifra fue de 82% (MSPAS, INE, SEGEPLAN, 2017).

Según el monitoreo del Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva (OSAR) con base en datos del RENAP, en el 2021 se registraron 72,077 nacimientos en niñas y adolescentes (menores de 19 años). El 97% de estos nacimientos corresponden a adolescentes entre 15 a 19 años y el 2.8% (2,041 nacimientos) a niñas entre 10 y 14 años²⁶. Las repercusiones de embarazos no deseados y generalmente, bajo condiciones de violencia, repercuten en la salud integral de las niñas y adolescentes, así como también en sus hijos e hijas. Como se establece en el informe de la ENSMI 2014-2015, la maternidad temprana reduce las oportunidades educativas y laborales de las niñas y adolescentes, asimismo, está asociada con mayores tasas de fecundidad y pobreza.

La vacunación constituye una de las acciones más costo-efectivas de la salud pública. Las vacunas básicas hacen referencia al esquema de vacunación nacional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) utilizado en el 2010, más la vacuna de la Hepatitis B, la del Rotavirus y la vacuna contra el Neumococo. Para el nivel nacional, en el período 2014-15, el 59% de las niñas y niños de 12 a 23 meses recibieron todas las vacunas básicas, el 46.8% en la región Suroccidente, el 52.5% en la región Norte y el 57% en la región Noroccidente. En cuanto a la mortalidad neonatal e infantil, por cada mil niñas y niños nacidos vivos, 18 mueren antes de cumplir el primer mes de vida, 30 mueren antes de su primer año y 39 antes de cumplir cinco años. (MSPAS, INE, SEGEPLAN, 2017)

Durante la niñez, las enfermedades más prevalentes son las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA).

De acuerdo con la ENSMI 2014-2015, el 10.6% de niñas y niños menores de 5 años presentaban síntomas de IRA al momento de la encuesta. Para el caso de las ETA, de acuerdo con los resultados del mismo informe, el 19.2% de la población menor de 5 años, presentó diarrea en las últimas dos semanas a la encuesta. Otra enfermedad recurrente durante la primera infancia es el parasitismo intestinal; según la misma fuente, a nivel nacional el 42.3% de niñas y niños menores de 59 meses de edad había recibido medicamento desparasitante en los últimos 6 meses, a diferencia de un 34.8% en la región Noroccidente, 39.9% en la Suroccidente y un 41.1% en la Norte. (MSPAS, INE, SEGEPLAN, 2017)

En cuanto al acceso que tienen las niñas y los niños de primera infancia a oportunidades de aprendizaje, se puede observar que, en Guatemala, el sistema educativo evidencia la necesidad de incrementar la cobertura, bajar los índices de analfabetismo, deserción, repitencia y subir el nivel de escolaridad. Para el 2020, la tasa neta de cobertura en el nivel inicial fue de 1.1% a nivel nacional. En el mismo año, habían 597,195 niñas y niños inscritos en preprimaria con una cobertura de 60.8% a nivel nacional, los cuales representan un 13.8% del total de niñas, niños y adolescentes matriculados en los distintos niveles educativos. (Ministerio de Educación, 2022)

La cobertura de educación en niñez con discapacidad representa un desafío para el país. Según la ENDIS 2016, el 76% de las niñas y niños entre 5 y 18 años con algún tipo de discapacidad asisten a la escuela, siendo dicho porcentaje mayor en el área urbana (90%) que en el área rural (61%). Al desagregar los datos por sexo, se observa que la asistencia

²⁶ Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva. (2022). OSAR Guatemala. Obtenido de <https://osarguatemala.org/embarazos-y-registro-de-nacimientos-2021/>

escolar es menor entre las niñas con discapacidad (69%) en comparación a los niños con discapacidad (82%) y niñas sin discapacidad (84%). La niñez con limitaciones significativas en el funcionamiento físico o cognitivo tienen menor probabilidad de ser inscritos en la escuela (Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad, 2016).

El cuidado cariñoso y sensible también implica servicios e intervenciones que les brinden seguridad y protección a las niñas y niños durante la primera infancia. Una, de entre muchas intervenciones, es la inscripción en el registro de nacimiento, mediante la cual, las niñas y los niños se convierten en ciudadanos y son susceptibles de recibir la protección legal fundamental por parte del Estado. El promedio mensual de registros en el 2019 fue de 33,679 recién nacidos; en el año 2020 este promedio bajó a 27,928. Es decir, se estima que más de 69,000 niñas y niños no fueron registrados durante el año de la pandemia por Covid-19. Sin este derecho, niñas y niños no podrán beneficiarse de otros derechos fundamentales para su desarrollo y pueden ser víctimas de trata de personas²⁷.

El desarrollo integral de la primera infancia y la protección de sus derechos humanos inicia en su entorno más inmediato, el entorno familiar, si en este se cuentan con las condiciones necesarias. Existen distintos factores de riesgo que exponen a la primera infancia a situaciones de vulnerabilidad, tales como el maltrato infantil, la discriminación, niñas y niños en situación de orfandad, hijas e hijos de niñas y adolescentes, entre otros. Las niñas y niños en su primera infancia pueden sufrir distintas formas de discriminación, empezando por la posición de riesgo en que se encuentran

por su relativa impotencia y dependencia de otros, especialmente de los adultos, para su supervivencia, desarrollo y demás derechos. Tal y como lo insiste el Comité de los Derechos del Niño en la Observación N°7 «Realización de los derechos del niño en la primera infancia», la discriminación puede residir en una nutrición inadecuada, insuficiente atención y cuidado, menores oportunidades de aprendizaje, así como por encontrarse afectados por el VIH/SIDA, discapacidad, por su origen étnico, situación socioeconómica, entre otros (Comité de los Derechos del Niño, 2005).

Pese a que el vínculo materno-infantil o entre el cuidador-niño/a es esencial para un desarrollo infantil positivo, muchas de estas parejas no logran establecer este vínculo afectivo, ya sea porque la madre o el cuidador tienen un problema físico, de salud o una discapacidad intelectual, es dependiente del alcohol o de las drogas, o niñas y niños que por otros motivos están separados de sus madres, padres y/o familiares (migrantes, refugiados, situaciones de crisis social) o viven en arreglos de cuidado de custodia (por ejemplo, hogares de acogimiento temporal).

Dentro de las prácticas de cuidado y crianza en las familias guatemaltecas, se observa que existe una buena proporción de personas que aprueban el castigo físico como un mecanismo para corregir a las niñas, niños y adolescentes. En un estudio elaborado a finales del 2019 en 52 comunidades de los departamentos de Sololá, Alta Verapaz, Baja Verapaz, Chimaltenango, Quetzaltenango y San Marcos, el 46.3% de los adultos consideran que las niñas, niños y adolescentes que se “portan mal muchas veces” o “son rebeldes” deben enviarse

²⁷ Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. (2020). Situación de la Niñez en el contexto de Pandemia del Covid. Guatemala: ODHAG.

a hogares temporales de protección como una forma de castigo y el 87.7% de los adultos, opinan que hay personas en su comunidad que “corrigen” a sus hijos por medio de castigos muy frecuentes, utilizando cincho, chicote, vara, golpes o gritos. En el mismo estudio, casi la mitad de niñas y niños entre 7 y 12 años de edad que fueron entrevistados (45.5%) expresó, a través de dibujos, que viven en un ambiente amenazante, es decir, en situaciones de violencia física, verbal y/o sexual (UNICEF, 2020).

De acuerdo a los exámenes realizados durante el 2021 por el Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala (INACIF) del total de lesiones compatibles con maltrato (3,610), el 6.6% se dieron en niñas y niños menores de 5 años²⁸. En el mismo año, la Procuraduría General de la Nación (PGN), llevó a cabo el rescate de 2,269 niñas, niños y adolescentes, el 37% del total eran niñas y niños menores de 6 años. De los rescates de niñez en primera infancia por la amenaza o vulneración en sus derechos humanos, el 47% fueron rescatados por maltrato, 21.7% por exposición a peligro y 5.3% por situación de abandono. Además, llama la atención que, de las niñas, niños y adolescentes que fueron rescatados por abandono, el 57% era niñez en primera infancia²⁹.

Acerca del cuidado y crianza de niñas y niños de primera infancia en entornos institucionales, el Comité de los Derechos del Niño en sus Observaciones Finales sobre los Informes Periódicos Quinto y Sexto Combinados de Guatemala, expresó su preocupación por las condiciones de vida y los malos tratos que padecen niños y niñas en centros gubernamentales de protección, así como las denuncias de casos de trata y violencia en contra de

la niñez y adolescencia, especialmente en los que presentan algún tipo de discapacidad. El Comité, entonces, instó al Estado a adoptar una estrategia integral para poner fin a toda clase de abuso contra los niños y niñas en entornos institucionales, así como dar prioridad a la investigación de todos los casos de violencia, garantizando la identificación y la destitución inmediata de los miembros del personal responsables de actos de violencia y malos tratos (Comité de los Derechos del Niño, 2018).

Se puede observar con cierta frecuencia que la primera infancia es percibida como un período en que las niñas y los niños requieren cuidados básicos como alimento, abrigo, sueño, entre otros y no como personas con derechos propios. Generalmente, en el imaginario social de los adultos, e incluso de niñas y niños mayores, son concebidos como «seres humanos inmaduros que se les encamina hacia la condición de adultos maduros» (Comité de los Derechos del Niño, 2005). Esta concepción, representa un riesgo para las niñas y los niños de primera infancia y el desarrollo integral, ya que su importancia radica en su vida como futuro adulto y no en su bienestar en el presente (Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales [ICEFI], 2015).

Para el proceso de actualización de la Política se realizaron distintas consultas a niñas y niños, madres de familia, organizaciones de niñez y adolescencia, sector público, privado, sociedad civil y organismos internacionales. Participaron 71 niñas y niños, 76% se encontraban entre las edades de 4 a 6 años y 24% de 7 a 10 años. Un 38% de la niñez consultada reside en el área rural y 62% en el área urbana. Asimismo, 38% de las niñas y niños consultados habita en la

²⁸ Instituto Nacional de Ciencias Forenses de Guatemala -INACIF-. (2021). Evaluaciones médicas realizadas en las sedes periciales de INACIF, a nivel nacional por diagnóstico según grupo quinquenal de edad y sexo. Guatemala: INACIF. Obtenido de <https://www.inacif.gob.gt/docs/estadisticas/anual/AnualQC2021.pdf>

²⁹ Procuraduría General de la Nación (PGN). (2022). Resolución de Acceso a la Información Pública Número 448-2022. PGN, Unidad de Información Pública, Guatemala.

ciudad de Guatemala, 27% en una comunidad K'iche' de Totonicapán, 20% en una comunidad Achí de Baja Verapaz y el 15% en una comunidad Kaqchikel de Chimaltenango. Para efectuar las consultas a la niñez, se utilizó una metodología lúdica según cada grupo etario. Además, se consultó a madres de familia por medio de grupos focales y otras técnicas de recopilación.

A continuación, se describen algunos de los resultados más relevantes de las consultas a niñas y niños:

Respecto al **derecho a la educación**, las niñas y niños que asistían a un centro educativo opinaron que les gusta su escuela y que se sienten felices en ella. De la niñez consultada que habita en el área rural, sólo el 52% asiste a un centro educativo, mientras que toda la niñez consultada en el área urbana asiste a un centro educativo. La percepción de las madres de familia es distinta, ya que refirieron que el tiempo que pasan las niñas y niños en los centros educativos es insuficiente y que existe una fuerte carga de tareas que no son comprendidas para sus hijas e hijos. Además, se mencionó la necesidad de contar con más maestras(os) en los centros educativos debido que algunas(os) imparten varios grados, limitando la calidad de la educación que se recibe. También se refirió que se verifiquen las capacidades y cualidades de los profesionales en educación para enseñar.

El 93% de las niñas y niños de 4 a 6 años refirieron ejercer su **derecho al juego**. En el área rural, el 53% mencionó que su mamá o papá juegan con ellos. En cuanto al acceso a espacios recreativos se observó que en el área rural 64% de la niñez carece de parques o canchas donde jugar, es decir, juegan en su casa o en la calle, mientras que en el área urbana todos contaban con dichos espacios. Las madres afirmaron que les gustaría contar con un área de juegos en sus

comunidades, un espacio que puedan frecuentar con sus hijas e hijos para recrearse y divertirse. Este lugar debería de contar con juegos para diferentes edades donde las y los niños más pequeños tengan su espacio.

En cuanto al **derecho a la salud**, la mayoría de las niñas y niños consultados consideraron que les atendieron bien (98%) en su visita al centro de salud y el 100% expresó que les dieron medicina; la mayoría de mujeres mencionó la escasez de medicamentos en los Centros de Salud y Centros de Convergencia. Según indicaron las madres de familia, la compra de medicina representa una descompensación en la economía familiar.

En relación al **derecho a la alimentación**, en el área rural hubo un 31% que no contaba con un mercado en su comunidad y por lo tanto su familia debía desplazarse a una distancia considerable para la obtención de los alimentos, mientras que en el área urbana todos tenían acceso a un mercado o mini mercado en su comunidad. En cuanto a la alimentación de las niñas y niños, las madres de familia aseveraron que la gran mayoría de elementos que conforman su dieta son vegetales, la carne se consume una vez a la semana o cada 10 o 15 días.

Resulta relevante que el 38% de las niñas y niños del área rural respondieron que no se sienten seguras/os en sus comunidades, al evaluar el **derecho a la protección**. Además, en ninguna de las comunidades de residencia de las niñas/os consultados había presencia de una estación de policías. Las madres de familia también expresaron la necesidad de contar con mayor presencia policial y vigilancia comunitaria para resguardar la integridad de la niñez. Asimismo, ven como un peligro la distancia que las niñas y niños recorren para llegar a sus centros educativos.

En cuanto a la oferta institucional de servicios de primera infancia, cabe indicar que es el Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria (SINASAN) el que debe implementar la normativa gubernamental que permita velar por la reducción de la malnutrición dentro de la sociedad guatemalteca, función descrita en la Ley y la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

De acuerdo con lo establecido en el Protocolo de Actuación Conjunta del SINASAN, la SESAN envía la solicitud de gestión de asistencia alimentaria al MAGA con los listados de las familias de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda detectados, de acuerdo con los protocolos del MSPAS. Posterior a ello, se solicita al MIDES y demás instituciones la inclusión de las familias en los programas sociales o intervenciones vinculadas a seguridad alimentaria y nutricional.

El MAGA cuenta con una amplia cartera de prestación de servicios para promover la agricultura y el desarrollo rural, entre ellos, brinda capacitación, asistencia técnica y entrega insumos para implementar procesos productivos que mejoren la producción de granos básicos, hortalizas, frutas y otros cultivos, como apoyo al desarrollo económico rural, así como hace entrega de raciones de alimentos a familias que se encuentran en inseguridad alimentaria, niñas y niños con desnutrición aguda, incentivos para la realización de proyectos productivos y familias beneficiadas por medidas cautelares y judiciales.

El MSPAS cuenta con una red de servicios de salud

y un sistema de referencia y contrarreferencia que en el 2011 contaba con 1,101 establecimientos en el primer nivel de atención, 346 en el segundo nivel y 45 hospitales en el tercer nivel (MSPAS, 2012), el cual resulta ser insuficiente para prestar acceso a servicios de salud a poblaciones aisladas o que enfrentan barreras físicas, económicas y culturales. Esto se refleja en el alcance de algunos indicadores básicos de salud descritos en los párrafos anteriores. A fin de hacer mejor uso de los recursos, el MSPAS ha adoptado el presupuesto por resultados por lo que formula y ejecuta programas y proyectos sobre la base de las necesidades de la población, priorizando así los departamentos, municipios o comunidades en pobreza o pobreza extrema y/o con alta prevalencia de desnutrición crónica.

A nivel comunitario, el diagnóstico, manejo y seguimiento de niñez con desnutrición infantil está a cargo de profesionales de la nutrición que laboran en las Direcciones de Área o Distrito de Salud. Según el grado de desnutrición, las niñas y niños reciben un tratamiento ambulatorio o son referidos a un Centro de Recuperación Nutricional (CRN) o a un hospital. En ocasiones, se presentan barreras lingüísticas, culturales, económicas, entre otras, en las que es necesario acompañar y convencer a las familias, comadronas u otras personas líderes de la comunidad para que permitan trasladar a las niñas y niños con desnutrición aguda a un hospital o CRN. Algo similar ocurre cuando el personal de salud identifica una mujer embarazada con complicaciones del embarazo, el traslado de la gestante a un hospital implica un proceso de

negociación que no siempre es efectivo y oportuno. Adicionalmente, cabe destacar las siguientes fortalezas del sector salud para garantizar el acceso a los servicios de salud. Primero, dispone de un marco legal, de normas y lineamientos y de una estructura institucional que permite soportar desde una perspectiva jurídica y operativa las actuaciones en favor de la primera infancia. Segundo, cuenta con un personal con capacidad técnica para desarrollar sus funciones. Tercero, tienen el apoyo de las entidades cooperantes para complementar y fortalecer las acciones en salud, incluyendo la primera infancia. Sin embargo, necesita fortalecer la implementación de su Modelo de Atención y Gestión que sigue los principios de la Atención Primaria de la Salud y de Redes Integradas de Servicios de Salud.



De acuerdo con el Código de Salud, la Ley del Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional y otros mandatos, los programas de salud y asistencia alimentaria dan prioridad a las poblaciones clasificadas como vulnerables de acuerdo con indicadores de pobreza, pobreza extrema, inseguridad alimentaria y nutricional, prevalencia de desnutrición crónica e indicadores de salud como mortalidad materna, infantil o en la niñez. La focalización es territorial y se realiza con base en los resultados de las Encuestas de Condiciones de Vida (ENCOVI), el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), la ENSMI, el Censo de Talla en Escolares o condiciones específicas en las comunidades del Corredor Seco. A nivel individual, dan prioridad a los padres y madres de niñas y niños con desnutrición aguda.

Como se ha mencionado, la SESAN cuenta con delegaciones municipales y departamentales, así como una red de monitores municipales, el MSPAS con una red de Centros y Puestos de Salud distribuidos a lo largo y ancho del país y el MAGA con delegaciones departamentales y una red de técnicos del Viceministerio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (VISAN) y de extensionistas agrícolas, lo cual constituye una fortaleza para crear las condiciones de acceso requeridas. Sin embargo, hay muchas comunidades que no cuentan con la infraestructura mínima para prestar los servicios de salud y protección social o el recurso humano disponible no es suficiente para responder a las necesidades de la población.

Cada año la SESAN, el MSPAS, el MIDES y el MAGA, al igual que otras instituciones de Gobierno, elaboran el Plan Operativo Anual de Seguridad Alimentaria y Nutricional (POASAN), el cual es un instrumento del SINASAN, a través del cual las instituciones responsables de la entrega de bienes y servicios a la población, programan de forma anual los productos y subproductos de acuerdo a la naturaleza, mandato legal y rol que le corresponde a cada una, para garantizar y promover la SAN de la población más vulnerable de los diferentes ámbitos territoriales del país.

Acorde con lo establecido por el Ministerio de Educación (MINEDUC), el Nivel de Educación Inicial incluye la atención de niñas y niños desde la concepción hasta los 4 años, con el propósito de favorecer el desarrollo integral de las niñas y niños y el apoyo de sus familias. De acuerdo con la *Ley Nacional de Educación*, las finalidades de la educación inicial son: «1) Garantizar el desarrollo pleno de todo ser humano desde su concepción, su existencia y derecho a vivir en condiciones familiares y ambientales propicias, ante la responsabilidad del Estado. 2) Procurar el desarrollo psicosocial del niño mediante programas de atención a la madre en los períodos pre y postnatal, de apoyo y protección a la familia»³⁰.

Por su parte, el Nivel de Educación Preprimaria comprende la educación de las niñas y niños desde los 4 años hasta los 6 años y se ofrece a través de Párvulos 1, 2 y 3 que corresponden a las etapas de 4, 5 y 6 años. Tiene como propósito «la socialización

del ser humano y la estimulación de los procesos evolutivos»³¹. Ambos niveles se organizan en dos modalidades que se orientan por el Currículo Nacional Base (CNB) y que se diferencian de acuerdo con el curso de vida.

Para atender el Nivel de Educación Inicial, el MINEDUC implementa el Proyecto de Atención Integral al Niño y la Niña Menor de 6 años (PAIN) y el programa de Acompáñame a Crecer que es una modalidad alternativa y flexible. Este programa fue creado recientemente a través del Acuerdo Ministerial 3512-2018 y el Acuerdo Gubernativo 239-2020, con el objeto de «propiciar y garantizar, dentro del contexto de sus componentes, el goce de los derechos de los niños, priorizados desde su concepción hasta los cuatro años de edad, a través de la implementación de acciones de prevención y atención integral, así como la promoción de la participación y protagonismo de la familia y la comunidad, con enfoque inclusivo, pertinencia cultural y lingüística»³². Este programa incluye los componentes de aprendizaje temprano, salud, nutrición adecuada, SAN, la seguridad, la protección, la comprensión y el compromiso y, se desarrolla con el concurso de otras seis entidades del Gobierno quienes deberán desarrollar la normativa pertinente para garantizar su oportuna implementación³³. El programa funciona en los Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil Integral (CECODII), que también son creados por el Acuerdo, y que son espacios comunitarios en donde se articulan las acciones de todas las entidades y se desarrollan las sesiones con las niñas, niños y familias. Para su implementación

³⁰ Ley de Educación Nacional, Decreto Legislativo no 12 de 1991. Artículo 43.

³¹ Caracterización del nivel Preprimario - CNB (mineduc.gob.gt)

³² Acuerdo Gubernativo 239 del 2020

³³ La implementación del programa Acompáñame a Crecer, involucra directamente, además del MINEDUC, al MSPAS, MIDES, MAGA, la SESAN (todas éstas parte de la Mesa Temática) y al Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales

disponen de coordinadores departamentales y una figura de gestor local que tiene la función de socializar el programa con las comunidades y organizar los CECODII para su implementación³⁴.

La atención educativa a la niñez de 4, 5 y 6 años, del Nivel de Educación Preprimaria, se lleva a cabo a nivel nacional en las escuelas oficiales de preprimaria, las cuales pueden ser en modalidad bilingüe o monolingüe y son atendidas por maestros(as) de educación preprimaria, de educación infantil bilingüe intercultural o de educación infantil intercultural.

En desarrollo de su mandato, a través de la Dirección de Primera Infancia de la Subsecretaría de Preservación Familiar, Fortalecimiento y Apoyo Comunitario (SPFFAC), la Secretaría de Bienestar Social (SBS) oferta los Centros de Atención Integral (CAI) que atienden niñas y niños desde los 8 meses hasta los 6 años, hijos e hijas de familias trabajadoras, en los Niveles de Educación Inicial y Preprimaria en modalidad escolarizada. En el marco del Currículo Nacional Base (CNB) del MINEDUC, y con un enfoque de Cultura de Paz y Derechos Humanos, el propósito de los CAI es garantizar un «proceso individualizado de cuidado responsable y comprometido, para propiciar una estimulación, formación y desarrollo en las áreas físicas, emocionales, cognoscitivas y sociales en la niñez atendida, promoviendo una educación participativa, creativa que potencializa las habilidades, capacidades y destrezas, bajo la corriente constructivista y pedagogía de la ternura, del afecto y de la aceptación de sí mismo» (Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República, 2021).

La SPFFAC también coordina la implementación del Centro de Educación Especial «Alida España de Arana», el cual atiende niñas y niños desde los 0 a los 14 años con discapacidad intelectual, física, sensorial – auditiva y discapacidad múltiple. El objetivo del Centro es «facilitar el acceso al aprendizaje y promover el desarrollo de las habilidades individuales y sociales en las niñas, niños y adolescentes, optimizando sus potencialidades y capacidades, partiendo de sus propias necesidades a partir de la estimulación oportuna y significativa» (Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República, 2021).

³⁴ Uno de los antecedentes más importantes de Acompáñame a Crecer es el Programa de Atención Integral a la Niñez (PAIN), que ofrece atención a niñas y niños menores de 6 años en los niveles inicial y preprimario. Desde su creación, este programa se ha ido transformando casi en su totalidad en una modalidad escolarizada.



Adicionalmente, la SBS, a través del Departamento de Regulación de Centros de Cuidado Infantil Diario (DRCCID), es responsable de implementar todas las acciones de inscripción, autorización, regulación y control de los Centros de Cuidado Infantil Diario (CCID) públicos y privados, que ofertan cuidado diario y educación en el Nivel Inicial. En febrero de 2020 se atendían a 5,000 niñas y niños en 270 centros. Sin embargo, como consecuencia de las medidas de confinamiento y la crisis económica, muchos niños y niñas fueron retirados y varios centros tuvieron que cerrar, lo que derivó en una caída dramática en la cobertura, que reportó en el mes de octubre de 2020 una atención de 1,000 niños, aproximadamente.

La Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP), a través del Programa Hogares Comunitarios, creado bajo Acuerdo Gubernativo en 1991, proporciona atención integral a niñas y niños menores de 7 años de edad, hijos e hijas de madres trabajadoras, propiciando la implementación de un modelo psicopedagógico que potencialice el papel del educador natural de la familia y las comunidades que viven en situación de pobreza y pobreza extrema. Se enfoca en dos componentes principales: alimentación y educación en el área inicial y preprimaria, sin desatender la observancia de la salud preventiva, formación de hábitos y valores, así como atención psicosocial a cada niña y niño beneficiario del mismo. Otro de sus objetivos fundamentales es brindar la oportunidad a las mujeres madres de familia de escasos recursos económicos para que puedan incorporarse en actividades productivas generadoras de ingresos económicos y con ello mejorar las condiciones de vida de su núcleo familiar.

Para el logro de sus objetivos, establece redes de apoyo con el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Municipalidades, principalmente. Existen dos modalidades de atención: 1) Hogares Comunitarios simples: que funcionan en casas familiares, con una madre cuidadora a cargo de un grupo de 10 o 12 niñas y niños (esta modalidad ya ha ido disminuyendo en su cobertura y no están autorizadas nuevas aperturas con esta modalidad). 2) Centros de Atención y Desarrollo Infantil (CADI), funciona en inmuebles aportados por Municipalidades, ONG's u organizaciones comunitarias, bajo convenios de cooperación, en los cuales pueden ser atendidos desde 20 niñas y niños en adelante, tomando en cuenta el tamaño de cada inmueble. Al cierre del año 2020, la SOSEP atendió un promedio de entre 13 y 14 mil niñas y niños a nivel nacional.

En Guatemala, actualmente existe una iniciativa para consolidar el *Sistema Nacional de Protección Especial de la Niñez y Adolescencia*, el cual se compone de distintos entornos: el familiar, comunitario, municipal, departamental, el nacional y la migración. Este sistema se define como el «conjunto de instituciones, actores sociales, políticas, principios y normas existentes en el país, que coordinan procesos y medidas que se llevan a cabo para garantizar la prevención de la violencia hacia la niñez y adolescencia y la restitución de sus derechos teniendo en cuenta su opinión, identidad, edad y género» (UNICEF-Guatemala, 2022).

Para el caso de la primera infancia se tienen dos servicios específicos. En primer lugar, y como medida privilegiada para ubicar a una niña o niño en un entorno familiar, se encuentra el

programa de Familias Sustitutas. Este programa tiene como misión, «acoger temporalmente en familias fortalecidas y acreditadas a niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad, contando con un equipo especializado y enfocándose principalmente en la restitución de derechos mediante alternativas de acogimiento familiar» (Secretaría de Bienestar Social, 2022). Las familias son acreditadas por la SBS teniendo en cuenta que no pueden ser familias biológicas o ampliadas de las niñas y niños en proceso de restablecimiento de derechos. Estas familias son supervisadas por el Consejo Nacional de Adopciones (CNA).

La segunda medida es la institucionalización que se puede dar a través de la oferta oficial de la SBS con el Departamento Especial de Primera Infancia (DEPI) ubicado en Zacapa o la atención a través de instituciones de protección privadas. El DEPI tiene como objetivo «garantizar servicios de calidad con la finalidad de lograr un desarrollo integral y una vida digna, las acciones van dirigidas específicamente a restituir los derechos inherentes a niñas y niños de primera infancia de 0 a 6 años y niñez de 6 a 11 años, basados en las leyes en pro de la niñez» (Secretaría de Bienestar Social, 2022). Por orden de un juez, las niñas y niños pueden ser trasladados desde distintas regiones a este Departamento Especial de Primera Infancia, lo cual implica de alguna manera un desarraigo de sus familias y territorios. El Departamento Especial de Primera Infancia es también supervisado por el CNA.

Tanto las Familias Sustitutas como el Departamento Especial de Primera Infancia acogen a las niñas y niños hasta que se resuelva su situación jurídica,

lo que puede incluir la reunificación con su familia de origen, una vez se garantice que la misma es un entorno protector y garante de sus derechos, o la declaratoria de adoptabilidad. Dos terceras partes de niñas y niños llegan al DEPI por abandono y el resto, por negligencia o maltrato. El DEPI también dispone de espacios para niñas y niños con discapacidad física y auditiva, quienes son atendidos por personal especializado. Lamentablemente, a estas niñas y niños usualmente se les pasa la edad de primera infancia sin ser adoptados, por lo que permanecen en el DEPI hasta los 12 años cuando pasan a otro servicio de la SBS.

Con respecto a la protección social, desde el 2012 el MIDES viene implementando el programa Bono Social, el cual lo integran dos subprogramas: Bono Salud y Bono Educación con la intervención de transferencia monetaria condicionada. Estos programas están dirigidos a familias en situación de pobreza y pobreza extrema. Además, el MIDES entrega alimentos, láminas y otros enseres a familias en situación de crisis bajo las actividades financiadas por el Fondo de Desarrollo Social (Acuerdo Ministerial No. 236-2013). El Bono Salud es una transferencia monetaria condicionada que se entrega a familias con una madre embarazada y/o con hijos menores de 6 años. Entre las corresponsabilidades se encuentran la asistencia a los servicios de salud pública, en el marco de la salud preventiva y conforme a las normas y protocolos de salud vigentes. Se busca que la madre asista a su control prenatal y las niñas y niños asistan para cumplir con el esquema de vacunación y participar en las actividades de monitoreo del crecimiento y desarrollo del niño de acuerdo con las normas de atención del MSPAS. El Bono de

Educación es una transferencia monetaria condicionada que se entrega a familias con hijos e hijas de seis a quince años. La entrega de los fondos está condicionada a que la familia inscriba en los centros educativos públicos a la niña o niño en los Niveles de Educación Preprimaria y Primaria y que cumpla con la asistencia regular durante el ciclo escolar, siendo el subprograma con mayor número de beneficiarios.

La transferencia acreditada es de Q500.00. A pesar de ser el programa con mayor cobertura dentro del MIDES, no cuenta con los recursos financieros necesarios para alcanzar a toda la población en riesgo. La cobertura del programa Bono Social contempla 21 departamentos y 323 municipios del país³⁵.

El programa de Tarjeta de Alimentos consiste en una transferencia monetaria condicionada para alimentos de Q250.00 mensuales a familias que viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema en el departamento de Guatemala en sus 17 municipios. El programa realiza diez acreditaciones en promedio al año de manera mensual a los usuarios activos que cumplen con su corresponsabilidad. La transferencia se realiza a través de una tarjeta de débito que permite efectuar la compra de alimentos de la canasta básica en tiendas o supermercados locales.

De acuerdo con su mandato, el MIDES está obligado a establecer normas y procedimientos para la prestación y el acceso a los programas sociales y los servicios que se presten, con una efectiva y bien entendida justicia social. Para ello, cuenta con criterios e instrumentos de focalización para la selección de beneficiarios, uno de ellos es la metodología *Proxy Means Test*, creada por el Banco Mundial, que incluye una ficha socioeconómica para poder evaluar las condiciones de pobreza de los hogares. Otro instrumento de focalización que se usa en dos programas sociales es la Ficha de Condiciones Socioeconómicas (FSE) con la metodología del Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) para evaluar las condiciones de pobreza y pobreza extrema de las familias. Además, cada programa tiene definidos sus propios criterios de inclusión. Los criterios de focalización son adecuados, pero hace falta mejorar los manuales de operación, socializarlos y garantizar su aplicación. Cabe indicar que los recursos presupuestarios asignados al MIDES resultan insuficientes para dar cobertura y asistir al 23% de la población que vive en condición de pobreza extrema o al 59% de la población que vive en condición de pobreza.

³⁵ La cobertura del programa Bono Social no incluye los 17 municipios del departamento de Guatemala.



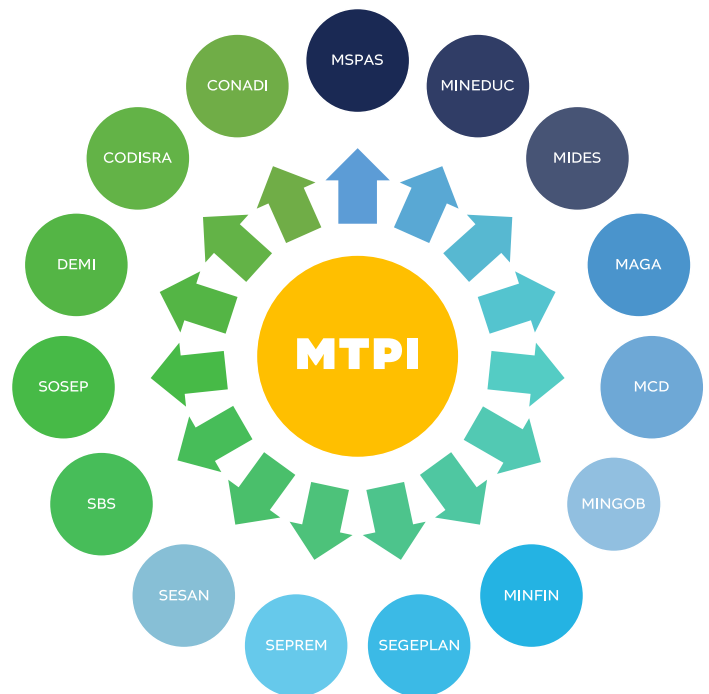
LOS ARREGLOS INSTITUCIONALES PARA LA COORDINACIÓN INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL

Una de las recomendaciones centrales de la Observación N°7 de la CDN sobre la realización de los derechos de la primera infancia, **radica en asegurar la necesidad que se cuente con estrategias multisectoriales que se basen en un enfoque sistémico e integrado** para el desarrollo de leyes, políticas y programas para garantizar el desarrollo integral de las niñas y los niños en este curso de vida. El desarrollo de mecanismos que articulen y coordinen las acciones de los distintos sectores e instituciones involucrados en la atención de la primera infancia resulta esencial para el logro de este propósito.

En este contexto, Guatemala presenta un importante avance en materia de coordinación en el nivel nacional. En el marco del Gabinete Específico de Desarrollo Social (GEDS), creado por el Acuerdo Gubernativo 11-2019, se creó la Mesa Temática de la Primera Infancia, que tiene como función central orientar técnicamente el diseño, implementación y seguimiento de la PPDPI contenida en este documento. Esta instancia, en sus inicios, fue establecida con la participación de ocho entidades de Gobierno: MSPAS, MINEDUC, SBS, MIDES, SESAN, SOSEP, MAGA y la SEPREM. A partir del 2021, se integró la SEGEPLAN y la Defensoría de la Mujer Indígena (DEMI), en el año 2024 se fortalece la Mesa con la incorporación del Ministerio de Cultura y Deportes (MCD), Ministerio de Finanzas Públicas (MINFIN), Consejo Nacional de Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI) y la Comisión Presidencial

contra la Discriminación y el Racismo contra los Pueblos Indígenas de Guatemala (CODISRA). La rectoría de la Mesa Temática de Primera Infancia está a cargo del MSPAS, por lo que este Ministerio, más allá de su rectoría en materia de salud, tiene la representación de MTPI, una responsabilidad que incluye la conducción de todas las acciones necesarias para que las instituciones que conforman dicha Mesa coincidan con un trabajo integrado; asimismo, busca hacer converger los mecanismos de acción de estas instituciones dentro de la línea de intervenciones de la primera infancia.

FIGURA 1
Conformación de la Mesa Temática de la Primera Infancia



Nota. Conformación de la Mesa Temática de la Primera Infancia, Gabinete Específico de Desarrollo Social, 2024.

* Institución rectora.

El plan estratégico de la MTPI incluyó el proceso de actualización de esta *Política* y el desarrollo de una serie de documentos que han orientado la acción de las entidades que la conforman. De cara a esta nueva *Política*, contar con la Mesa significa, no solo un avance, sino una oportunidad para mejorar la coordinación de los sectores y fortalecer a las instituciones en función de sus responsabilidades, **para asegurar una efectiva integración conceptual, normativa, de procesos y servicios para la garantía al desarrollo integral de la primera infancia.**

Adicionalmente, en el nivel local, el país también cuenta con distintas instancias de coordinación intersectorial para abordar temas asociados a la garantía de derechos de la primera infancia, la niñez y la adolescencia. Entre estas es importante mencionar los Consejos Municipales de Desarrollo (COMUDE); que tienen entre sus funciones promover las políticas, programas y proyectos de protección y promoción integral para la niñez, la adolescencia, la juventud y la mujer; las Comisiones Departamentales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CODESAN); y, las Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSAN) que impulsan acciones de coordinación interinstitucional para avanzar en el cumplimiento de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Asimismo, existen las Juntas Municipales de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia y las Comisiones Municipales de la Niñez y Adolescencia que son instancias creadas por la Ley PINA que representan una oportunidad para fortalecer la implementación de la PPDPI en los municipios. Además, en este contexto, resulta esencial hacer visible la necesidad de mejorar la coordinación del Gobierno del nivel central con los gobiernos locales a través de la socialización de la *Política*, de los procesos de asistencia técnica y del empoderamiento de los actores a nivel local y comunitario.



LA PARTICIPACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE NIÑAS Y NIÑOS COMO SUJETOS DE DERECHOS

5.5

Las políticas de primera infancia requieren de escenarios de participación y movilización social para lograr que el Estado, la sociedad y la familia, sean garantes de los derechos de las niñas y los niños en sus primeros años de vida. La participación de las familias en los procesos que tienen que ver con la atención de las niñas y niños resulta muy limitada en buena parte, debido a la 'idiosincrasia de una sociedad' que concibe una idea de la primera infancia, en donde la niña y el niño no tiene capacidad de aprender nada antes de ir a la escuela, y una vez llega a ella, debe desarrollarse rápido, aprender a leer y a escribir y estar listo para el ingreso a la primaria (Mesa Temática de Primera Infancia, 2021). Esto supone entonces la necesidad de trabajar en la transformación de esos imaginarios sociales con el fin de que las niñas y los niños sean reconocidos como sujetos de derecho y que la primera infancia sea comprendida como un momento fundamental para el desarrollo del ser humano.

De igual manera, se reconoce un desafío importante fortalecer los espacios de participación de niñas, niños y sus familias, con el fin de que puedan incidir directamente en las decisiones que los afectan en materia de política pública y de la oferta programática. Igualmente, se evidencian retos para profundizar los espacios de participación de las organizaciones no gubernamentales, con el fin de que estas puedan realizar acciones de incidencia orientadas a fortalecer la implementación de la política en los niveles nacional y local.



Como parte del proceso establecido por la Guía de Formulación de Políticas Públicas versión actualizada 2017, de Segeplán, se realizó un ejercicio participativo a fin de construir el árbol de problemas asociado a la Política, identificando así el problema principal de la siguiente forma:

“Los niños y las niñas durante la primera infancia en Guatemala no logran alcanzar su potencial de desarrollo integral”

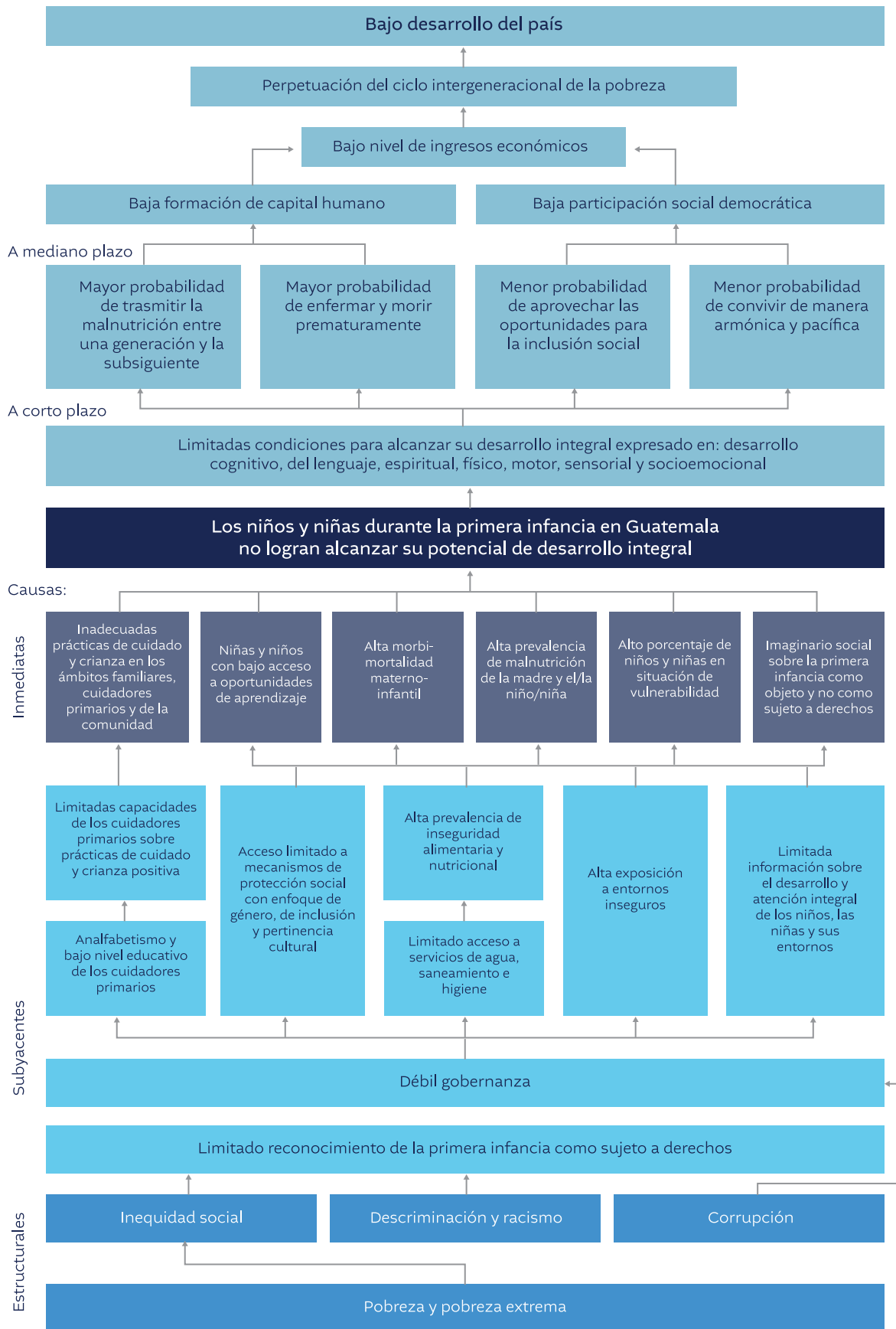
El árbol de problemas identifica las causas en tres niveles, siendo estas las causas inmediatas, subyacentes y estructurales. Dichas causas, repercuten en efectos que repercuten en tres temporalidades distintas, siendo estos efectos a corto plazo, mediano plazo y largo plazo.

Entre las causas inmediatas se encuentran: 1) Inadecuadas prácticas de cuidado y crianza en los ámbitos familiares, cuidadores primarios y de la comunidad, 2) niños y niñas con bajo acceso a oportunidades de aprendizaje, 3) Alta morbimortalidad materno-infantil, 4) alta prevalencia de malnutrición de la madre y el/la niño/a, 5) alto porcentaje de niños y niñas en situación de vulnerabilidad e 6) imaginario social sobre la primera infancia como objeto y no como sujeto de derechos. Entre las causas subyacentes se encuentran: 1) limitadas capacidades de los cuidadores primarios sobre prácticas de cuidado y crianza positiva, 2) analfabetismo y bajo nivel educativo de los cuidadores primarios, 3) Acceso limitado a mecanismos de protección social con enfoque de género, de inclusión y pertinencia cultural, 4) alta prevalencia de inseguridad alimentaria y nutricional, 5) limitado acceso a servicios de agua, saneamiento e higiene, 6) alta exposición a entornos inseguros, 7) limitada información sobre el desarrollo y la atención integral de los niños, las niñas y sus entornos, 8) débil gobernanza y 9) limitado reconocimiento de la primera infancia como sujetos activos de derechos. Finalmente, entre las causas estructurales se encuentran: 1) inequidad social, 2) discriminación y racismo, 3) corrupción y 4) pobreza y pobreza extrema.

En cuanto a los efectos, aquellos correspondientes al corto plazo incluyen: 1) limitadas condiciones para alcanzar su desarrollo integral expresado en: desarrollo cognitivo, del lenguaje, espiritual, físico, motor, sensorial y socioemocional. Entre los efectos a mediano plazo se considera: 1) mayor probabilidad de transmitir la malnutrición entre una generación y la subsiguiente; 2) mayor probabilidad de enfermar y morir prematuramente, 3) menor probabilidad de aprovechar las oportunidades para la inclusión social y 4) menor probabilidad de convivir de manera armónica y pacífica. Finalmente, entre los efectos de largo plazo se incluye: 1) baja formación del capital humano, 2) baja participación social democrática, 3) bajos ingresos económicos, 4) perpetuación del ciclo intergeneracional de la pobreza, y 5) bajo desarrollo del país.

Las causas y los efectos se encuentran interrelacionados entre sí, tal como se presenta en la siguiente figura:

FIGURA 2
Árbol de Problemas



Fuente: Mesa Temática de la Primera Infancia (2022)



© UNICEF/UNI235471/Willcoq

JUSTIFICACIÓN

El mayor avance de la Convención de los Derechos del Niño fue el cambio de visión de la situación irregular, en donde niñas, niños y adolescentes eran atendidos por el Estado por un sistema de protección tutelar, teniendo una visión de las niñas y los niños desde el déficit. Este cambio de visión implicó realizar una transición hacia un nuevo paradigma que reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y, lo hace con una visión holística e integral de los derechos (OEA, 2017). En este contexto, es un deber ético y político de los Estados avanzar en el diseño de políticas para garantizar los derechos y el desarrollo integral de las niñas y los niños durante sus primeros años de vida.

Además de este enfoque garantista, hoy se cuenta con un acervo importante de evidencia científica que respalda la importancia de la atención de la primera infancia para el presente de las niñas y los niños y de su contribución al desarrollo social y económico de las naciones. La primera infancia es un período del desarrollo humano en el cual se abre una oportunidad única para construir las bases de las habilidades cognitivas, sociales y físicas para que las personas consigan el éxito en la escuela, la salud, la profesión, el trabajo y en la vida. Lo anterior, se traduce en capital humano altamente calificado, el cual influye directamente en la economía, salud y resultados sociales de los propios individuos, sus familias, la sociedad y el desarrollo del país (The Heckman Equation, 2013). El análisis de la investigación efectuada por el profesor Heckman muestra que la inversión en el desarrollo de la primera infancia tiene un retorno de inversión del 13% por niño/a por año (García, Heckman, Leaf, & Prados, 2017).

Una de las alternativas de solución identificadas es promover las prácticas adecuadas de cuidado y de

crianza en cuidadores primarios, familia extendida y de la comunidad. Para ello, es necesario aumentar el nivel educativo de los adultos, sus conocimientos y habilidades sobre estas prácticas de cuidado y crianza de la primera infancia. Las experiencias que se tienen al inicio de la vida moldean la arquitectura del cerebro en desarrollo, así como el desarrollo social, emocional y cognitivo. Dichas experiencias dependen, en gran medida, de las relaciones que tienen las niñas y los niños con los adultos (mamá, papá, familiares, cuidadores, maestros, personal de salud, etc.) y con otros niños (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Múltiples estudios confirman que la paternidad responsable, activa y positiva tiene impactos profundos y que perdura a lo largo de toda la vida de las hijas e hijos. Esta se refleja en: mejor autoestima, mayores habilidades sociales, mejor desempeño escolar, mayor bienestar psicológico y mayor probabilidad de constituirse también en un padre comprometido. La paternidad involucrada y equitativa favorece la crianza respetuosa. La paternidad es para los hombres una puerta de entrada a la prevención del maltrato infantil y de la violencia contra las mujeres (Aguayo, 2017).

La evidencia ha demostrado que intervenciones dirigidas a la primera infancia traen importantes beneficios en el desarrollo de las niñas y niños desde el momento de su gestación y contribuyen a reducir los riesgos que afectan negativamente su salud física y mental. Estas intervenciones están orientadas a garantizar la buena salud, una nutrición adecuada, un cuidado responsable, oportunidades para el aprendizaje temprano y la seguridad y la protección³⁶.

³⁶ Componentes del Cuidado Cariñoso y Sensible

En el 2017, como producto del esfuerzo colaborativo entre el Gobierno de Guatemala y organizaciones multilaterales, se publicó la traducción al español de la serie Lancet sobre desarrollo infantil «Apoyando el Desarrollo en la Primera Infancia: de la Ciencia a la Aplicación a Gran Escala». Estas series presentan, desde la evidencia científica, las contribuciones que tienen la atención a la primera infancia en el desarrollo del capital humano y su relación con los progresos de los compromisos mundiales. Pero también, desde los argumentos económicos, plantean los costos de la inacción de no atender a la primera infancia de forma oportuna, en la medida en que el rezago en su desarrollo no solo perjudica el futuro de estas niñas y niños sino también las sociedades en las que habitan. En este contexto, en el marco de la Primera Cumbre sobre el Capital Humano: invertir en la primera infancia para aumentar el crecimiento y la productividad, organizada por el Banco Mundial en el 2016, el Estado de Guatemala manifestó su intención de aumentar la inversión en servicios para el desarrollo en la primera infancia y reducir la desnutrición crónica.

En el 2017, se firmó la *Declaración del Foro Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia en América Latina y El Caribe*, como una iniciativa que busca orientar los esfuerzos y reformas de los países en el fortalecimiento y la sostenibilidad de las políticas públicas dirigidas al cuidado y desarrollo integral de las niñas y niños de 0 a 6 años, en aras de avanzar en la construcción de sociedades más justas, equitativas e incluyentes en los países y en la región. Los países signatarios de la Declaración, incluido Guatemala, acordaron 4 puntos:

1) Consolidar políticas o planes nacionales que adopten una visión de las niñas y los niños como sujetos de derecho y su desarrollo integral como

propósito; 2) Fortalecer la gestión para una atención integral de calidad, pertinente y oportuna, dirigida a la primera infancia en los entornos donde transcurre su vida; 3) Generar procesos participativos para la definición de metas o indicadores de desarrollo integral en la primera infancia desde un enfoque de derechos; y, 4) Construir y consolidar una coalición sociopolítica que impulse la prioridad del desarrollo integral en la primera infancia, tanto a nivel de las políticas públicas como del compromiso de los ciudadanos (The Dialogue: Leadership for the Americas, 2021).

En el marco de esta Agenda, en el 2019, con el apoyo de Empresarios por la Educación, se publicó el «Informe de Progreso de Políticas de Primera Infancia» de Guatemala, el cual plantea una serie de desafíos que se resumen a continuación: En el Acuerdo 1, Intersectorialidad y Financiamiento, se observa la falta de cohesión institucional de la política de primera infancia, así como las dificultades de identificar con claridad el gasto público dirigido a este grupo etario y su insuficiencia para alcanzar los objetivos en salud y educación. En el Acuerdo 2, Calidad de los Servicios de Desarrollo Infantil, se reconoce la existencia de una institucionalidad, tanto pública como privada, que atiende a la primera infancia en salud, educación, nutrición y protección. Sin embargo, el informe llama la atención sobre coberturas insuficientes y la poca coordinación entre sectores e instituciones. Adicionalmente, se subraya la importancia de contar con estándares de calidad que aseguren una atención pertinente para las niñas, niños y sus familias. En el Acuerdo 3, Medición del Desarrollo Infantil, destaca los desafíos que tiene el país en sistemas de información que den a conocer sobre el progreso de la política y de las niñas y niños. Y, por último, en el Acuerdo 4, Colaboración y Alianzas, observan sobre un diálogo

incipiente de las organizaciones de la sociedad civil con las instituciones del Gobierno, que más allá de un diálogo inicial, no permite una integración de fondo que contribuya con el fortalecimiento de la política (Diálogo Interamericano y Empresarios por la Educación, 2019).

Los desafíos expuestos anteriormente, van en línea con las problemáticas identificadas por la Mesa Temática de la Primera Infancia. Si bien existen importantes avances, aún se observan niveles críticos de desnutrición crónica e importantes retos para garantizar el acceso a servicios de prevención y promoción de la salud, así como a educación inicial y preprimaria y programas de protección social. Estos desafíos se hacen aún más evidentes y complejos en zonas rurales y en comunidades remotas. Una de las barreras importantes en el acceso y la calidad de los servicios, tiene que ver con los deficientes espacios de participación de las niñas, los niños, las familias y las organizaciones no gubernamentales, quienes no solo pueden aportar al mejoramiento de la política sino también con la transformación de imaginarios sociales de una mirada deficitaria de la primera infancia, hacia un reconocimiento de ellos como sujetos de derechos.

La existencia de la Mesa Temática de la Primera Infancia representa un gran avance hacia el reconocimiento de la necesidad de contar con mecanismos de coordinación intersectorial para la garantía de derechos desde un enfoque integral.

Sin embargo, estos ámbitos de coordinación y mancomunidad requieren ser fortalecidos tanto en el nivel nacional como local, con el fin de comenzar a avanzar en la integración conceptual, normativa y operativa de políticas y programas dirigidos a niñas y niños, familias, mujeres gestantes y lactantes. El desafío central,

desde un enfoque de Inclusividad, es contar con una política que logre asegurar una efectiva coordinación y articulación intersectorial e interinstitucional que integre acciones a lo largo del ciclo de la política pública, desde el análisis de necesidades, la planificación estratégica institucional, la asignación de recursos, la planeación programática y presupuestal, la implementación y el monitoreo y la evaluación.

Considerando que las niñas y los niños son sujetos de derechos, la visión holística del desarrollo integral, la evidencia científica, los desafíos antes mencionados y la voz recogida de las niñas, niños y sus familias, el **Gobierno de Guatemala presenta en este documento la Política de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2024-2044 que, en su actualización, pone en el centro de su propósito a las niñas, los niños y sus familias, así como a las mujeres gestantes y lactantes a través del reconocimiento de la acción intersectorial e interinstitucional como el pilar central para la garantía de derechos y de la atención integral.**

Se consideró conveniente que la temporalidad de la Política sea de 20 años, teniendo resultados a corto, mediano y largo plazo, y realizando evaluaciones periódicas. El período 2024 – 2044 se determinó mediante el análisis participativo por integrantes de la MTPI, así como con el acompañamiento técnico y la “Guía para Formulación de Políticas Públicas” versión actualizada 2017 de SEGEPLAN que indica que las políticas públicas son instrumentos de planificación y gestión, que tienen un abordaje de largo plazo, para que permitan incidir en alguna potencialidad del país o en los problemas complejos y estructurales de la población en general, un segmento o sector de la misma, e involucrar aspectos institucionales.

La temporalidad de 20 años responde a varios argumentos técnicos y políticos. Primero, se determinó con base en lo establecido en el Marco Estratégico de la *Política*, así como los instrumentos de planificación de largo plazo como el *Plan Nacional de Desarrollo: K'atun, Nuestra Guatemala 2032* y los ODS (2030). Segundo, en la construcción de alternativas de solución, se identificó que el problema central requiere de intervenciones sostenidas y de largo plazo para dar solución al mismo. Tercero, se consideró el proceso de ejecución de las acciones de la *Política*, pues para lograr alcanzar las metas y resultados de implementación de la misma, los planes, programas o proyectos deben planificar y programar en la planificación estratégica institucional, la planificación operativa multianual y la planificación operativa anual, la asignación de recursos financieros, técnicos y humanos. Cuarto, el *Plan Nacional de Desarrollo: K'atun, Nuestra Guatemala 2032* constituye la política nacional de desarrollo de largo plazo que articula las políticas, planes, programas, proyectos e inversiones; es decir, el ciclo de gestión del desarrollo. Quinto, se debe reconocer que la ausencia de planes a largo plazo ha limitado las expectativas de construcción de modelos alternativos o complementarios de desarrollo, con los cuales es posible visualizar los beneficios y rendimientos de la planificación y la gestión gubernamental a partir de la formulación de políticas públicas de largo aliento. Sexto y último, se consideró imperativo tomar en cuenta los «tiempos políticos», es decir, que se incluya en la planificación estratégica los periodos de Gobierno, para que, en un tiempo realista y alcanzable, la *Política* se coloque en la agenda pública, se posicione y se mantenga, que se interiorice en la ciudadanía y, por ende, se obtengan los resultados deseados con una política sostenible.



Como parte del proceso establecido por la Guía de Formulación de Políticas Públicas versión actualizada 2017, de Segeplán, se realizó un ejercicio participativo a fin de construir el árbol de objetivos asociado a la Política, identificando así el objetivo principal de la siguiente forma:

“Garantizar la atención integral de la primera infancia en Guatemala con el fin de que los niños y las niñas alcancen su pleno potencial de desarrollo integral”

El árbol de objetivos identifica los fines en tres niveles, siendo estos los fines inmediatos, subyacentes y estructurales. Estos medios repercuten los fines tanto de forma directa como indirecta.

Entre los medios inmediatos se encuentran:

1) Adecuadas prácticas de cuidado y crianza en los ámbitos familiares, cuidadores primarios y de la comunidad, 2) Disminución de la proporción de niños y niñas con bajo acceso a oportunidades de aprendizaje, 3) Reducción de la morbilidad materno-infantil, 4) Reducción de la prevalencia de malnutrición de la madre y el/la niño/a, 5) Disminución de niños y niñas en situación de vulnerabilidad y 6) Imaginario social sobre la primera infancia como sujeto de derechos. Por su parte, los medios subyacentes incluyen: 1) Reconocimiento de la primera infancia como sujeto de derechos, 2) Capacidades de gobernanza, 3) Cuidadores primarios con alto nivel educativo, 4) Capacidades de los padres y cuidadores primarios sobre prácticas de cuidado y crianza positiva, 5) Acceso suficiente a mecanismos de protección social con enfoque de género, de inclusión y pertinencia cultural, 6) Incremento al acceso a servicios de agua, saneamiento e higiene, 7) Reducción de entornos inseguros y 8) Información

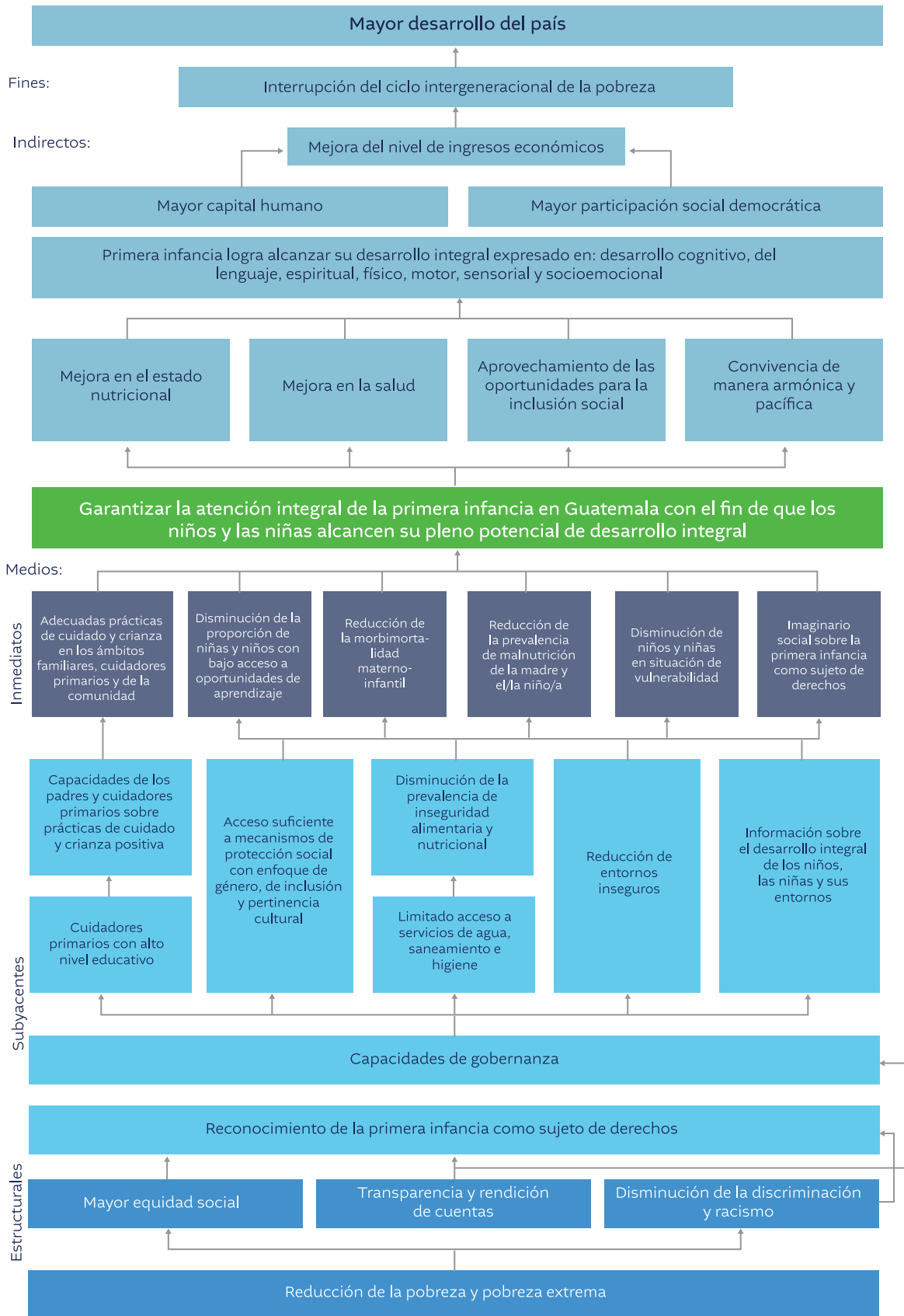
sobre el desarrollo de los niños y las niñas y sus entornos. Finalmente, entre los medios estructurales figuran: 1) Reducción de la pobreza y pobreza extrema, 2) Mayor equidad social, 3) Transparencia y rendición de cuentas y 4) Disminución de la discriminación y racismo.

Entre los fines a corto plazo se consideran:

1) mejora en el estado nutricional y 2) mejora en la salud. En cuanto a los fines de mediano plazo se incluyen: 1) convivencia de manera armónica y pacífica, 2) aprovechamiento de las oportunidades para la inclusión social y 3) primera infancia que logra alcanzar su desarrollo integral. Finalmente, entre los fines de largo plazo figuran: 1) mayor capital humano, 2) mayor participación social y democrática, 3) mejora del nivel de ingresos económicos, 4) interrupción del ciclo intergeneracional de la pobreza y 5) mayor desarrollo del país.

Los medios y los fines encuentran interrelacionados entre sí, tal como se presenta en la siguiente figura:

FIGURA 3
Árbol de objetivos



Fuente: Mesa Temática de la Primera Infancia (2022)



© UNICEF/UN0595795/Willocq

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA

07

GENERAL

Garantizar la atención integral de la primera infancia en Guatemala, a través de acciones coordinadas, intersectoriales y sostenibles, con el fin de que todas las niñas y los niños alcancen su pleno potencial de desarrollo integral desde su reconocimiento como sujeto activo de derechos.

ESPECÍFICOS

- 1.** Propiciar entornos familiares y comunitarios que garanticen los derechos humanos de la primera infancia y que promuevan su desarrollo integral.
- 2.** Asegurar la oferta de servicios para una atención integral oportuna, pertinente culturalmente y de calidad para todas las niñas y niños, desde la concepción hasta los seis años de edad.
- 3.** Posicionar a la primera infancia como sujeto de derechos y su importancia para el desarrollo humano en los niveles políticos, institucionales, comunitarios y familiares.
- 4.** Fortalecer la gobernanza y los mecanismos de coordinación e integración intersectorial e interinstitucional de entidades públicas, privadas y sociedad civil de nivel nacional y local.

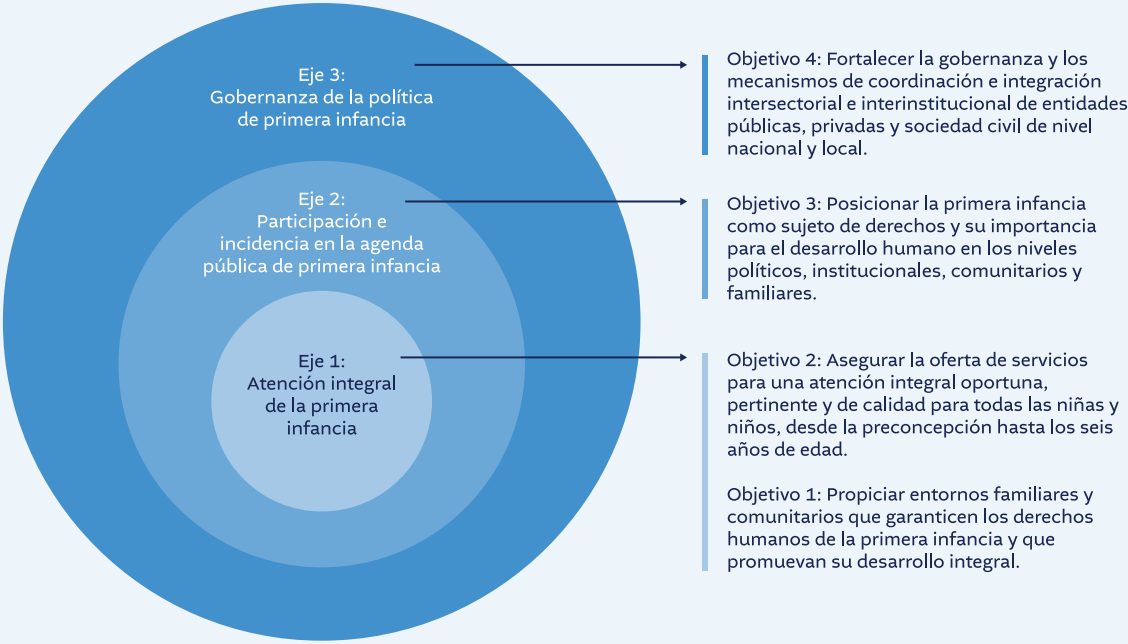


© UNICEF/UN0503547/Willoco

MARCO ESTRATÉGICO DE LA POLÍTICA

La Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia está compuesta por tres ejes estratégicos que, desde un enfoque ecológico (Ver Figura 4), buscan asegurar las condiciones idóneas para la garantía del desarrollo integral de la primera infancia.

FIGURA 4
Ejes y objetivos de la Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2024-2044



Nota: Modelo del marco estratégico de la PPDPI. Mesa Temática de Primera Infancia, 2022.

Primero, el eje de *Atención Integral a la Primera Infancia* busca responder al objetivo de fortalecer los entornos familiares y comunitarios para que sean garantes de los derechos de las niñas y los niños, así como desarrollar las condiciones institucionales para asegurar una oferta de atención integral oportuna, pertinente y de calidad en todo el territorio nacional.

Segundo, el eje de *Participación e Incidencia en la Agenda Pública de Primera Infancia* busca desarrollar acciones de abogacía, sensibilización y participación, que permitan posicionar a la primera infancia como sujeto de derechos en las instancias

políticas en donde se toman decisiones y se promueve legislación para impulsar el desarrollo de las niñas y los niños. Estas acciones también buscan incidir en los espacios institucionales en donde se diseñan e implementan los programas y servicios, así como en los entornos comunitarios y familiares donde transcurre la vida cotidiana de las niñas y niños de primera infancia y sus familias.

Y tercero, el eje de *Gobernanza de la Política de Primera Infancia* que busca fortalecer en el nivel nacional, departamental y municipal, los mecanismos de coordinación y articulación intersectorial e interinstitucional en donde

participan entidades públicas, privadas y de la sociedad civil que tienen en su misión a la primera infancia, con el fin de avanzar en una mayor integración de los programas y servicios dirigidos a las niñas, los niños, familias y cuidadores.

Cada uno de los tres ejes antes señalados se desarrollan a través de las líneas de estratégicas que se muestran en la tabla siguiente, las cuales serán explicadas en detalle a continuación.

TABLA 1
Ejes y lineamientos estratégicos
Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia, 2024-2044

EJES	LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS
<p>1) Atención integral a la primera infancia</p>	<p>1.1) Establecimiento de la ruta de atenciones para el desarrollo integral de la primera infancia</p> <p>1.2) Fortalecimiento del cuidado y crianza en familias y comunidades</p> <p>1.3) Aseguramiento de la calidad de los servicios</p> <p>1.4) Formación y fortalecimiento del recurso humano</p> <p>1.5) Fortalecimiento del enfoque de diversidad, inclusión y pertinencia de Pueblos para la primera infancia</p> <p>1.6) Seguimiento a la atención para el desarrollo integral de la primera infancia</p>
<p>2) Participación e incidencia en la agenda pública de primera infancia</p>	<p>2.1) Promoción de espacios de participación de las niñas y los niños de la primera infancia y sus familias, así como del sector privado y de la sociedad civil</p> <p>2.2) Gestión del conocimiento en torno a la atención integral de la primera infancia</p> <p>2.3) Implementación de la estrategia de comunicación para el cambio social y de comportamiento hacia el reconocimiento de la primera infancia como sujetos activos de derechos</p>
<p>3) Gobernanza de la Política de Primera Infancia</p>	<p>3.1) Fortalecimiento de la coordinación intersectorial e interinstitucional</p> <p>3.2) Desarrollo y divulgación del marco normativo institucional</p> <p>3.3) Fortalecimiento de la gestión para la implementación de la política a nivel local</p> <p>3.4) Gestión del financiamiento para la atención integral de la primera infancia</p>

Nota: Tabla elaborada por integrantes de la Mesa Temática de la Primera Infancia, 2022.



PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA

El planteamiento del Plan de Acción de la *Política* surge de una revisión y construcción de ideas con fundamento técnico, social y político. El proceso para identificar el problema público al que responde la *Política*, las posibles soluciones y las propuestas de intervención, surge del análisis del árbol de problemas, del establecimiento del árbol de objetivos y de la elaboración y validación del marco estratégico.

La *Política Pública de Desarrollo Integral para la Primera Infancia* tiene una vigencia de 20 años, sin embargo, se propone que se diseñen e implementen planes operativos quinquenales. El Plan de Acción 2024-2028, que se adjunta a este documento, es una propuesta para los primeros cinco años de la *Política*. Los resultados esperados dentro del primer quinquenio tienen que ver con intervenciones estratégicas de planificación, diagnóstico, revisión, elaboración de documentos, entre otros, que servirán para construir el punto de partida de la *Política*. Enseguida, se describen las intervenciones estratégicas necesarias para dar cumplimiento a los objetivos de la *Política*.

EJE 1: ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

9.1

El concepto de **atención integral a la primera infancia se revisa a partir de experiencias internacionales que han servido como referente para su conceptualización en el marco de la PPDIIPI de Guatemala. Esta Política define entonces la atención integral a la primera infancia como el conjunto de acciones coordinadas e integradas de carácter intersectorial e interinstitucional en salud, nutrición, protección, cuidado responsable y aprendizaje temprano, que busca promover y garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, desde la concepción hasta los primeros seis años de vida que, desde un enfoque centrado en la niña y el niño, responde a sus características individuales, sus intereses y, su contexto sociocultural y geográfico** (MTPI, 2022). La tabla siguiente describe los resultados estratégicos esperados en el marco de este eje. Los resultados esperados del primer eje son:

Resultado 1: Para el 2044, el 20% de las niñas y niños de 0 a menores de 4 años tienen acceso a una atención integral, oportuna, con pertinencia de los Pueblos y de calidad, con base en la ruta de atenciones priorizadas.

Resultado 2: Para el 2044, el 50% de las niñas y niños de 4 a menores de 7 años tienen acceso a una atención integral, oportuna, con pertinencia de los Pueblos y de calidad, con base en la ruta de atenciones priorizadas.

Resultado 3: Para el 2044, el 65% de las mujeres gestantes reciben atención integral con calidad y pertinencia de los Pueblos, con base en la ruta de atenciones priorizadas.

Resultado 4: Para el 2027, se cuenta con un sistema de información intersectorial diseñado e implementado para realizar seguimiento nominal (por cada niño y niña con base en su Código Único de Identificación) y gestionar las intervenciones priorizadas en el marco de la atención integral.

TABLA 2
Resultados Estratégicos del Eje 1 – Atención Integral a la Primera Infancia

RESULTADO ESTRATÉGICO	CRITERIOS TÉCNICOS	LÍNEA DE BASE
1) Para el 2044, el 20% de las niñas y niños de 0 a menores de 4 años tienen acceso a una atención integral, oportuna, con pertinencia de los Pueblos y de calidad con base en la ruta de atenciones priorizadas.	Se estableció la meta del 20% para el 2044 partiendo de la cobertura de programas gubernamentales de educación inicial, para alcanzar dicha meta se determinó un incremento de 1.0 puntos porcentuales por año, a partir del 2025 hasta el 2044.	La definición y análisis de la atención integral a la primera infancia se efectuó mediante los siguientes indicadores: Cobertura neta de educación inicial (0 a 4 años), año 2020 del Anuario Estadístico del MINEDUC Cobertura de vacunación (12 a 23 meses y de 18 a 29 meses), ENSMI 2014-2015. Monitoreo de crecimiento (0 a menores de 5 años), año 2021 del SIGSA del MSPAS. Cobertura del registro de nacimiento (0 a 5 años), ENSMI 2014-2015
2) Para el 2044, el 50% de las niñas y niños de 4 a menores de 7 años tienen acceso a una atención integral, oportuna, con pertinencia de los Pueblos y de calidad, con base en la ruta de atenciones priorizadas.	Se estableció la meta del 50% para el 2044 partiendo de la cobertura neta de educación preprimaria en el año 2021. Cabe mencionar que, en los últimos 5 años, la tasa neta de cobertura de educación preprimaria ha tenido un incremento promedio de 0.3 puntos porcentuales. Para alcanzar dicha meta, se determinó un incremento de 0.4 puntos porcentuales por año, a partir del 2025 hasta el 2044.	La definición y análisis de la atención integral a niñas y niños de 4 a 6 años se realizó mediante los siguientes indicadores: Cobertura neta de educación preprimaria, año 2021 del Anuario Estadístico del MINEDUC Cobertura de vacunación (48 a 59 meses), ENSMI 2014-2015 Monitoreo de crecimiento (0 a menores de 5 años), año 2021 del SIGSA del MSPAS.
3) Para el 2044, el 65% de las mujeres gestantes reciben atención integral con calidad y pertinencia de los Pueblos con base en la ruta de atenciones priorizadas.	Se estableció una cobertura del 65% para el 2044 tomando como referencia la cobertura de atención al parto por personal calificado en el área rural. Según la ENSMI 2014-2015, la cobertura a nivel nacional de atención al parto por personal calificado es de 65.6%, sin embargo, al desagregarlo por área geográfica, la cobertura en el área rural es de 55.4%, es decir, 10.2 puntos porcentuales de incremento en 20 años.	La definición y análisis de la atención integral a mujeres embarazadas se realizó mediante los siguientes indicadores: Cobertura de atención al parto por personal calificado, ENSMI 2014-2015 Cobertura de atención prenatal, ENSMI 2014-2015
4) Para el 2027, se cuenta con un sistema de información intersectorial diseñado e implementado para realizar seguimiento nominal (por cada niña y niño con base en su Código Único de Identificación) y gestionar las intervenciones priorizadas en el marco de la atención integral.	Para monitorear y evaluar la atención integral, así como para la detección temprana y oportuna de alertas en la primera infancia, es imperativo contar con un sistema nacional de información integrado que permita el seguimiento nominal de niñas y niños.	En la actualidad, no se dispone de un sistema integrado de información que permita el seguimiento nominal de niñas y niños, así como de la atención integral que se brinda en el sector gubernamental. Para el 2025 se cuenta con el análisis de sistemas de información a nivel sectorial para establecer el sistema integrado intersectorial que se implementará.

Nota. Mesa Temática de Primera Infancia, 2022.

9.1.1 ESTABLECIMIENTO DE LA RUTA DE ATENCIONES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

Un avance importante de la Mesa Temática de Primera Infancia ha sido el desarrollo de una Ruta de Atenciones para Primera Infancia, la cual ofrece un panorama claro de los servicios con los que cuenta el Gobierno para la atención de la primera infancia. Si bien esto es un importante avance, la Mesa se ha propuesto desarrollar una ruta de atenciones para el desarrollo integral de la primera infancia, la cual, desde una perspectiva de derechos, busca definir el conjunto de atenciones que deben ser garantizadas a cada niña y niño, según su etapa del desarrollo, a sus familias y a cada mujer gestante y lactante. Estas atenciones serán definidas desde un enfoque diferencial con el fin de responder a diversas características individuales y culturales de la primera infancia, así como para dar respuesta a las afectaciones producto de los diversos riesgos que impactan su integridad física y que derivan en una vulneración de derechos.

Adicionalmente, esta Ruta implicará la revisión y desarrollo de elementos conceptuales de la Política desde un enfoque intersectorial, con el fin de asegurar una mayor integración conceptual y técnica de las entidades públicas y privadas, así como organizaciones de la sociedad civil que hacen parte integral de la Política.

9.1.2 FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO Y CRIANZA EN FAMILIAS Y COMUNIDADES

Uno de los objetivos específicos es lograr que los entornos familiares y comunitarios, en donde habita cada niña y niño en su cotidianidad, sean garantes de derechos y que promuevan su desarrollo. Para ello, la *Política* propone desarrollar con el aporte de todos los sectores, los lineamientos que contribuyan a fortalecer el rol que tiene la familia y la comunidad en el desarrollo integral de la primera infancia, las habilidades de cuidado y crianza que pueden ser desarrolladas, una estrategia integrada para el trabajo con familias, así como las responsabilidades y forma en la que concurren los sectores en este proceso. La definición de estos lineamientos debe incluir de forma específica las diversas miradas que tienen los pueblos originarios sobre el cuidado y la crianza de la primera infancia, así como el rol de la comunidad como entorno protector, de tal manera que las acciones que se implementen con las comunidades se desarrollen desde el reconocimiento de sus saberes.

9.1.3 ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Considerando las definiciones conceptuales y técnicas de la Política, se propone fortalecer los procesos de aseguramiento y de calidad de los servicios dirigidos a la primera infancia, en especial los de salud, nutrición, educación inicial, preprimaria y protección. Con este propósito se adelantarán tres acciones:

Primera: se realizará la revisión y ajuste de los manuales operativos, normas y estándares de atención de los programas y servicios. Esta revisión deberá realizarse considerando las particularidades de las niñas, los niños, mujeres gestantes, lactantes y familias, y su contexto económico, social y cultural, con el fin de entregar con mayor pertinencia de los Pueblos y oportunidad los programas y servicios dirigidos a esta población.

Segunda: se adelantará un análisis de las necesidades de infraestructura, materiales y suministros de los servicios de primera infancia, con el fin de definir una ruta de corto y mediano plazo para el mejoramiento progresivo de los mismos.

Tercera: se buscará desarrollar y/o fortalecer las políticas de supervisión de los servicios, a través de una estrategia sostenida de capacitación de supervisores que les permita no solo realizar visitas más oportunas, sino también desarrollar y acompañar planes de mejoramiento de los programas y servicios.

9.1.4 FORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL RECURSO HUMANO

Uno de los desafíos centrales de la *Política* es el desarrollo de capacidades del talento humano vinculado a los servicios dirigidos a la primera infancia. Para ello, la Política se propone actuar en dos frentes. Por una parte, en la formación inicial del talento humano, para lo cual se requiere trabajar de forma articulada con las universidades y centros de formación técnica, como actores que cumplen una función esencial en la formación inicial y profesionalización del talento humano vinculado a los servicios de salud, nutrición, educación y protección. Este trabajo requiere alinear los contenidos de formación técnica y profesional con las prioridades de la Política y asegurar que los catedráticos que forman a este talento humano tengan las competencias para sentar los conocimientos y capacidades para educar y atender a la primera infancia con pertinencia de los Pueblos y calidad.

Por la otra parte, la Política buscará actuar en mejorar los procesos de formación continua del talento humano vinculado actualmente a los servicios de primera infancia. Para ello se avanzará en primera medida en tener una mejor comprensión sobre los procesos de formación continua con el que cuentan los sectores, incluidos aquellos pertenecientes a la institucionalidad pública, tal es el caso del MSPAS, MINEDUC, MIDES, MAGA, entre otros. Esta revisión tendrá como propósito el diseño de un plan intersectorial de formación continua, que esté claramente estructurado en sus propósitos, intensidad y frecuencia de la oferta de formación. Este plan buscará mejorar la colaboración entre sectores a través de la integración de contenidos de formación que puedan ser ofrecidos a partir de la capacidad instalada con la que ya cuentan los sectores para avanzar en un desarrollo de capacidades desde el enfoque de desarrollo infantil y atención integral de la primera infancia, teniendo en cuenta en todo momento el enfoque de pertinencia de los pueblos e inclusión.

9.1.5 FORTALECIMIENTO DEL ENFOQUE DE DIVERSIDAD, INCLUSIÓN Y PERTINENCIA DE PUEBLOS PARA LA PRIMERA INFANCIA

Guatemala es en esencia un territorio diverso en el cual casi la mitad de la población se autoidentifica como indígena y la misma proporción habita en zonas rurales. Esta particularidad exige por lo tanto que la política tenga la capacidad de construir un diálogo con los distintos Pueblos para que, a partir de sus propias sabidurías, costumbres y diferentes idiomas, se definan los mecanismos más pertinentes para garantizar el desarrollo de niñas y niños en la primera infancia.

El enfoque de diversidad también implica reconocer las condiciones particulares de las niñas y los niños con discapacidad. En este sentido la *Política* busca el fortalecimiento de los mecanismos de detección temprana de la discapacidad o riesgos de alteración en el desarrollo, la implementación de rutas de referencia oportuna y el mejoramiento continuo de los servicios para la atención de la discapacidad desde el modelo social que permita avanzar, desde los primeros años de vida, en el acceso universal a servicios públicos y bienes culturales y, mejorar su participación e inclusión en la sociedad.

Finalmente, esta línea también busca fortalecer la atención de niñas y niños de primera infancia que han sido víctimas de distintas condiciones que afectan su salud mental e integridad física como el maltrato y la violencia en todas sus formas. De igual manera, se busca ampliar la comprensión de las afectaciones que ha tenido el fenómeno migratorio sobre las niñas y niños de primera infancia y mejorar los servicios que se ofrecen a esta población fortaleciendo el nexo de la respuesta humanitaria y el desarrollo.

9.1.6. SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

Teniendo como referente la Ruta de Atenciones para el desarrollo integral de la primera infancia, se propone realizar una priorización de las atenciones con las cuales el Gobierno puede comprometerse a proporcionar a todas las niñas, niños, familias, mujeres gestantes y lactantes. Esta priorización puede irse expandiendo en cada Gobierno considerando la capacidad operativa y la disponibilidad financiera existente para los servicios y programas.

La misma servirá de base para construir un sistema intersectorial de seguimiento, que integre los datos de los distintos sistemas de información sectoriales para dar seguimiento nominal al conjunto de atenciones priorizadas para cada beneficiario. Para este propósito será esencial la coordinación con el RENAP para asegurar que todas las niñas y niños y demás beneficiarios de la *Política* tengan el Código Único de Identificación (CUI), que funcionará como llave para la integración a los sistemas de información. De igual manera se trabajará en el fortalecimiento de los sistemas de producción administrativa de los sectores, tanto público como privado, con el fin de asegurar la calidad y la oportunidad de los datos.



EJE 2: PARTICIPACIÓN E INCIDENCIA EN LA AGENDA PÚBLICA DE PRIMERA INFANCIA

9.2

La participación de las niñas y los niños es un derecho y un principio de la CDN que establece el derecho a ser consultados sobre las situaciones que les conciernen, en todos los entornos, y a que sus opiniones sean tomadas en cuenta, respetando su dignidad y sus puntos de vista individuales basados en sus sabidurías y costumbres. Además de las niñas, los niños y las familias, la *Política* reconoce al sector privado y a la sociedad civil como actores clave en el diseño, implementación y mejoramiento continuo de las políticas públicas vinculadas a la primera infancia de Guatemala. En consecuencia, y desde un enfoque de corresponsabilidad en la garantía de derechos, los adultos y demás actores sociales tienen la responsabilidad de velar por el cumplimiento de este derecho y posicionar a la primera infancia como prioridad nacional en la agenda pública. Los resultados esperados son:

Resultado 1: A partir del 2025, el Gobierno incluirá dentro de sus planes nacionales, estrategias y recursos para la garantía de la atención integral de la primera infancia desde una perspectiva intersectorial.

Resultado 2: Para el 2044, el 30% de planes de desarrollo rural y urbano departamentales y municipales incluyen acciones y recursos que garanticen la atención integral de la primera infancia, desde una perspectiva intersectorial.

TABLA 3
Resultados Estratégicos del Eje 2- Participación e incidencia en la agenda pública de primera infancia

RESULTADO ESTRATÉGICO	CRITERIOS TÉCNICOS	LÍNEA DE BASE
1) A partir del 2025, el Gobierno incluirá dentro de sus planes nacionales, estrategias y recursos para la garantía de la atención integral de la primera infancia desde una perspectiva intersectorial.	A la fecha, en ninguno de los planes nacionales se ha incluido a la primera infancia como una prioridad nacional que promueva la inversión pública para la atención integral y, por ende, para lograr el desarrollo integral.	La línea de base se construirá a partir del año 2025.
2) Para el 2044, el 30% de planes de desarrollo rural y urbano departamentales y municipales incluyen acciones y recursos que garanticen la atención integral de la primera infancia desde una perspectiva intersectorial.	La meta del 30% (102 municipalidades) se estimó considerando que cada cuatro años por lo menos 25 municipalidades incluyan acciones y recursos dirigidos a la primera infancia en los planes de desarrollo rural y urbano.	La línea de base se construirá a partir del año 2025.

Nota. Mesa Temática de Primera Infancia, 2022

9.2.1 PROMOCIÓN DE ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS DE LA PRIMERA INFANCIA Y SUS FAMILIAS, ASÍ COMO DEL SECTOR PRIVADO Y DE LA SOCIEDAD CIVIL

Desde esta línea de acción la participación se delimita en dos frentes: por una parte, se busca fortalecer los mecanismos de participación de las niñas, los niños y sus familias como un derecho que tienen para contribuir a la realización de sus derechos. En este sentido, la Política trabajará en la definición de lo que se comprende por participación en la primera infancia y en los mecanismos que tienen las niñas, los niños y sus familias para no solo ser escuchados, sino también para que sus opiniones sean realmente tenidas en cuenta para el diseño y el mejoramiento continuo de los servicios que reciben desde distintos sectores. Por otra parte, la Política se propone fortalecer los espacios de participación de niñas, niños y sus familias, así como de organizaciones del sector privado y de la sociedad civil en las instancias de coordinación intersectorial como las Comisiones Nacional y Municipales de Niñez y Adolescencia, los Consejos Comunitarios de Desarrollo Urbano y Rural (COCODES), Comisiones Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (COMUSAN) y Comisiones Departamentales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CODESAN). Este fortalecimiento busca incidir en los procesos de diseño de políticas públicas relacionadas con la primera infancia, así como requerir al Estado la respectiva rendición de cuentas.

9.2.2 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN TORNO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

Uno de los insumos más críticos para lograr hacer incidencia en las políticas públicas es la evidencia científica disponible acerca de políticas, programas y servicios. Bajo esta consideración, se construirá una agenda de evaluaciones de los procesos de la Política que se desarrolle en alianza con el sector de la Academia, incluidas las universidades, centros de pensamiento e incluso organizaciones privadas y de la sociedad civil, que en el marco de su misión realizan evaluaciones de resultados o de impacto y ponen en marcha observatorios que permiten realizar seguimiento a la garantía de derechos de las niñas y los niños.

Esto permitirá tener una mirada más objetiva sobre los aspectos de mejora requeridos y fortalecer a la Academia como un actor esencial en los procesos de generación de conocimiento. Adicionalmente, resulta esencial que esta información esté al alcance de todos los actores públicos y privados, para que la misma se pueda utilizar de forma intencionada en los espacios de abogacía e incidencia a nivel nacional y local.

9.2.3 IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL Y DE COMPORTAMIENTO HACIA EL RECONOCIMIENTO DE LA PRIMERA INFANCIA COMO SUJETOS ACTIVOS DE DERECHOS

Uno de los desafíos centrales que enfrenta la Política es lograr que la primera infancia sea vista por las familias y demás actores públicos y privados como sujeto de derechos. Por ejemplo, reconocer que las niñas y los niños nacen con capacidades y que el acceso a una educación inicial de calidad desde los primeros años de vida, como derecho fundamental, contribuye a potenciar al máximo esas capacidades para su desarrollo presente y futuro. En el marco de esta línea de acción, la Política se propone diseñar e implementar, con la colaboración de la sociedad civil y el sector privado, una estrategia de comunicación orientada a transformar imaginarios de la primera infancia que impiden avanzar no solo el reconocimiento de una niña y niño activos, capaces y sujetos de derechos, sino también a movilizar a toda la sociedad a tomar acciones para su efectiva realización.

EJE 3: GOBERNANZA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

9.3

La gobernanza es un proceso de asignación de responsabilidades, normas, procedimientos y mecanismos, formales y no formales, para la coordinación e integración horizontal y vertical, dentro y a través de los niveles de gobierno y entre los sectores público, privado y sociedad civil, para decidir, ejecutar y evaluar asuntos que conciernen a la primera infancia de manera transparente, participativa, inclusiva y receptiva.

Resultado 1: Para el 2025, el Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural integra en su agenda a la primera infancia como prioridad nacional.

Resultado 2: Para el 2044, el 30% de los gobiernos locales cuentan con un mecanismo de coordinación intersectorial para abordar la PPDIIPI a nivel departamental y municipal.

Resultado 3: Para el 2044, el 100% de las entidades de Gobierno involucradas en la Ruta de Atenciones Priorizadas para la atención integral a la primera infancia, cuentan con el presupuesto asegurado e incrementado de forma gradual para la implementación de intervenciones en el marco de la política pública.

TABLA 4
Resultados Estratégicos del Eje 3 –
Gobernanza para la atención integral de la primera infancia

RESULTADO ESTRATÉGICO	CRITERIOS TÉCNICOS	LÍNEA DE BASE
1) Para el 2025, el Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural integra en su agenda a la primera infancia como prioridad nacional.	<ul style="list-style-type: none"> Se estima que para el 2026 en la agenda de los Consejos de Desarrollo la primera infancia sea una prioridad nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> No hay línea de base ya que, a la fecha, no se ha incluido a la primera infancia en los planes de desarrollo urbano y rural.
2) Para el 2044, el 30% de los gobiernos locales cuentan con un mecanismo de coordinación intersectorial para abordar la PPDIIPI a nivel departamental y municipal.	<ul style="list-style-type: none"> Se plantea que, de los mecanismos de coordinación ya existentes a nivel local, se establezca el que le dará seguimiento a los lineamientos estratégicos y operativos de la PPDIIPI. Se prevé que cada cuatro años, al menos 25 municipalidades, cuenten con dicho mecanismo de coordinación e integración intersectorial. 	<ul style="list-style-type: none"> No hay línea de base.
3) Para el 2044, el 100% de las entidades de gobierno involucradas en la ruta de atenciones priorizadas para la atención integral a la primera infancia, cuentan con el presupuesto asegurado e incrementado de forma gradual para la implementación de intervenciones en el marco de la política pública.	<ul style="list-style-type: none"> La asignación e incremento presupuestario debe contribuir a garantizar que el 100% de las entidades de Gobierno brinden la atención integral de manera articulada con base en la ruta de atenciones priorizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> La línea base se construirá a partir de la implementación del sistema integrado de información y el seguimiento de la política pública.

Nota. Mesa Temática de Primera Infancia, 2022

Para alcanzar la gobernanza se consideran las siguientes líneas estratégicas:

9.3.1 FORTALECIMIENTO DE LA COORDINACIÓN INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL

Teniendo en cuenta el enfoque intersectorial de la Política, se propone desde la misma el fortalecimiento de las instancias de coordinación y articulación existentes con el fin de asegurar que integren, de forma adecuada y oportuna, el enfoque de primera infancia y los elementos constitutivos de la Política. Dicho fortalecimiento se trabajará en dos niveles: por una parte, a nivel nacional, en el Gabinete Específico de Desarrollo Social (GEDS) y sus mesas temáticas, entre ellas, la Mesa Temática de Primera Infancia, así como en la Comisión Nacional de Niñez y Adolescencia. De la otra parte, en el nivel local, se trabajará con el Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Comisiones de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como Consejos Municipales de Niñez y Adolescencia.

El proceso de fortalecimiento tendrá en cuenta dos aspectos. El primero, la delimitación de competencias y funciones de las organizaciones que componen estas instancias, tanto a nivel nacional, departamental y municipal. Esto brindará mayor claridad de los deberes de las entidades y los límites de cada una, y permitirá brindar un marco claro para que las entidades de control político, financiero y social vigilen la actuación de las entidades de orden nacional y local en el cumplimiento de sus responsabilidades frente a la garantía de derechos y el desarrollo integral de la primera infancia. Adicionalmente, a partir de la definición de competencias y funciones, se realizará una revisión de la estructura organizacional de las entidades con el fin de asegurar que las mismas tengan la capacidad de responder a los requerimientos de coordinación y articulación intersectorial de la Política.

Segundo, el fortalecimiento de la intersectorialidad a lo largo del ciclo de política pública con el fin de asegurar una mejor articulación en los procesos de análisis de brechas y necesidades, en la planeación, acciones y fuentes de financiamiento, en el seguimiento y evaluación y, en la rendición de cuentas.

9.3.2 DESARROLLO Y DIVULGACIÓN DEL MARCO NORMATIVO INSTITUCIONAL

Si bien existe un marco legal para la protección integral de la niñez y la adolescencia establecido en la *Constitución*, *Ley PINA* y otros instrumentos, este no define de forma específica a la primera infancia. Considerando este vacío normativo, desde la *Política* se trabajará para que esta ley defina de forma específica la primera infancia como curso de vida, desde la concepción hasta los 6 años de vida, así como los derechos de los que son titulares en el marco de lo establecido en la Observación General Número 7 de la CDN. La definición de la primera infancia deberá ser consistente con las otras normas de los sectores con alcance sobre la primera infancia.

De otra parte, una vez aprobada la *Política*, se propone realizar una revisión detallada sobre normativa existente de cada sector, con el fin de identificar los asuntos que deben ser ajustados y armonizados con los propósitos de la *Política* para evitar barreras y generar un ambiente jurídico apropiado que potencie la implementación de la Política tanto en el nivel nacional como local. Esta revisión deberá tener en cuenta la definición de las competencias y funciones asignadas en la *Política* en el marco de las instancias de coordinación con el fin de que se realicen los ajustes normativos y organizacionales requeridos en cada entidad.

9.3.3 FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA A NIVEL LOCAL

Si bien esta es una política que tiene coordinación en el nivel nacional, resulta de vital importancia reconocer que su implementación ocurre esencialmente en el nivel local. Este supuesto implica entonces, para la *Política*, adelantar un proceso de asistencia técnica que aporte al fortalecimiento de las instituciones de gobierno para la descentralización y desconcentración de servicios, así como a la participación de las municipalidades, con el fin de lograr una mayor apropiación de la misma y aumentar su compromiso frente a la atención de la primera infancia en su territorio. Adicionalmente, se busca también, desde el nivel nacional, fortalecer la coordinación entre los distintos niveles de administración de los sectores involucrados en la *Política*, tanto en el nivel departamental como municipal, y de los mismos con las municipalidades y otros actores del sector privado y de la sociedad civil.

9.3.4 GESTIÓN DEL FINANCIAMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA

Con el fin de garantizar la disponibilidad de recursos financieros para la *Política*, se propone avanzar en tres frentes. El primero está relacionado con la realización de un costeo detallado de las atenciones incluidas en la Ruta, que cuente con una desagregación nacional, departamental y municipal y de los demás componentes estratégicos de la *Política* de Primera Infancia, teniendo en cuenta las competencias de cada sector e institución. Este ejercicio deberá aportar a la construcción de una estrategia que permita definir las fuentes de financiamiento requeridas para la implementación de la *Política*, de tal manera que se garantice una fuente segura con incrementos progresivos para sostener y aumentar la cobertura y la calidad de sus servicios.

Segundo, se trabajará de forma coordinada con las direcciones y unidades de planificación, administración financiera y centros de costo de los sectores vinculados a la *Política* para que se incluya la primera infancia, siguiendo la normativa de Gestión por Resultados con enfoque intersectorial. Adicionalmente, se buscará gestionar las fuentes de financiamiento de asignación específica a nivel presupuestario de forma obligatoria y sostenible para las instituciones que implementan esta *Política* por medio de reformas a la *Ley Anual de Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado* y *leyes ordinarias de los impuestos vigentes* para revisar las asignaciones específicas que establecen, de forma que se orienten recursos hacia la primera infancia. Asimismo, se revisará el Clasificador Temático Específico de Niñez, el cual se encuentra a cargo de la SBS y PGN, de manera tal que pueda revisarse los grupos de edad que incluye y la desagregación que ofrece, para dar seguimiento al gasto público e inversión dirigido hacia la primera infancia a nivel nacional y local.

Finalmente, la *Política* buscará fortalecer las alianzas con la sociedad civil y el sector privado a través de mecanismos como convenios, alianzas público-privadas y Alianzas para el Desarrollo para apoyar iniciativas que deriven del plan de acción de la *Política* y que apunten a mejorar el acceso y la calidad de los servicios dirigidos a la primera infancia.



MATRIZ DEL PLAN DE ACCIÓN 2024-2028

9.4

Con base en los resultados, lineamientos e intervenciones estratégicas descritas anteriormente, se presenta a continuación la Matriz Consolidada del Plan de Acción, como principal insumo para el seguimiento de la Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia.

TABLA 5
Matriz Consolidada del Plan de Acción 2024-2028

No.	Objetivo específico	Eje estratégico	Resultado	Lineamientos estratégicos	Intervenciones estratégicas	Meta prevista
1	1) Propiciar entornos familiares y comunitarios que garanticen los derechos humanos de la primera infancia y que promuevan su desarrollo integral.	Eje 1: Atención integral de la primera infancia	1) Para el 2044, el 20% de las niñas y niños de 0 a menores de 4 años tienen acceso a una atención integral con calidad y pertinencia de los Pueblos con base en la ruta de atenciones priorizadas.	1.1) Establecimiento de la ruta de atenciones para el desarrollo integral de la primera infancia.	Revisar el mapeo de los servicios dirigidos a la primera infancia, interinstitucional e intersectorial	Mapeo de los servicios dirigidos a la primera infancia (1 documento)
2	2) Asegurar la oferta de servicios para una atención integral oportuna, pertinente y de calidad para todas las niñas y niños, desde la concepción hasta los seis años de edad.		2) Para el 2044, el 50% de las niñas y niños de 4 a menores de 7 años tienen acceso a una atención integral con calidad y pertinencia de los Pueblos con base en la ruta de atenciones priorizadas.		Diseñar la Ruta de Atenciones por curso de vida, articulada interinstitucionalmente.	Ruta de Atenciones articulada (1 documento)
3			3) Para el 2044, el 65% de las mujeres gestantes reciben atención integral con calidad y pertinencia de los Pueblos con base en la ruta de atenciones priorizadas.		Construir un plan que defina los mecanismos, acuerdos interinstitucionales y costos para la implementación de la Ruta de Atenciones priorizadas por curso de vida.	Plan Institucional para la implementación de la Ruta de Atenciones (1 documento)
4			4) Para el 2027, se cuenta con un sistema de información intersectorial diseñado e implementado para realizar seguimiento nominal (por cada niño y niña con base en su Código Único de Identificación) y gestionar las intervenciones priorizadas en el marco de la atención integral.		Aumentar la cobertura de la atención integral a la primera infancia de las intervenciones priorizadas en la Ruta de Atenciones.	El 7% de las niñas y niños de 0 a menores de 4 años tienen acceso a una atención integral con calidad y pertinencia de los Pueblos con base en la ruta de atenciones priorizadas. El 17.5% de las niñas y niños de 4 a menores de 7 años tienen acceso a una atención integral con calidad y pertinencia de los Pueblos con base en la ruta de atenciones priorizadas. El 58.8% de las mujeres gestantes reciben atención integral con calidad y pertinencia de los Pueblos con base en la ruta de atenciones priorizadas.
5						1.2) Fortalecimiento del cuidado y crianza en familias y comunidades.

Período de implementación	Priorización territorial	Responsables	Corresponsables potenciales	Actores clave (no gubernamentales)	Medios de verificación para el cumplimiento	Responsable del seguimiento
Enero a junio 2025	Nacional	MSPAS	MAGA, MIDES, MINEDUC, SBS, SEGEPLAN, SEPREM, SESAN y SOSEP.	Sector privado, sociedad civil organizada, cooperación internacional.	Documento de mapeo de los servicios revisado.	MSPAS y SESAN
Mayo a octubre 2025	Nacional	MSPAS	MAGA, MIDES, MINEDUC, SBS, SEGEPLAN, SEPREM, SESAN y SOSEP.		Documento de la Ruta de Atenciones aprobado por las autoridades que integran la Mesa Temática de Primera Infancia	MIDES, MINEDUC y MSPAS
Mayo a julio 2025	Nacional	MSPAS	MAGA, MIDES, MINFIN, MINEDUC, SBS, SEGEPLAN, SEPREM, SESAN y SOSEP.		Plan institucional aprobado	MIDES, MINEDUC y MSPAS
Diciembre 2029	Huehuetenango, San Marcos, Jalapa, Quiché, Totonicapán, Alta Verapaz, Chiquimula, Jutiapa, Zacapa, Baja Verapaz y Sololá	MSPAS	MAGA, MCD, MIDES, MINEDUC, MINFIN, SBS y SOSEP.	Sector privado, instituciones de organización civil organizada, organismos de cooperación internacional.	Registros de administrativos de las instituciones e indicadores de reporte oficial	MSPAS, MAGA, MCD, MIDES, MINEDUC, MINFIN, SBS y SOSEP.
Enero a mayo 2025	Nacional	MINEDUC	MAGA, MCD, MIDES, SBS, SESAN y SOSEP		Documento de oferta de servicios, acciones programas y políticas de formación.	MINEDUC, MSPAS, SBS y SOSEP.

No.	Objetivo específico	Eje estratégico	Resultado	Lineamientos estratégicos	Intervenciones estratégicas	Meta prevista	
6					Definir lineamientos para fortalecer el entorno familiar y comunitario para el desarrollo integral de la primera infancia.	Lineamientos para el fortalecimiento del entorno familiar y comunitario (1 documento)	
7					Diseñar la estrategia para la formación, acompañamiento, protección y apoyo a la familia de la primera infancia.	Estrategia de formación, acompañamiento, protección y apoyo a las familias de primera infancia (1 documento)	
8					Implementar la estrategia para la formación, acompañamiento, protección y apoyo a la familia para favorecer el cuidado cariñoso y sensible de la primera infancia.	Estrategia implementada	
9					Diseñar una estrategia para la creación de espacios para la recreación, el juego y a la cultura en la primera infancia en todos los entornos de desarrollo infantil	Estrategia para la creación de espacios para la recreación, el juego y cultura (1 documento)	
10					Implementar una estrategia para la creación de espacios para la recreación, el juego y a la cultura en la primera infancia en todos los entornos de desarrollo infantil	Estrategia implementada	
11				1.3) Aseguramiento de calidad de los servicios.	Revisar desde todos los sectores las normas, lineamientos, modelos, manuales y estándares de calidad para la atención integral a la primera infancia.	Revisión de normas, lineamientos, modelos, manuales y estándares de calidad (1 documento)	
12					Diseñar y validar normas, lineamientos, modelos, manuales y estándares de calidad para la atención integral a la primera infancia.	Documentos con normas, lineamientos, modelos, manuales y estándares de calidad para la atención integral a la primera infancia	

Período de implementación	Priorización territorial	Responsables	Corresponsables potenciales	Actores clave (no gubernamentales)	Medios de verificación para el cumplimiento	Responsable del seguimiento
Junio 2025 a enero 2026	Nacional	MINEDUC	MIDES, MSPAS, SBS, SESAN y SOSEP.		Lineamientos definidos	MINEDUC y MSPAS
Julio 2025 a junio 2026	Nacional	MINEDUC	CNA, CNNA, CONADI, MAGA, MIDES, PDH, PGN, SBS, SESAN y SOSEP.	Sector privado, academia y organismos de cooperación internacional.	Estrategia diseñada	MINEDUC y MSPAS
Septiembre 2025 a diciembre 2030	Nacional	MINEDUC (Dirección General de Gestión de Calidad Educativa -DIGECADE-)	municipalidades, CNA, CNNA, CONADI, MAGA, MIDES, PDH, PGN, SBS, SESAN y SOSEP.	Academia	Instrumentos de registro de participación en procesos de formación	MINEDUC y SBS
Enero a diciembre 2025	Nacional	Ministerio de Cultura y Deportes	municipalidades, MAGA, MIDES, MINEDUC, SBS, SEGEPLAN, SEPREM, SESAN y SOSEP.	Sociedad civil	Documento de estrategia	MAGA, MCD, MIDES, MINEDUC, SBS, SEPREM, SESAN y SOSEP.
Enero 2026 a diciembre 2030	Nacional	MCD	MCD, municipalidades y MINEDUC.	Sociedad civil, sector privado y cooperación internacional.	Registros administrativos del MCD	MCD y MINEDUC
Enero a julio 2026	Nacional	MSPAS	MAGA, MCD, MIDES, MINEDUC, SBS, SESAN, SOSEP.	Cooperación internacional, sector privado y academia	Documentos revisados	MSPAS y MIDES
Julio 2026 a diciembre 2027	Nacional	MSPAS	MAGA, MCD, MIDES, MINEDUC, SBS, SESAN, SOSEP.	Cooperación internacional, sector privado y academia	Normas, lineamientos, modelos, manuales y estándares de calidad aprobados	MIDES, MINEDUC y MSPAS

No.	Objetivo específico	Eje estratégico	Resultado	Lineamientos estratégicos	Intervenciones estratégicas	Meta prevista
13					Elaborar un plan para la implementación progresiva y flexible de estándares de calidad para la atención integral a la primera infancia que considere las necesidades de infraestructura, materiales, suministros y recurso humano, así como la ruta de mejoramiento.	Plan para implementación de estándares de calidad
14					Desarrollar y fortalecer los procesos y procedimientos de monitoreo y supervisión para asegurar la calidad de la oferta de los servicios a nivel gubernamental y no gubernamental.	Documentos con los procesos y procedimiento de monitoreo y supervisión de la calidad de los servicios ajustados y aprobados
15				1.4) Formación del recurso humano.	Revisar la oferta de formación inicial y continua en temas de primera infancia en las instituciones públicas y escuelas formadoras.	Documento con la revisión de la oferta de formación inicial y continua
16					Establecer lineamientos de formación continua para el recurso humano que atiende a la primera infancia.	Documento con lineamientos de formación continua en primera infancia
17					Gestionar con las escuelas de formación técnica y profesional para que se alineen con las necesidades de la política e integren en los pensum de estudios los enfoques y conocimientos esenciales de primera infancia.	Documento con agenda común entre instituciones públicas y escuelas de formación técnica y profesional
18					Diseñar un plan para establecer procesos de formación continua de corto, mediano y largo plazo del recurso humano que brinda atención integral a la primera infancia.	Plan integrado de procesos y metas de formación continua

Período de implementación	Priorización territorial	Responsables	Corresponsables potenciales	Actores clave (no gubernamentales)	Medios de verificación para el cumplimiento	Responsable del seguimiento
Enero 2026 a diciembre 2030	Nacional	MSPAS	MAGA, MCD, MIDES, MINEDUC, SBS, SESAN, SOSEP.	Cooperación internacional, sector privado y academia	Plan de implementación progresiva y flexible de normas, lineamientos, modelos, manuales y estándares de calidad aprobados	MSPAS y MINEDUC
Enero 2026 a diciembre 2030	Nacional	MSPAS	MAGA, MCD, MIDES, MINEDUC, MSPAS, SBS, SESAN y SOSEP.	Academia y sector privado	Manuales de supervisión ajustados y aprobados	MSPAS y MINEDUC
Enero a julio 2026	Nacional	MINEDUC	Escuelas de formación técnica y profesional, INCAP, INTECAP, MAGA, MCD, MIDES, MSPAS, SBS, SESAN y SOSEP.	Escuelas de formación técnica y profesional no gubernamentales	Documento con la oferta de formación inicial y continua revisada	MINEDUC y SBS
Agosto a diciembre 2026	Nacional	MINEDUC	Escuelas de formación técnica y profesional, INTECAP, MAGA, MCD, MIDES, MSPAS, SBS, SESAN y SOSEP.	Escuelas de formación técnica y profesional no gubernamentales, INCAP, INTECAP.	Documento con lineamientos establecidos	MINEDUC y MSPAS
Enero a junio 2027	Nacional	MINEDUC	Escuelas de formación técnica y profesional, MAGA, MCD, MIDES, MINEDUC, MSPAS, SBS, SESAN y SOSEP.	Escuelas de formación técnica y profesional no gubernamentales	Minutas de reuniones de seguimiento y documento con agenda común	MINEDUC y MSPAS
Marzo a diciembre 2026	Nacional	MINEDUC	MAGA, MIDES, MSPAS, SBS, SESAN, SOSEP, CNA, CNNA, MP, PDH y PGN.	Academia, sector privado, organismos internacionales.	Documento con el plan aprobado	MINEDUC, MSPAS y SBS

No.	Objetivo específico	Eje estratégico	Resultado	Lineamientos estratégicos	Intervenciones estratégicas	Meta prevista
19					Diseñar e implementar un plan de desarrollo de capacidades a los equipos técnicos y gerenciales de organizaciones públicas y privadas en temas de diseño, implementación y seguimiento de política pública.	Personas formadas
20				1.5 Fortalecimiento del enfoque de diversidad, inclusión y pertinencia de Pueblos para la primera infancia.	Elaborar un diagnóstico de situación de las niñas y niños de primera infancia y la oferta de servicios, con respecto a su pertinencia de los Pueblos y el enfoque de género.	Situación de la primera infancia y la oferta de servicios en relación a la pertinencia de los Pueblos y enfoque de género (1 documento)
21					Elaborar un diagnóstico de situación de los niñas y niños de primera infancia con discapacidad y riesgos de alteración en el desarrollo y la oferta de servicios, con enfoque de género	Situación de la primera infancia con discapacidad y riesgos de alteración en el desarrollo y la oferta de servicios (1 documento)
22					Elaborar un diagnóstico de situación de los niñas y niños de primera infancia con riesgo, negligencia, vulneración de derechos y movilidad humana y la oferta de servicios, con enfoque de género	Situación de la primera infancia en condiciones de vulnerabilidad y la oferta de servicios (1 documento)
23					Elaborar lineamientos para la incorporación del enfoque diferencial, diversidad cultural e inclusión de la primera infancia con discapacidad y riesgos de alteración en el desarrollo, pertenecientes a pueblos originarios, negligencia, riesgo, vulneración de derechos y movilidad humana.	Lineamientos para la incorporación del enfoque diferencial e inclusivo de la primera infancia (1 documento)
24				1.6 Seguimiento de la atención para el desarrollo integral de la primera infancia.	Elaborar un diagnóstico de los sistemas de información en las instituciones públicas en función de las atenciones y los procesos de recolección de datos, análisis y reportes.	Diagnóstico de sistemas de información (1 documento)

Período de implementación	Priorización territorial	Responsables	Corresponsables potenciales	Actores clave (no gubernamentales)	Medios de verificación para el cumplimiento	Responsable del seguimiento
Enero 2027 a diciembre 2030	Nacional	MINEDUC	Municipalidades, MAGA, MCD, MIDES, MSPAS, SBS, SEGEPLAN, SESAN y SOSEP.	Sector privado, sociedad civil, academia, organismos internacionales.	Plan implementado	MINEDUC, Municipalidades y MSPAS
Febrero a agosto 2025	Nacional	MSPAS	DEMI, MAGA, MINEDUC, MCD, SBS, MSPAS, MIDES, SESAN y SOSEP.	Sociedad civil, sector privado y cooperación internacional.	Documento	MSPAS y MINEDUC
Febrero a agosto 2025	Nacional	CONADI	MAGA, MCD, MSPAS, MIDES, MINEDUC, SESAN, SOSEP y SBS	Sociedad civil, sector privado y cooperación internacional.	Documento	CONADI y MSPAS
Julio a noviembre 2025	Nacional	MIDES	CNA, MAGA, MCD, MSPAS, MINEDUC, MINGOB, MP, PDH, PGN, SESAN, SOSEP, SVET y SBS.	Sociedad civil, sector privado y cooperación internacional.	Documento	MIDES, SBS y MSPAS
Febrero a noviembre 2026	Nacional	MIDES	CNA, MAGA, MCD, MSPAS, MINEDUC, MINGOB, MP, PDH, PGN, SESAN, SOSEP, SVET y SBS.		Documento	MIDES, SBS y MSPAS
Enero a diciembre 2025	Nacional		MAGA, MCD, MINEDUC, MINGOB, SESAN, SBS, SOSEP, MIDES, MP, PGN y RENAP.	Sector privado y cooperación internacional	Diagnóstico institucional integrado	MSPAS y MIDES

No.	Objetivo específico	Eje estratégico	Resultado	Lineamientos estratégicos	Intervenciones estratégicas	Meta prevista
25					Diseñar e implementar un plan estratégico para fortalecer los sistemas de información de registros administrativos a nivel sectorial.	Plan estratégico de fortalecimiento (1 documento) Diseño del plan estratégico de fortalecimiento Implementación del plan estratégico de fortalecimiento
26					Construir e implementar un sistema integrado de información para seguimiento nominal de la primera infancia.	Sistema integrado de información implementado
27					Definir e implementar una estrategia interinstitucional e intersectorial de análisis situacional de la primera infancia y avance de la PDDIPI a nivel nacional y local.	Estrategia interinstitucional e intersectorial para análisis situacional de la primera infancia (1 documento) Definición de la estrategia Implementación de estrategia
28	3) Posicionar la primera infancia como sujeto de derechos y su importancia para el desarrollo humano en los niveles políticos, institucionales, comunitarios y familiares.	Eje 2: Participación e incidencia en la agenda pública de primera infancia	1) A partir del 2025, el Gobierno incluirá dentro de sus planes nacionales, estrategias y recursos para la garantía de la atención integral de la primera infancia desde una perspectiva intersectorial.	2.1) Promoción de espacios de participación de las niñas y los niños de la primera infancia y sus familias, así como del sector privado y de la sociedad civil	Conceptualizar el significado de participación tomando en cuenta los distintos ámbitos (nacional, regional y local) y actores (niñas, niños, familias, comunidades, sector estatal, privado, municipal y sociedad civil).	Documento conceptual sobre la participación de la primera infancia y la familia. Documento conceptual sobre la participación de la sociedad civil y sector privado.
29			2) Para el 2044, el 30% de planes de desarrollo rural y urbano departamentales y municipales incluyen acciones y recursos que garanticen la atención integral de la primera infancia desde una perspectiva intersectorial.		Realizar un análisis para identificar las formas y alcance de la participación de los niños, familias, comunidades, sector privado y sociedad civil en los servicios e instancias de coordinación en los distintos niveles.	Formas y alcance de la participación de la primera infancia, familias, comunidades, sector privado y sociedad civil en mecanismos de coordinación (1 documento)
30					Establecer una estrategia de fortalecimiento de los mecanismos y formas de participación para que las niñas, los niños, las familias, comunidades y sociedad en general, conozcan, se apropien y sean parte activa en la formulación, implementación y seguimiento de políticas y programas que garanticen los derechos de la primera infancia.	Estrategia de fortalecimiento de mecanismos y formas de participación de la primera infancia (1 documento)

Período de implementación	Priorización territorial	Responsables	Corresponsables potenciales	Actores clave (no gubernamentales)	Medios de verificación para el cumplimiento	Responsable del seguimiento
Enero 2026 a diciembre 2030 Enero 2025 a diciembre 2025 Enero 2026 a diciembre 2027	Nacional	MIDES	MAGA, MCD, MINEDUC, MINGOB, SESAN, SBS, SOSEP, MSPAS, MP, PGN y RENAP.		Plan estratégico implementado	MSPAS y MIDES
Enero 2027 a noviembre 2030	Nacional	MIDES	MAGA, MCD, MINEDUC, MINGOB, SESAN, SBS, SOSEP, MSPAS, MP, PGN y RENAP.	Sector privado y sociedad civil	Sistema de información integrado funcionando	MSPAS y MIDES
Enero 2027 a diciembre 2032 Enero 2027 a diciembre 2027 Enero 2028 a diciembre 2032	Nacional	MSPAS	MAGA, MCD, MINEDUC, MINGOB, SESAN, SBS, SOSEP, MIDES, MP, PGN y RENAP.		Estrategia de análisis situacional de la primera infancia implementada	MSPAS y MIDES
Enero a diciembre 2025	Nivel nacional	MSPAS	MIDES, MINEDUC, SBS, SEPREM, SESAN, SOSEP.	Sociedad civil	Documentos conceptuales consensuados y validados por todas las entidades integrantes de MTPI.	MSPAS, SBS y SOSEP
Enero a julio 2026	Nivel nacional	MSPAS	MIDES, MINEDUC, SBS, SEPREM, SESAN y SOSEP.	Sector privado y sociedad civil	Documento de diagnóstico	MSPAS, SBS y SOSEP
Febrero a julio 2026	Nivel nacional	MSPAS	MIDES, MINEDUC, SBS, SEPREM, SESAN y SOSEP.	Sector privado y sociedad civil	Documento de la estrategia	MSPAS, SBS y SOSEP

No.	Objetivo específico	Eje estratégico	Resultado	Lineamientos estratégicos	Intervenciones estratégicas	Meta prevista		
31					Implementar la estrategia de fortalecimiento	Estrategia implementada		
32				2.2) Gestión del conocimiento en torno a la atención integral de la primera infancia.	Realizar un mapeo de evaluaciones, sistematizaciones, experiencias y buenas prácticas en medición y evaluación de la atención a la primera infancia	Mapeo de evaluaciones, sistematizaciones, experiencias y buenas prácticas de medición y evaluación de la atención de la primera infancia (1 documento)		
33					Definir una agenda de mediciones y evaluaciones	Agenda		
34						Recopilación y socialización de evidencia científica y acciones en primera infancia que se desarrollan en todos los sectores a nivel nacional y regional.	Documento con sistematización de información anual	
35						Desarrollar encuentros anuales intersectoriales e interinstitucionales para compartir resultados y experiencias de mediciones y evaluaciones.	7 encuentros nacionales	
36					2.3) Implementación de la estrategia de comunicación para el cambio social y de comportamiento hacia el reconocimiento de la primera infancia como sujetos activos de derechos.	Desarrollar la imagen de la política de primera infancia.	Diseño de imagen de la PPDIPi aprobado	
37				Desarrollo de estrategia de comunicación para posicionar la política y la importancia de la inversión en la primera infancia desde un enfoque de garantía de derechos.		Estrategia diseñada		
38						Implementar una estrategia de comunicación para posicionar la política y la importancia de la inversión en la primera infancia desde un enfoque de garantía de derechos.	Estrategia de comunicación para cambio social y de comportamiento implementada	

Período de implementación	Priorización territorial	Responsables	Corresponsables potenciales	Actores clave (no gubernamentales)	Medios de verificación para el cumplimiento	Responsable del seguimiento
Agosto 2027 a diciembre 2030	Nivel nacional	MSPAS	MIDES, MINEDUC, SBS, SEPREM, SESAN y SOSEP.	Sector privado y sociedad civil	Informe anual	MSPAS, SBS y SOSEP
Enero a junio 2027	Nivel nacional, departamental y municipal	MSPAS	MAGA, MIDES, MINEDUC, SBS, SEPREM, SESAN y SOSEP y SEGEPLAN	Sociedad civil, sector privado y cooperación internacional.	Repositorio digital	MSPAS, SBS y MINEDUC
Enero a julio 2028	Nivel nacional	MSPAS	MAGA, MIDES, MINEDUC, SBS, SEGEPLAN, SEPREM, SESAN y SOSEP.		Agenda	MSPAS, SBS y MINEDUC
Enero a octubre desde 2027 al 2030	Nivel nacional, departamental y municipal	MSPAS	MAGA, MIDES, MINEDUC, SBS, SEGEPLAN, SEPREM, SESAN y SOSEP.	Sociedad civil, academia, sector privado y cooperación internacional.	Repositorio digital	MSPAS, SBS y MINEDUC
Cada noviembre desde 2027 al 2030	Nivel nacional	MSPAS	MAGA, MCD, MIDES, MINEDUC, SBS, SEPREM, SESAN, SOSEP.	Organismos internacionales, sector privado, academia y sociedad civil.	Informe	MSPAS, SBS y MINEDUC
Enero a junio 2025	N/A	MSPAS	MAGA, MCD, MIDES, MINEDUC, SBS, SEGEPLAN, SEPREM, SESAN y SOSEP.	Sociedad civil	Documento con la imagen de la PDIPI	MSPAS y MINEDUC
Julio a diciembre 2025	N/A	MSPAS	MAGA, MCD, MIDES, MINEDUC, SBS, SEGEPLAN, SEPREM, SESAN y SOSEP.		Medios de comunicación masivos y redes sociales con la estrategia de comunicación implementada	MSPAS y MINEDUC
Enero 2026 a diciembre 2030	Nacional	MSPAS	MAGA, MCD, MIDES, MINEDUC, SBS, SEGEPLAN, SEPREM, SESAN y SOSEP.	Organismos internacionales, sector privado, academia y sociedad civil.	Paquete publicitario	MSPAS, organismos internacionales y sociedad civil

No.	Objetivo específico	Eje estratégico	Resultado	Lineamientos estratégicos	Intervenciones estratégicas	Meta prevista
39	4) Fortalecer la gobernanza y mecanismos de coordinación e integración intersectorial e interinstitucional de entidades públicas, privadas y sociedad civil del nivel nacional y local.	Eje 3: Gobernanza para la atención integral de la primera infancia	1) Para el 2025, el Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural integra en su agenda a la primera infancia como prioridad nacional. 2) Para el 2044, el 30% de los gobiernos locales cuentan con un mecanismo de coordinación intersectorial para abordar la PPDPI a nivel departamental y municipal. 3) Para el 2044, el 100% de las entidades de gobierno involucradas en la Ruta de Atenciones Priorizadas para la atención integral a la primera infancia, cuentan con el presupuesto asegurado e incrementado de forma gradual para la implementación de intervenciones en el marco de la política pública.	3.1) Fortalecimiento de la coordinación intersectorial e interinstitucional.	Definir lineamientos para articular las instancias y mecanismos de coordinación en los diferentes ámbitos desde el nivel central hasta el nivel local, para integrar a la primera infancia como prioridad nacional.	Lineamientos de articulación de las instancias y mecanismos de coordinación (1 documento)
40					Implementar una estrategia de asistencia técnica dirigidas a las instancias de coordinación existentes en el nivel central, departamental, municipal y local	Estrategia de asistencia técnica implementada
41				3.2) Desarrollo y divulgación del marco normativo institucional	Promover la actualización de la Ley Pina para incluir la primera infancia como curso de vida y sus derechos	Análisis legal con dictámenes jurídicos de las entidades que conforman la mesa (documento)
42				Presentar la propuesta de actualización de la Ley Pina a la máxima autoridad y órganos competentes	Evento de presentación	
43				3.3) Fortalecimiento de la gestión para la implementación de la política a nivel local	Elaborar Plan de Asistencia Técnica para el fortalecimiento de capacidades en municipalidades e instituciones de gobierno, para hacer más eficiente la implementación de la política pública	Plan de Asistencia Técnica (documento)
44				Implementar el Plan de Asistencia Técnica para el fortalecimiento de capacidades en municipalidades e instituciones de gobierno, para hacer más eficiente la implementación de la política pública	Eventos de capacitación y formación permanente	

Período de implementación	Priorización territorial	Responsables	Corresponsables potenciales	Actores clave (no gubernamentales)	Medios de verificación para el cumplimiento	Responsable del seguimiento
Junio a diciembre 2025	Nacional	MSPAS y CNNA	CNNA, MAGA, MCD, MIDES, MINEDUC, SBS, SEGEPLAN, SEPREM, SESAN y SOSEP.	Sociedad civil, academia, sector privado y cooperación internacional.	Documento generado, validado, aprobado y presentado de los lineamientos	CNNA, MSPAS y MIDES
Septiembre 2027 a diciembre 2030	Nacional	MSPAS	MAGA, MIDES, MINEDUC, SBS, SEGEPLAN, SEPREM, SESAN y SOSEP.		Instrumentos de registro de participación (Listas de asistencias, Actas, fotografías, minutas, informes etc.)	MSPAS, MIDES y MINEDUC
Enero 2027 – octubre 2029	Nacional	SBS	CNA, CNNA, MSPAS, MIDES, MINGOB, MINEDUC, MP, SEGEPLAN, SEPREM, SESAN, SOSEP, SVET, PGN y PDH.	Sociedad civil, academia, sector privado y cooperación internacional.	Propuesta de actualización de la Ley Pina y Dictámenes jurídicos	CNNA, SBS y MSPAS
Marzo 2030	Nacional	SBS	CNA, CNNA, MSPAS, MIDES, MINGOB, MINEDUC, MP, SEGEPLAN, SEPREM, SESAN, SOSEP, SVET, PGN y PDH.	Sociedad civil	Registro de participantes	CNNA, SBS y MSPAS
Enero a noviembre 2026	Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz, Totonicapán, San Marcos, Sololá, Chiquimula y Escuintla (Definir ranking con base a indicadores sociales, salud, nutrición)	MSPAS	MAGA, MCD, MIDES, MINEDUC, SBS, SEPREM, SESAN y SOSEP y gobiernos locales.		Plan de Asistencia Técnica	MSPAS, MINEDUC y MIDES
Enero 2027 a diciembre 2030	Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz, Totonicapán, San Marcos, Sololá, Chiquimula y Escuintla (Definir ranking con base a indicadores sociales, salud, nutrición)	MIDES	MIDES, MINEDUC, MSPAS, SBS, SEPREM, SESAN, SOSEP y Gobiernos locales.		Instrumentos de registro de participación (Listas de asistencias, Actas, fotografías, minutas, informes etc.)	MSPAS, MINEDUC y MIDES

No.	Objetivo específico	Eje estratégico	Resultado	Lineamientos estratégicos	Intervenciones estratégicas	Meta prevista	
45					Diseñar instrumentos que faciliten el “análisis situacional de primera infancia” a nivel local para la toma de decisiones oportuna.	Documento de Sala Situacional de la Primera Infancia	
46					Implementar el “análisis situacional de primera infancia” en los espacios de coordinación existentes a nivel local, para la toma de decisiones oportuna.	Documento de análisis de la situación de la primera infancia a nivel municipal	
47				3.4) Gestión del financiamiento para la atención integral de la primera infancia	Elaborar una estrategia de costeo de las intervenciones de la Ruta de Atenciones de la Política Pública, utilizando las herramientas existentes para el efecto.	Costeo de las intervenciones de la Ruta de Atenciones Priorizadas (documento)	
48					Incluir a la primera infancia en los instrumentos de planeación estratégica y operativa (multianual y anual) para incorporar normativa, que facilite la asignación de recursos desde el proceso de planificación y formulación presupuestaria.	La primera infancia se incorpora a los instrumentos de planificación estratégica y operativa, de acuerdo a las normas de planificación y formulación presupuestaria	
49					Realizar acciones de incidencia y abogacía con entidades y órganos competentes para incrementar la asignación de recursos financieros para cubrir las brechas de atención integral de la primera infancia	Incremento anual del presupuesto destinado a la primera infancia con base en la estrategia de costeo de intervenciones	

Período de implementación	Priorización territorial	Responsables	Corresponsables potenciales	Actores clave (no gubernamentales)	Medios de verificación para el cumplimiento	Responsable del seguimiento
Junio a diciembre 2027	Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz, Totonicapán, San Marcos, Sololá, Chiquimula y Escuintla (Definir ranking con base a indicadores sociales, salud, nutrición)	MSPAS	MIDES, MINEDUC, SBS, SESAN y SOSEP.		Instrumentos de análisis situacional diseñados	MSPAS, MIDES y SESAN
Enero 2027 a diciembre 2030	Huehuetenango, Quiché, Alta Verapaz, Totonicapán, San Marcos, Sololá, Chiquimula y Escuintla (Definir ranking con base a indicadores sociales, salud, nutrición)	MSPAS	MAGA, MCD, MIDES, MINEDUC, MINGOB, MP, SBS, SESAN, SOSEP, PGN y PDH.		Instrumentos de análisis situacional implementados	MSPAS, MIDES y SESAN
Mayo 2025 a mayo 2026	Nacional	MSPAS	MAGA, MCD, MIDES, MINEDUC, MINFIN, SBS, SEGEPLAN, SEPREM, SESAN y SOSEP.		Estrategia de costeo de las intervenciones de la Ruta de Atención Priorizada	MSPAS, MIDES y SESAN
Febrero 2025 a diciembre 2030	Nacional	MINFIN	MAGA, MCD, MIDES, MINEDUC, MSPAS, SBS, SEGEPLAN, SEPREM, SESAN y SOSEP.		Planes Estratégicos, operativos y anteproyectos de presupuesto	MINFIN y MSPAS
Enero 2026 a diciembre 2042	Nacional	MSPAS	CNA, MAGA, MCD, MIDES, MINEDUC, MINGOB, MINFIN, MP, SBS, SEGEPLAN, SEPREM, SESAN, SOSEP, SVET, PDH y PGN.	Sociedad civil, academia, sector privado y cooperación internacional.	Incremento anual del presupuesto aprobado	MSPAS y MINFIN



© UNICEF/UN0618646/Billy/AFP-Se

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

10

El seguimiento, monitoreo y evaluación de la Política incluye un conjunto de procesos que tienen como objetivo generar información, según el tipo de evaluación que se determine, acerca de su diseño, sobre los avances y resultados de su implementación, así como información que justifique y respalde la ejecución de la *Política*.

Según la Guía para Formulación de Políticas Públicas de la SEGEPLAN, «la evaluación de políticas públicas se define como la recopilación periódica de información para valorar la pertinencia cultural y relevancia del diseño de la política, la eficiencia y eficacia de la implementación de sus programas, y valorar los resultados, efectos y cambios en la población beneficiaria, a mediano y largo plazo». Mientras que el seguimiento se define como «un ejercicio destinado a identificar sistemáticamente el desempeño institucional, tanto en sus expresiones sectoriales como territoriales. La finalidad de los procesos de seguimiento es realizar los ajustes o cambios pertinentes y oportunos en el proceso de ejecución de las acciones operativas institucionales, para el logro de los resultados esperados» (Segeplán, 2017).

En este sentido, el sistema de información que plantea el plan de acción de la *Política* será una herramienta indispensable para lograr, en buena medida, el seguimiento, monitoreo y evaluación de la Política. Este sistema permitirá recopilar información de distintas fuentes, para luego

procesar, observar y analizar la data la cual facilitará y agilizará la toma de decisiones a nivel central y local. Se tomará en cuenta la ruta de atenciones integrales para el seguimiento a la atención integral de la primera infancia que integre los datos de los distintos sistemas de información sectoriales para dar seguimiento nominal al conjunto de atenciones priorizadas para cada beneficiario.

Para presentar el plan de evaluación, se utilizó la Matriz de Evaluación diseñada por la SEGEPLAN, la cual se incluye en el presente documento. Para diseñar este plan se definió el marco de indicadores para el monitoreo de planes, programas y servicios. Se identificaron los indicadores relacionados y luego se procedió a realizar un análisis para priorizar aquellos incluidos en la *Política*.

Para la evaluación de la *Política*, se sugiere que se consideren tres momentos: 1. Fase inicial, construcción de una línea base, conocer y describir la situación actual de la primera infancia considerando los indicadores relacionados al Marco del Cuidado Cariñoso y Sensible; 2. Fase de procesos, evaluación de entrega de atenciones, servicios, programas, cobertura, procedimientos, normas, instrumentos, sistema integrado de información, entre otros; 3. Fase de impacto, evaluación que debe realizarse al finalizar la temporalidad de la Política y determinar los resultados obtenidos a partir de la implementación de la misma.

DESARROLLO DEL SISTEMA INTERSECTORIAL DE SEGUIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL

10.1

Teniendo en cuenta los desarrollos de la Ruta de Atenciones para el seguimiento al desarrollo integral de la primera infancia, se definirá un sistema intersectorial de seguimiento, que integre los datos de los distintos sistemas de información sectoriales para dar seguimiento nominal al conjunto de atenciones priorizadas para cada beneficiario.

DEFINICIÓN DEL TIPO DE REPORTE Y PERIODICIDAD

10.2

La Política plantea contar con dos mecanismos de reporte. Por una parte, la generación de informes que deben ser presentados al Presidente de la República cuando este lo requiera y al Gabinete Específico de Desarrollo Social, con el fin de dar cuenta del avance de la implementación de la Política, de los aciertos y de los desafíos con el objetivo de que se tomen las medidas pertinentes para corregir el curso de la Política.

Por otra parte, la Política deberá elaborar informes y presentar avances de resultados en espacios de rendición de cuentas con la sociedad civil, el sector privado, cooperantes y familias. Ambos tipos de informes deberán ser desarrollados con la participación de todos los sectores con el fin de salvaguardar la perspectiva intersectorial de la Política. De igual manera se deberá definir la periodicidad para el desarrollo y presentación de los mismos.

ESTABLECIMIENTO DE UN COMITÉ INTERSECTORIAL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA

10.3

Con el fin de garantizar el oportuno seguimiento y evaluación de la Política, se establecerá un comité intersectorial de evaluación y seguimiento que será integrada por especialistas de las áreas responsables de realizar seguimiento a servicios en cada una de las entidades que componen la Mesa Temática de Primera Infancia. Este comité será coordinado por una entidad que defina, de común acuerdo la Mesa Temática. El comité tendrá a cargo la implementación de todas las acciones señaladas en el presente capítulo.



© UNICEF/UNI235512/Willocd

MATRIZ DEL PLAN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

10.4

Con base en lo descrito anteriormente, se presenta a continuación la Matriz Consolidada del Plan de Seguimiento y Evaluación.

TABLA 6

Matriz Consolidada del Plan de Seguimiento y Evaluación

1. Objetivo general: Garantizar la atención integral de la primera infancia en Guatemala, a través de acciones coordinadas, intersectoriales y sostenibles, con el fin de que todas las niñas y los niños alcancen su pleno potencial de desarrollo integral, desde su reconocimiento como sujeto activo de derechos.

MARCO ESTRATÉGICO							
2. No.	3. Objetivo específico	4. Eje estratégico	5. Resultado	5.1 Indicador	Línea base	5.2 Meta	
1	1) Propiciar entornos familiares y comunitarios que garanticen los derechos humanos de la primera infancia y que promuevan su desarrollo integral. 2) Asegurar la oferta de servicios para una atención integral oportuna, pertinente y de calidad para todas las niñas y niños, desde la concepción hasta los seis años de edad.	1) Atención integral a la primera infancia	1) Para el 2044, el 20% de las niñas y niños de 0 a menores de 4 años tienen acceso a una atención integral con calidad y pertinencia de los Pueblos, con base en la ruta de atenciones priorizadas. 2) Para el 2044, el 50% de las niñas y niños de 4 a menores de 7 años tienen acceso a una atención integral con calidad y pertinencia de los Pueblos, con base en la ruta de atenciones priorizadas. 3) Para el 2044, el 65% de las mujeres gestantes reciben atención integral con calidad y pertinencia de los Pueblos con base en la ruta de atenciones priorizadas. 4) Para el 2027, se cuenta con un sistema de información intersectorial diseñado e implementado para realizar seguimiento nominal (por cada niño y niña con base en su Código Único de Identificación) y gestionar las intervenciones priorizadas en el marco de la atención integral.	Cobertura neta de educación inicial (0 a 4 años)	2.50% (46,762)	45% (688,598)	
2				Porcentaje de niñas y niños de 12 a 23 meses de edad que ha recibido todas las vacunas (BCG, 3 dosis DPT, 3 dosis Polio, Sarampión)	59% (442,961)	80% (491,329)	
3				Cobertura por vacuna en menores de 5 años	BCG 84.8% (1,574,946) Hepatitis B 74% (1,384,157) Polio (3a) 75.6% (1,414,084) Pentavalente (3a) 79.2% (1,481,422) Neumococo (2a) 87% (1,627,319) Rotavirus (2a) 79.2% (1,481,422) SPR (2a) 69.2% (1,294,374) DPT (2o refuerzo) 68.8% (1,286,892)	BCG 95% (1,464,637) Hepatitis B 86% (1,325,882) Polio (3a) 96% (1,480,054) Pentavalente (3a) 98% (1,510,889) Neumococo (2a) 98% (1,510,889) Rotavirus (2a) 94% (1,449,220) SPR (2a) 89% (1,372,133) DPT (2o refuerzo) 88% (1,372,133)	
4				Porcentaje de niñas y niños menores de 7 años en monitoreo de crecimiento	59.8% (1,795,664)	80% (1,991,607)	
5				Cobertura de suplementación con micronutrientes (6 a 59 meses) ^{1/}	22.5%	60%	
6				Porcentaje de niñas y niños de 6 a 24 meses que reciben Vitamina A ^{1/}	49.70%	85%	

EVALUACIÓN DE RESULTADOS, MEDIO TÉRMINO AL 2032

5.3 Período de la meta	6. Período de la evaluación	Meta intermedia del período de evaluación	7. Avance para el período 2024-2044 (% , razón o número absoluto)	8. Medios de verificación	9. Responsable de la evaluación	10. Consideraciones / Análisis
2023-2043	2023-2031	12.5% (213,180 en 2031)	42.5 puntos porcentuales	Sistema de registros educativos del MINEDUC y Proyecciones de población INE	MINEDUC	Línea base corresponde a la cobertura de educación inicial de SBS, SOSEP y MINEDUC (2020)
2023 -2043	2025 - 2030	66.3% (449,668 en 2030)	21 puntos porcentuales	ENSMI y Proyecciones de población INE	MSPAS	ENSMI y Proyecciones de población INE
2024-2044	2025 - 2030	Año 2031 BCG 88.4% (1,507,610) Hepatitis B 78.2% (1,333,655) Polio (3a) 84.7% (1,444,509) Pentavalente (3a) 82.2% (1,401,873) Neumococo (2a) 90.8% (1,548,540) Rotavirus (2a) 84.4% (1,439,392) SPR (2a) 76.1% (1,297,841) DPT (2o refuerzo) 75.5% (1,287,608)	BCG 3.6 puntos porcentuales Hepatitis B 4.2 puntos porcentuales Polio 7.1 puntos porcentuales Pentavalente 6.6 puntos porcentuales Neumococo 3.8 puntos porcentuales Rotavirus 5.2 puntos porcentuales SPR 7 puntos porcentuales DPT 6.7 puntos porcentuales	Registros administrativos del Tablero de Vacunación del MSPAS y proyecciones de población INE	MSPAS	Línea base corresponde a registros administrativos disponibles en el tablero digital del MSPAS del año 2022.
2024-2044	2025 - 2030	66.80% (1,848,268 en 2031)	7.1 puntos porcentuales	Registros administrativos del MSPAS y Proyecciones de población INE	MSPAS	Línea base corresponde a los registros administrativos del MSPAS (SIGSA) del año 2021 en niñas y niños menores de 5 años
2024-2044	2025 - 2030	35.60%	13 puntos porcentuales	Registros administrativos del MSPAS y Proyecciones de población INE	MSPAS	Reportes de indicadores y análisis de salas situacionales
2024-2044	2030	62.0%	12.3 puntos porcentuales	ENSMI	MSPAS	ENSMI

1. Objetivo general: Garantizar la atención integral de la primera infancia en Guatemala, a través de acciones coordinadas, intersectoriales y sostenibles, con el fin de que todas las niñas y los niños alcancen su pleno potencial de desarrollo integral, desde su reconocimiento como sujeto activo de derechos.

MARCO ESTRATÉGICO

2. No.	3. Objetivo específico	4. Eje estratégico	5. Resultado	5.1 Indicador	Línea base	5.2 Meta
7				Porcentaje de niñas y niños de 6 a 59 meses que reciben hierro o VME ¹⁷	19.70%	60%
8				Porcentaje de niñas y niños de 12 a 59 meses que reciben desparasitante ¹⁷	42.30%	80%
9				Cobertura del registro de nacimiento en RENAP (0 a 5 años)	95.50% (2,131,764)	100% (1,855,605)
10				Número de hogares con niñas y niños en situación de pobreza y pobreza extrema que reciben transferencias monetarias condicionadas	83,784	750,000
11				Porcentaje de niñas y niños de 0 a menores de 4 años que tienen acceso a una atención con base en la ruta de atenciones priorizadas	0	20% (245,966)
12				Cobertura neta de educación preprimaria (4-6 años)	60.7% (681,873)	75% (706,261)
13				Porcentaje de niñas y niños de 4 a menores de 7 años tienen acceso a una atención integral con base en la ruta de atenciones priorizadas	0	50% (470,841)

EVALUACIÓN DE RESULTADOS, MEDIO TÉRMINO AL 2032

5.3 Período de la meta	6. Período de la evaluación	Meta interme- dia del período de evaluación	7. Avance para el período 2024-2044 (%, razón o número absoluto)	8. Medios de verificación	9. Responsable de la evaluación	10. Considera- ciones / Análisis
2024-2044	2030	33.8%	14 puntos porcentuales	ENSMI	MSPAS	ENSMI
2024-2044	2030	55.5%	13.2 puntos porcentuales	ENSMI	MSPAS	
2024-2044	2030	97.1% (1,996,210 en 2031)	1.6 puntos porcentuales	ENSMI y proyecciones de población INE	RENAP	
2024-2044	2030	500,000	666,216 hogares	Registros administrativos del MIDES	MIDES	
2024-2044	2032	10.00% (135,845 en 2031)		Sistema integrado de información y proyecciones de población INE	MIDES	Registro Único de Usuarios Nacional (RUUN), Reportes de indicadores de atenciones articuladas
2024-2044	2030	65.7% (705,873 en 2029)	0.7 puntos porcentuales	Sistema de registros educativos MINEDUC y Proyecciones de población INE	MINEDUC	Con base en Anuario Estadístico de la Educación, Ministerio de Educación (Mineduc) 2020 y Proyecciones de población derivadas del XII Censo de Población y VII de Vivienda, Instituto Nacional de Estadística (INE)
2024-2044	2032	25.0% (262,800 en 2031)		Sistema integrado de información	MIDES	RUUN, Reportes de indicadores de atenciones articuladas

1. Objetivo general: Garantizar la atención integral de la primera infancia en Guatemala, a través de acciones coordinadas, intersectoriales y sostenibles, con el fin de que todas las niñas y los niños alcancen su pleno potencial de desarrollo integral, desde su reconocimiento como sujeto activo de derechos.

MARCO ESTRATÉGICO							
2. No.	3. Objetivo específico	4. Eje estratégico	5. Resultado	5.1 Indicador	Línea base	5.2 Meta	
14				Porcentaje de mujeres embarazadas que recibieron 4 o más visitas de atención prenatal ^{1/}	86.20%	95%	
15				Número de mujeres que reciben atención prenatal oportuna	254,369	214,017	
16				Porcentaje de niñas y niños de 0 a 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva ^{1/}	53.1%	65%	
17				Porcentaje de niñas y niños entre 6 y 8 meses con prácticas alimentarias adecuadas (leche materna y alimentos complementarios) ^{1/}	74.1%	94%	
18				Porcentaje de niñas y niños de 6 a 23 meses que reciben una dieta mínima aceptable ^{1/}	52%	64%	
19				Porcentaje de niñas y niños de 2 a menores de 6 años que reciben una dieta mínima aceptable ^{1/}	Pendiente de establecer	60%	
20				Número de familias con niñas y niños de 0 a menores de 6 años que acceden a programas de formación de PI ^{2/}	Pendiente de establecer	25%	
21				Número de familias con niñas y niños de 0 a menores de 6 años que acceden a programas de acompañamiento ^{2/}	Pendiente de establecer	25%	

EVALUACIÓN DE RESULTADOS, MEDIO TÉRMINO AL 2032

5.3 Período de la meta	6. Período de la evaluación	Meta interme- dia del período de evaluación	7. Avance para el período 2024-2044 (%, razón o número absoluto)	8. Medios de verificación	9. Responsable de la evaluación	10. Considera- ciones / Análisis
2024-2044	2030	89.30%	3.1 puntos porcentuales	ENSMI	MSPAS	
2024-2044	2030	235,566 en 2029	70% de los nacidos vivos en 2043	Sistema de Contabilidad Integrada	MSPAS	Con base en reporte de ejecución física 2023
2024-2044	2030	57.3%	4.2 puntos porcentuales	ENSMI	MSPAS	
2024-2044	2030	81.1%	7 puntos porcentuales	ENSMI	MSPAS	
2024-2044	2030	56.80%	4.8 puntos porcentuales	ENSMI, registros administrativos del MSPAS. Sistema integrado de información	MSPAS	ENSMI 20014-2015
2024-2044	2030	50%		ENSMI, registros administrativos del MSPAS. Sistema integrado de información	MSPAS	ENSMI 20014-2015
2024-2044	2030	13%		Registros administrativos. Sistema integrado de información	MINEDUC	
2024-2044	2030	8%		Registros administrativos. Sistema integrado de información	SBS	

1. Objetivo general: Garantizar la atención integral de la primera infancia en Guatemala, a través de acciones coordinadas, intersectoriales y sostenibles, con el fin de que todas las niñas y los niños alcancen su pleno potencial de desarrollo integral, desde su reconocimiento como sujeto activo de derechos.

MARCO ESTRATÉGICO							
2. No.	3. Objetivo específico	4. Eje estratégico	5. Resultado	5.1 Indicador	Línea base	5.2 Meta	
22				Número de espacios de recreación seguros, juego y acceso a la cultura para la primera infancia implementados ^{2/}	Pendiente de establecer	50%	
23				Número de programas y servicios de atención integral a la primera infancia que implementan las normas y estándares de calidad ajustados ^{2/}	Pendiente de establecer	15%	
24				Porcentaje de personas con formación en primera infancia vinculada a la atención integral ^{2/}	Pendiente de establecer	65%	
25				Número de escuelas de formación técnica y profesional con programas ajustados y alineados según lo establecido en la Política ^{1/}	Pendiente de establecer	30%	
26				Número de niñas y niños de primera infancia con discapacidad, incorporados a servicios de atención integral ^{2/}	0	35%	
27				Número de niñas y niños de primera infancia con riesgos de alteración en el desarrollo, incorporados a servicios de atención integral ^{2/}	0	25%	
28				Número de niñas y niños de primera infancia pertenecientes a pueblos originarios, incorporados a servicios de atención integral ^{2/}	0	70%	
29				Número de niñas y niños de primera infancia en riesgo o vulnerados en sus derechos, incorporados a servicios de atención integral ^{2/}	0	50%	

EVALUACIÓN DE RESULTADOS, MEDIO TÉRMINO AL 2032

5.3 Período a meta	6. Período de la evaluación	Meta interme- dia del período de evaluación	7. Avance para el período 2024-2044 (%, razón o número absoluto)	8. Medios de verificación	9. Responsable de la evaluación	10. Considera- ciones / Análisis
2024-2044	2030	12%		Registro administrativo del MCD y Sistema Integrado de Información	MCD	
2024-2044	2030	3%		Sistema integrado de información	MSPAS	
2024-2044	2030	25%		Sistema integrado de información	MSPAS	
2024-2044	2030	8%		Programas y pésum de estudio	MINEDUC	
2024-2044	2030	5%		Sistema integrado de información	MSPAS	
2024-2044	2030	3%		Sistema integrado de información	MSPAS	
2024-2044	2030	15%		Registros administrativos de prestadores de atención a la PI Sistema integrado de información	MSPAS	
2024-2044	2030	10%		Registros administrativos Sistema integrado de información	PGN	

1. Objetivo general: Garantizar la atención integral de la primera infancia en Guatemala, a través de acciones coordinadas, intersectoriales y sostenibles, con el fin de que todas las niñas y los niños alcancen su pleno potencial de desarrollo integral, desde su reconocimiento como sujeto activo de derechos.

MARCO ESTRATÉGICO						
2. No.	3. Objetivo específico	4. Eje estratégico	5. Resultado	5.1 Indicador	Línea base	5.2 Meta
30				Número de sistemas de información sectoriales fortalecidos para incluir la recolección, registro y análisis de datos de niñas, niños, familias, cuidadores y mujeres gestantes	0	5 (MIDES, MSPAS, MINEDUC, SBS, SOSEP)
31				Sistema de información intersectorial diseñado e implementado para realizar seguimiento nominal	0	1
32				Número de informes de carácter interinstitucional e intersectorial de análisis situacional de la primera infancia	Pendiente de establecer	20
33	3) Posicionar la primera infancia como sujeto de derechos y su importancia para el desarrollo humano en los niveles políticos, institucionales, comunitarios y familiares.	2) Participación e incidencia en la agenda pública de primera infancia	1) A partir del 2025, cada gobierno incluirá dentro de sus planes nacionales, estrategias y recursos para la garantía de la atención integral de la primera infancia desde una perspectiva intersectorial. 2) Para el 2044, el 30% de planes de desarrollo departamentales y municipales incluyen acciones y recursos que incluyan la atención integral de la primera infancia desde una perspectiva intersectorial.	Número de niñas, niños y sus familias que participan en espacios de coordinación interinstitucional	Pendiente de establecer	Al menos 200 niñas, niños y sus familias participan en espacios
34				Número de niñas, niños y sus familias que participan en espacios de coordinación intersectorial	Pendiente de establecer	Al menos 200 niñas, niños y sus familias participan en espacios
35				Número de Planes de Desarrollo a nivel departamental y municipal que integran acciones y recursos para atención integral a la primera infancia	Pendiente de establecer	10
36				Número de encuentros anuales intersectoriales e interinstitucionales para compartir resultados y experiencias de mediciones y evaluaciones	Pendiente de establecer	15
37				Número de estudios publicaciones sobre primera infancia a nivel nacional	2	10

EVALUACIÓN DE RESULTADOS, MEDIO TÉRMINO AL 2032

5.3 Período de la meta	6. Período de la evaluación	Meta interme- dia del período de evaluación	7. Avance para el período 2024-2044 (%, razón o número absoluto)	8. Medios de verificación	9. Responsable de la evaluación	10. Considera- ciones / Análisis
2024-2044	2030	60%	3 Sistemas hacia 2029	Registros administrativos Sistema integrado de información	MIDES	
2024-2044	2033	1		Acuerdo Ministerial	MIDES	
2024-2044	2030	8			MSPAS	
2024-2044	2030	15		Listado de asistencia, minutas, actas y agendas de reuniones	Municipalidades ^{3/}	Es necesario conocer el estatus de funcionamiento de los espacios de participación actual, para determinar la línea base y el avance de la meta.
2024-2044	2030	4		Listado de asistencia, minutas, actas y agendas de reuniones	Municipalidades ^{3/}	Es necesario conocer el estatus de funcionamiento de los espacios de participación actual, para determinar la línea base y el avance de la meta.
2024-2044	2027 2031 2035 2039 2043	2 4 6 8 10		Planes de Desarrollo municipales y departamentales	Municipalidades ^{3/}	Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, MSPAS, MINEDUC, MIDES
2024-2044	2034	6		Informe de sistematización de los encuentros	MSPAS	Es importante la participación de la academia, sector privado, organismos de cooperación internacional e instituciones de sociedad civil organizada.
2024-2044	2031	4		Documentos publicados	MSPAS	MINEDUC, MIDES, MAGA, MCD, SBS, SOSEP, SESAN, CONADI, CODISRA

1. Objetivo general: Garantizar la atención integral de la primera infancia en Guatemala, a través de acciones coordinadas, intersectoriales y sostenibles, con el fin de que todas las niñas y los niños alcancen su pleno potencial de desarrollo integral, desde su reconocimiento como sujeto activo de derechos.

MARCO ESTRATÉGICO							
2. No.	3. Objetivo específico	4. Eje estratégico	5. Resultado	5.1 Indicador	Línea base	5.2 Meta	
38	4) Fortalecer la gobernanza y mecanismos de coordinación e integración intersectorial e interinstitucional de entidades públicas, privadas y sociedad civil del nivel nacional y local.	3) Gobernanza para la atención integral de la primera infancia	1) Para el 2025, el Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural integra en su agenda a la primera infancia como prioridad nacional. 2) Para el 2044, el 30% de los gobiernos locales cuentan con un mecanismo de coordinación intersectorial para abordar la PPDIP a nivel departamental y municipal. 3) Para el 2044, el 100% de las entidades de gobierno involucradas en la Ruta de Atenciones Priorizadas para la atención integral a la primera infancia, cuentan con el presupuesto para la implementación de intervenciones en el marco de la política pública.	Porcentaje de municipalidades que cuentan con un mecanismo de coordinación intersectorial para abordar la PPDIP	0	30%	
39				Porcentaje de instancias de coordinación del Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural que integran en su agenda a la primera infancia como prioridad nacional	0	25%	
40				Ley PINA ajustada para incluir la primera infancia como curso de vida y sus derechos	1	1	
41				Porcentaje de municipalidades fortalecidas para hacer más eficiente la implementación de la política pública	0	100%	
42				Número de planes sectoriales de las entidades gubernamentales que incluyen estrategias y recursos para la garantía de la atención integral de la primera infancia	2	2 actualizados (Nutrición y Educación) y (Protección, Salud, Cultura, Agua y Saneamiento)	
43				Porcentaje de incremento anual del presupuesto destinado a la primera infancia con base a la estrategia de costeo de intervenciones	0	20%	

Notas:

1/: No se dispone de información actualizada para estimar la cantidad absoluta de beneficiarios.

2/: La línea basal y la estimación de la cantidad absoluta de beneficiarios podrá establecerse tras la creación del Sistema de Información Integrado propuesto en la presente Política.

3/: En aquellos indicadores donde las Municipalidades del país figuran como actores responsables en el logro de metas no se requerirá de un dictamen técnico y/o jurídico para su involucramiento, debido a que los indicadores asociados son atribuciones conferidas en el Código Municipal, Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural y Ley de Descentralización.

EVALUACIÓN DE RESULTADOS, MEDIO TÉRMINO AL 2032

5.3 Período de la meta	6. Período de la evaluación	Meta intermedia del período de evaluación	7. Avance para el período 2024-2044 (% , razón o número absoluto)	8. Medios de verificación	9. Responsable de la evaluación	10. Consideraciones / Análisis
2024-2044	2023 2033	15%	30 puntos porcentuales	Planes de Desarrollo Municipal	MSPAS	Coordinación entre MSPAS, Gobiernos Locales, con asesoría técnica de SEGEPLAN
2024-2044	2033		25 puntos porcentuales	Agendas		
2024-2044	2031	1	1	Ley actualizada	CNNA	
2024-2044	2027	60%	100 puntos porcentuales	Informes de capacitación	MSPAS	En coordinación con INFOM
2027	2033	2 actualizado	6 planes sectoriales	Planes Sectoriales	MSPAS	
2024-2044	2031	9%	20 puntos porcentuales	Sistema de Contabilidad Integrado -SICOIN-	Instituciones involucradas	MINFIN, MSPAS, MINEDUC, MCD, MAGA, MIDES, SBS, SOSEP, Municipalidades



REFERENCIAS

- Aguayo, F. L. (2017). Estado de la Paternidad América Latina y el Caribe: Resumen Ejecutivo. Washington, DC.
- Asamblea Nacional Constituyente. (1985). Constitución Política de la República de Guatemala. Obtenido de https://www.oas.org/dil/esp/Constitucion_Guatemala.pdf
- Banco Interamericano de Desarrollo [BID]. (2022). BID Mejorando vidas. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/desarrollo-infantil-temprano-4/>
- Ceballos Higueta, L., & Otálvaro Castro, G. J. (2021). Tramas en la construcción de la intersectorialidad para atender la primera infancia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 19(2), 1-27. doi:10.11600/rlicsnj.19.2.4873
- Comisión Nacional de la Niñez y la Adolescencia. (2018). Política Pública y Plan de Acción para la Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia. Guatemala.
- Comité de los Derechos del Niño. (2005). Observación General N°7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia. Ginebra: Naciones Unidas.
- Comité de los Derechos del Niño. (2018). Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de Guatemala. Ginebra: Naciones Unidas.
- Congreso de la República de Guatemala. (1997). Código de Salud. Obtenido de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/pdf/gt/decreto_congresional_90-97.pdf
- Congreso de la República de Guatemala. (2002). Decreto No. 11 de 2002, Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural de Guatemala. Obtenido de https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/instrument/files/ley_consejos_desarrollo_guatemala.pdf
- Congreso de la República de Guatemala. (2003). Decreto 27 del 2003 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Obtenido de https://www.oas.org/dil/esp/ley_de_proteccion_integral_de_la_ninez_y_adolescencia_guatemala.pdf
- Congreso de la República de Guatemala. (2012). Decreto no 1 de 2012. Obtenido de https://www.minfin.gob.gt/images/downloads/leyes_acuerdos/acuerdomfp_070212.pdf
- Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad. (2016). Informe de la II Encuesta Nacional de Discapacidad en Guatemala. ENDIS 2016. Guatemala: CONADI.
- Cunill-Grau, N., Fernandez, M., & Theza, M. (2014). La cuestión de la colaboración intersectorial y de la integralidad de las políticas sociales. Polis.
- Cunill-Grau, Nuria. (2005). La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social. En X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Santiago de Chile.

- Cunill-Grau, Nuria. (2005). La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social. En X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Santiago de Chile.
- Diálogo Interamericano y Empresarios por la Educación. (2019). Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia. Obtenido de <https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2019/10/Guatemala-Layout-2-1.pdf>
- Fantova, F. (2014). Políticas intersectoriales y coordinación intersectorial en política social. En Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructuras y propuestas.
- García, J. L., Heckman, J. J., Leaf, D. E., & Prados, M. J. (2017). Quantifying the life-cycle benefits of a prototypical early childhood program. Cambridge: National Bureau of Economic Research.
- Gobierno de Guatemala. (2007). Acuerdo Gubernativo 512 de 2007. Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Niñez y Adolescencia.
- Gobierno de la República de Guatemala. (2005). Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Guatemala: Gobierno de la República de Guatemala.
- Gobierno de la República de Guatemala. (2021). Gran Cruzada Nacional por la Nutrición. Obtenido de http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/wp-content/uploads/Gran-Cruzada-Nacional_.pdf
- Haddad, L. (2002). An integrated approach to early childhood education and care: A preliminary study.
- INE. (2019). XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda 2018. Guatemala.
- Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi). (2016). Pobreza multidimensional infantil y adolescente en Guatemala: Privaciones a superar. Guatemala: Icefi.
- Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales [ICEFI]. (2015). ¡Contamos! Boletín No.18 Primera Infancia. Alas para el despegue al desarrollo. Guatemala: Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi) en cooperación con Unicef Guatemala.
- Instituto Nacional de Estadística. (2015). Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014. Guatemala: Instituto Nacional de Estadística.
- Mesa Temática de Primera Infancia. (2019). Lineamientos para el Funcionamiento de la Mesa Temática de Primera Infancia.
- Mesa Temática de Primera Infancia. (2020). Plan Estratégico 2020-2024. Guatemala.
- Mesa Temática de Primera Infancia. (2021). Análisis del marco institucional y programático para la atención de la primera infancia. UNICEF Guatemala. Guatemala: Carlos del Castillo y Rubén Grajeda.

- Ministerio de Educación. (2020). Currículo Nacional Base de Guatemala. Obtenido de http://cnbguatemala.org/index.php?title=Bienvenidos_al_Curr%C3%ADculum_Nacional_Base&tour=inicio
- Ministerio de Educación. (14 de septiembre de 2022). Obtenido de Anuario Estadístico de la Educación, Guatemala: <http://estadistica.mineduc.gob.gt/anuario/>
- Ministerio de Educación. (2022). Anuario estadístico de la educación en Guatemala, años: 1997 al 2021 preliminar final al 2022-05-09. Guatemala: MINEDUC. Obtenido de <http://estadistica.mineduc.gob.gt/anuario/home.html#>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2020). Informe de país de la mortalidad materna: Años 2016-2017-2018. Guatemala.
- MSPAS, INE, SEGEPLAN. (2017). VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Nacional de Estadística y Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia.
- MTPI. (2022). Elaboración del marco estratégico de la Política Pública de Desarrollo Integral de la Primera Infancia. Guatemala: Mesa Temática de Primera Infancia.
- OEA. (2017). Hacia la garantía efectiva de los derechos de niñas, niños y adolescentes: Sistemas Nacionales de Protección : Aprobado por la Comisión .
- OECD. (2006). Starting Strong II. Early childhood education and care.Paris: OECD Publishing.
- OPS Guatemala. (2017). Serie Lancet sobre el desarrollo infantil: Apoyando al desarrollo de la primera infancia: de la ciencia a la aplicación a gran escala. Obtenido de <https://www.unicef.org/guatemala/media/151/file/Apoyando%20el%20desarrollo%20de%20la%20primera%20infancia.pdf>
- OPS Guatemala. (2017). The Lancet sobre el desarrollo infantil: Apoyando el desarrollo en la primera infancia: de la ciencia a la aplicaicón a gran escala. Obtenido de <https://www.unicef.org/guatemala/media/151/file/Apoyando%20el%20desarrollo%20de%20la%20primera%20infancia.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). El cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia. Marco para ayudar a los niños y niñas a sobrevivir y prosperar a fin de transformar la salud y el potencial humano. Suiza: OPS.
- Secretaría de Bienestar Social. (2022). Secretaría de Bienestar Social. Obtenido de <http://www.sbs.gob.gt/programa-familias-sustitutas/>
- Secretaría de Bienestar Social. (2022). Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia. Obtenido de <http://www.sbs.gob.gt/departamento-de-proteccion-especial-de-primera-infancia/>

- Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República. (2021). Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República. Obtenido de <https://www.sbs.gob.gt/quienes-somos/>
- Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente. (2021). Hogares Comunitarios. Obtenido de http://www.osep.gob.gt/?page_id=405
- SEGEPLAN. (2002). Política de Desarrollo Social y Población. Guatemala: Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN).
- Siddiqi, A. I. (2007). Early Childhood Development: A Powerful Equalizer.
- Sistema de Protección a la Niñez y la Adolescencia. (2021). Sistema de Protección a la Niñez y la Adolescencia. Obtenido de <https://xn--sistemaproteccionniez-ubc.gt/sistema-nacional/>
- The Dialogue: Leadership for the Americas. (2021). Agenda Regional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia. Obtenido de <https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2017/11/Declaracio%C3%81n-Agenda-Regional-en-Primera-Infancia-1.pdf>
- The Heckman Equation. (2013). Invest in early childhood development: Reduce deficits, strengthen the economy. Chicago: The Heckman Equation.
- UNESCO. (2007). Education For All. Global Monitoring Report 2007: Strong Foundations. Early Childhood Care and Education.
- UNICEF-Guatemala. (2022). Sistema de Protección a la Niñez y la Adolescencia. Obtenido de <https://xn--sistemaproteccionniez-ubc.gt/sistema-nacional/>
- Vargas-Barón, E. (2005). Planning Policies for Early Childhood Development: Guidelines for Action. Paris: UNESCO/ADEA/UNICEF.
- Vargas-Barón, E. (2013). Building and Strengthening National Systems for Early Childhood Development. En P. Britto, Handbook of early childhood development research and its impact on global policy (pág. Chapter 24).
- Vargas-Barón, E. (2015). Institutional frameworks and governance for early childhood systems: multisectoral coordination and integration. En Investing against Evidence The Global State of Early Childhood Care and Education.
- World Health Organization, United Nations Children’s Fund, World Bank Group. (2018). Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Retrieved from shorturl.at/svxM6



© UNICEF/UN0642777/Willoca

TABLA 7
Marco jurídico internacional asociado a la primera infancia

INSTRUMENTO JURÍDICO
Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño
Declaración Universal de los Derechos Humanos
Declaración de los Derechos del Niño
Convención sobre los Derechos del Niño
Convención sobre Obligaciones Alimentarias Ámbito de Aplicación
Convención Interamericana sobre Restitución Internacional de Menores
Convención Interamericana sobre Obligaciones Alimentarias Ámbito de Aplicación
Convenio sobre los Aspectos Civiles de la Sustracción Internacional de Menores
Convenio relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en materia de Adopción Internacional
Convenio N° 138 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la Edad Mínima de Admisión al Empleo
Convenio N° 182/99 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la Erradicación de las Peores Formas del Trabajo Infantil
Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, prostitución de niños y la utilización de niños en la pornografía
Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados
Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos
Convención para la Represión de la Circulación y el Tráfico de Publicaciones Obscenas
Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)
Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
Convención contra la Discriminación en la Esfera de la Enseñanza
Convención Internacional para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial

Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará)

Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes

Protocolo Facultativo de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad

Declaración sobre los Principios Sociales y Jurídicos Relativos a la Protección y el Bienestar de los Niños

Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños. Complementa los contenidos de la Convención de la Organización de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional (Protocolo de Palermo).

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) y su Protocolo Facultativo

Objetivos de Desarrollo Sostenible

Tabla 8
Marco jurídico nacional asociado a la primera infancia

INSTRUMENTO
Constitución Política de la República de Guatemala
Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia
Política Pública de Protección Integral y Plan de Acción Nacional a Favor de la Niñez y la Adolescencia 2004-2015
Ley de Adopciones
Ley del Sistema de Alerta Alba-Keneth
Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar
Ley contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas
Ley de Atención a las Personas con Discapacidad
Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer
Ley de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna
Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva
Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer
Ley para la Maternidad Saludable
Política Pública contra la Trata de Personas y Protección Integral a las Víctimas. Plan Nacional de Acción Estratégico, 2007-2017.
Reglamento Interno de la Comisión Nacional de la Niñez y de la Adolescencia
Reglamento de la Ley de Adopciones
Reglamento para la Aplicación de Medidas de Protección a Niños Privados de su Medio Familiar, por parte de juzgados que ejercen competencia en materia de Niñez y Adolescencia Amenazada o Violada en sus Derechos Humanos

Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y Protección de la Adolescencia Trabajadora, 2001.

Plan de Acción a Favor de los Niños, Niñas y Jóvenes de la Calle, 2001.

Plan Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres, 2004-2014.

Ley del Organismo Ejecutivo

Ley de Desarrollo Social

Ley de Servicio Cívico

Ley de Registro Nacional de las Personas

Ley Marco de los Acuerdos de Paz

Ley de Idiomas Nacionales

Ley de Educación Especial para las Personas con Capacidades Especiales

Ley del Seguro Social

Ley de Educación Nacional

Ley General de Descentralización

Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural

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/SIDAa

Ley Nacional para el Desarrollo de la Cultura Física y Deporte

Código de la Niñez y Juventud

Código Municipal

Código de Salud

Código de Trabajo

POLÍTICA PÚBLICA DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE GUATEMALA

2024-2044



GOBIERNO DE LA REPÚBLICA
GUATEMALA



UNIÓN EUROPEA



**Proyecto Estrategia Integral para
Combatir la Desnutrición Crónica**

Esta publicación ha sido elaborada con el apoyo financiero de la Unión Europea. Su contenido es responsabilidad exclusiva de la Mesa Temática de la Primera Infancia y no refleja necesariamente los puntos de vista de la Unión Europea.